

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas**

**Campaña de mercadeo social “DESCONCENTRACIÓN SIN  
INTENCIÓN” a favor de las personas con trastorno por déficit de  
atención con hiperactividad**

**María Emilia Guillén Martínez  
Andrea Paola Herrera Quelal**

**Gabriela Falconí, M.A., Directora de Tesis**

Tesis de grado presentada como requisito  
para la obtención del título de Licenciadas en Comunicación Organizacional  
y Relaciones Públicas

Quito, Mayo del 2014

Universidad San Francisco de Quito

Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

**Campaña de Mercadeo Social “Desconcentración Sin Intención” a favor de las personas con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

María Emilia Guillén Martínez y Andrea Paola Herrera Quelal

Gabriela Falconí, M.A  
Directora de la tesis

---

Hugo Burgos, PhD.  
Decano del Colegio

---

**Quito, Mayo del 2014**

**© DERECHOS DE AUTOR**

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: María Emilia Guillén Martínez

C. I.: 100331874-6

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Andrea Paola Herrera Quelal

C. I.: 171883224-7

Fecha: Quito, Mayo del 2014

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a cuatro personas que me han enseñado grandes cosas a lo largo de mi vida personal y mi vida académica. A mi madre, por toda la paciencia y esfuerzo que ha puesto en mi durante estos 4 años de carrera. A mi padre, que siempre me hizo ver el lado positivo de las cosas y a mi hermana que siempre estuvo a mi lado en los momentos más duros para darme alientos. Les agradezco desde el fondo de mi corazón y gracias por todo el apoyo que han puesto en mi. Soy lo que soy ahora gracias a ustedes.

**Andrea Herrera**

## DEDICATORIA

Este trabajo quisiera empezar agradeciendo a mis padres, que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por su gran apoyo, la orientación y valores que me han brindado, por iluminar mi camino y darme la pauta para poder realizarme en mis estudios y mi vida. Agradezco por todos esos sabios consejos que me han ayudado a crecer como persona y sobre todo gracias por ayudarme a cumplir y ser parte de mis sueños. Por ese esfuerzo de darme la mejor educación y verme crecer profesionalmente. Les debo la vida papito y mamita. Les amo mucho.

A mis hermanos, por esos momentos únicos, risas y aventuras que las viviría una y otra vez. Gracias por estar siempre conmigo cuando más lo necesito, a los dos por ser mi guía y mi fuerza. No sé qué sería de mí sin ustedes. Son mi todo.

A mi prometido Gianluca Rosania, mi mejor amigo, mi mayor admiración, que ha estado en cada momento de mi vida, gracias amor mío por siempre recordarme lo hermoso que es amar y ser amada. Te agradezco mucho por ser siempre mi soporte en cada paso que doy. Eres mi ejemplo a seguir. Te amo con todo mi corazón.

Agradezco a Dios, por siempre bendecirme y guiarme en cada camino de la vida. A mi segunda familia Rosania Jijón y finalmente pero no menos importante a mi gran amiga y compañera Andrea Herrera por esas amanecidas tan alegres y únicas por culminar una etapa más de nuestras vidas. Gracias por esas risas que hacían de mis horas de trabajo las más divertidas. Te adoro amiga.

**María Emilia Guillén**

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue posible gracias a toda la ayuda e interés que recibimos. Primero queremos agradecer a la doctora Indira Ullauri, Directora del Centro Integral de Psicología Superar y a todos los que forman parte de esta institución, debido a que sin su ayuda y gran colaboración, nada de esto hubiera sido posible.

Gracias en segundo lugar a los chicos de la clase de Relaciones Públicas I, Ricardo Córdor y Daniela Pavón, ya que por su esfuerzo y dedicación lograron difundir exitosamente nuestra campaña.

A su vez, queremos agradecer a Gaby Falconí, por sus consejos y enseñanzas a lo largo de este semestre y carrera.

A las personas que compartieron sus historias y testimonios con las que pudimos inspirarnos para dejar una huella y generar un cambio.

Finalmente, pero no menos importante a nuestras familias, compañeros, amigos y amigas que siempre nos han brindado su apoyo y han estado incondicionalmente en cada etapa de nuestra carrera.

Gracias por TANTO

## **RESUMEN**

Considerando que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un tema de gran auge en nuestra época, es necesario que la sociedad se informe correctamente de su significado y adecuado tratamiento, ya que al no ser así, muchas personas tergiversan su concepto y lo confunden como una enfermedad o patología y por otro lado, se llega a estigmatizar la vida de muchos niños, niñas y adultos. Este trabajo se enfocará en reconocer adecuadamente el verdadero significado del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, su diagnóstico y tratamientos a través de acciones orientadas a la información apropiada de expertos en el tema. A su vez, entender que detrás de cada niño o adulto con TDAH existe un talento escondido que puede ser potencializado por las personas que viven alrededor de ellos.

## **ABSTRACT**

Considering Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADHD) is a topic of great boom in our time, it is necessary that society properly report its meaning and proper treatment, because by not doing so, many people misunderstood his concept and mistake as a disease or pathology and on the other hand, you get to stigmatize the lives of many children and adults. This work will focus on properly recognize the true meaning of attention deficit disorder with hyperactivity, diagnosis and treatment through appropriate information-oriented expert on the subject shares. In turn, understand that behind every child or adult with ADHD there is a hidden talent that may be potentiated by the people living around them.



## TABLA DE CONTENIDO

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>4</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>5</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>6</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>8</b>
<b>Tabla de Contenido.....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción al problema .....</b>	<b>11</b>
El problema.....	11
Hipótesis.....	12
Pregunta de Investigación.....	12
Contexto y Marco Teórico.....	13
Significado del estudio.....	13
Definición de términos.....	13
<b>Revisión de Literatura.....</b>	<b>14</b>
Géneros de la literatura incluidos en la revisión.....	14
Pasos en el proceso de revisión de la literatura.....	14
Formato de la revisión de la literatura.....	14
<b>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad a nivel internacional.....</b>	<b>15</b>
Introducción.....	15
Definiciones.....	16
<b>Historia e Inicios.....</b>	<b>18</b>
Antecedentes.....	18
TDAH en la actualidad.....	21
Historia de problemas secundarios.....	24
Síntomas.....	25
Hiperactividad.....	26
Impulsividad.....	26
Comportamientos y Manifestaciones habituales del afectado por TDAH.....	27
Etiología o Causas.....	28
Factores de Patrón Familiar.....	28
Factores No familiares.....	29
Otros factores.....	30
Consecuencias del TDAH.....	31
Ámbito escolar.....	32
Ámbito familiar.....	32
Cómo se diagnostica.....	33
Tratamiento.....	35
Ámbito sanitario.....	36
Ámbito familiar.....	36
Lo que los expertos recomiendan.....	37
Fundaciones y Organizaciones.....	37
Día Internacional del TDAH.....	39
Datos y Estadísticas .....	39
Casos.....	44

<b>Trastorno por Déficit de Atención a Nivel Nacional.....</b>	<b>47</b>
Estudios Centro Superar.....	47
Conclusiones del estudio.....	49
Entrevistas a Expertos.....	49
Casos.....	60
Fundaciones y Organizaciones.....	70
<b>Ejecución de la campaña de Mercadeo Social.....</b>	<b>77</b>
<b>Campaña de Mercadeo.....</b>	<b>77</b>
Tema.....	77
Justificación.....	77
Target.....	77
Nombre de la campaña.....	77
Slogan.....	78
Logo.....	78
Objetivos generales de la campaña.....	78
Objetivos logrados.....	78
<b>Ejecución de la campaña.....</b>	<b>79</b>
Evento.....	79
Objetivos específicos.....	79
Justificación del evento.....	79
Realización.....	79
BTL.....	83
Objetivos específicos.....	83
Justificación del BTL.....	83
Realización.....	84
Activismo.....	85
Justificación del activismo.....	85
Realización.....	86
Venta de producto promocional: Libretas.....	91
Objetivos específicos.....	91
Justificación del producto.....	91
Propuesta de seguimiento de la campaña.....	92
Redes Sociales.....	92
Estadísticas de la campaña.....	93
Cuña Radial.....	96
<b>Conclusiones, Resultados y Recomendaciones de la campaña de Mercadeo social.....</b>	<b>96</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>98</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>100</b>
Boletines de prensa.....	101
Boletines de eventos.....	102
Clipping.....	104

## INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

La investigación se basa en analizar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, sus estadísticas tanto a nivel nacional como internacional e identificar los tipos de TDAH que existen junto a su adecuado tratamiento. De igual manera, queremos incluir no solo la parte clínica sino social en cuanto a las personas que padecen de este trastorno en su entorno.

El trabajo se centra en informar y concientizar sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad para que las personas puedan identificarlo y realizar el correcto diagnóstico y tratamiento. Por otro lado, que la correcta información enfrente los estigmas que se da por mal conocimiento del tema ya que personas con TDAH muchas veces son rechazados o marcados en la sociedad por lo que afecta su lado emocional.

El fin de la investigación se enfoca en la creación de una campaña de mercadeo social llamada “Desconcentración Sin Intención”; misma que tiene como fin informar sobre el TDAH, y concientizar a la sociedad que al excluir a estas personas pueden generar un nivel emocional en ellos escondiendo sus grandes potenciales.

### **El problema**

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico que predispone al niño o adulto a actuar hiperactivo, desatento e impulsivo. Generalmente se diagnostica desde la infancia y a menudo perdura hasta la edad adulta. Los niños con TDAH tienen dificultad para prestar atención, presentan un comportamiento impulsivo y en ocasiones, son hiperactivos. Estas conductas deben darse sin que exista un trastorno mental, en un mínimo de dos ambientes (en casa y la escuela) y afecta su actividad social, académica o laboral.

Tomando en cuenta la importancia de conocer sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, todo el énfasis de este trabajo se basa en informar y concientizar a la sociedad sobre el correcto significado del TDAH y su adecuado tratamiento. Además, lograr que las personas que padecen este trastorno no sean rechazadas o marcadas en la sociedad, ya que muchos de ellos tienen un gran talento.

### **Hipótesis**

Debido a que el Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH) es mal conceptualizado, existe un gran desconocimiento y una mala información, donde la gente que desconoce de ello, estigmatizan a las personas que lo padecen ligado a la exclusión de ellos en todo aspecto social, creyendo que la solución es medicarlos.

Es importante comprender que el tratamiento es multidisciplinario, por un lado abordar el TDAH con tratamiento conductual y si es necesario con medicamentos. No existe un solo tratamiento idóneo para todos los niños pero si un buen plan de tratamiento incluyendo una vigilancia estrecha, con un adecuado seguimiento y los cambios necesarios en el ámbito familiar o escolar para un adecuado manejo de las personas que padecen TDAH.

### **Pregunta de Investigación**

¿Existe un alto desconocimiento sobre el Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad, lo que conlleva a una exclusión social de las personas que lo padecen, y a su vez un mal diagnóstico y tratamiento?

## Contexto y Marco Teórico

Esta investigación se encuentra sustentada en estudios, estadísticas, datos, testimonios y entrevistas de las cuales no solo se enfoca en el área médica sino también en el área social ya que es importante para el desarrollo de una campaña con causa.

## Significado del estudio

Esta investigación es importante debido a que ayuda tanto a las personas que lo padecen como a la población en general para entender e informarse adecuadamente sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Este es uno de los primeros estudios con enfoque social y médico sobre el tema que ha concluido en la creación de una campaña que apoye a la causa, y es único debido a que no solo se trabaja con la sociedad y entidades expertas en el tema, sino se involucra también a las personas que padecen de TDAH.

## Definición de Términos

- **Trastorno:** “ acción y efecto de trastornar. Alteración leve de la salud” (RAE, 2014)
- **Hiperactividad:** “Conducta caracterizada por un exceso de actividad” (RAE, 2014)
- **Impulsividad:** “ Dicho de una persona que suele hablar o proceder sin reflexión o cautela, dejándose llevar por la impresión del momento”. (RAE, 2014)
- **Ritalina:** “También abreviado como MFD (metilfenidato), es un medicamento psicoestimulante aprobado para el TDAH” (RAE,2014).
- **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad:** “Es una condición neurobiológica que predispone a uno actuar inquieto, desatento e impulsivo”

(Ullauri, 2014).

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **Géneros de la literatura incluidos en la revisión**

#### **Fuentes.**

- Documentos académicos basados en medicina y psicología que sustenten las teorías del significado, síntomas y demás del trastorno por déficit de atención.
- Testimonios de personas que padecen TDAH y sus familiares.
- Entrevistas a expertos como: Neuropediatras, psiquiatras, psicólogos clínicos e infantiles.

### **Pasos en el proceso de revisión de la literatura**

La literatura fue realizada en base a diferentes fuentes que sustenten de manera académica el tema. Se utilizó la búsqueda del internet mediante fuentes confiables; lectura de autores especializados en el tema de psicología clínica e infantil; y entrevistas a expertos y conocedores tanto del tema médico como el social, que cuenta con los criterios y conocimientos necesarios para fundamentar el tema. A su vez, se realizaron entrevistas a familiares con relativos que padecen TDAH y sus vivencias diarias.

### **Formato de la revisión de la literatura**

La literatura expuesta a continuación no está ordenado de forma cronológica ya que no existen eventos que limiten a esto, por lo que el tema está tratado según las acciones de interés y su desarrollo profundo.

## **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD A NIVEL INTERNACIONAL**

### **Introducción**

Frente a un nuevo contexto médico que vivimos en nuestra sociedad, los problemas que encontramos frente a los niños y niñas en cuanto a su comportamiento en diferentes ámbitos se ha vuelto muy complejo de explicar. Los padres de infantes que no puede controlar las actividades conductuales de sus hijos han tenido de vivir una evolución médica para encontrar cuál es el verdadero diagnóstico frente a tales acciones. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad sigue siendo un enigma médico que muchos expertos tratan de explicar por medio de estudios e investigaciones. Sus inicios no estiman una fecha exacta de descubrimiento en el cual los científicos puedan determinar sus causas y así poder sustentar tales investigaciones para encontrar una cura, pues no la existe.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad o también conocido como TDAH en otros términos, implica en gran cantidad a la sociedad que rodea al individuo que lo padece, no solo en base a las relaciones interpersonales que se presente sino un mundo diferente que podría afectar al individuo si no se tiene el correcto manejo y control sobre este trastorno. Mediante esta investigación en el ámbito internacional sobre este tema, descubriremos los inicios de este trastorno en la sociedad específicamente en familias de niños y adolescentes para luego pasar por su evolución en los adultos. Como no existe un historia exacta de diagnóstico, incluiremos casos frente a las actividades y soluciones que se proporcionan a las personas con TDAH. Por otro lado, presentaremos datos y estadísticas que sustenten nuestra investigación en cuanto a la necesidad de poder combatir este problema de forma específica en nuestro

país. Es necesario que en este documento se determinen los motivos de esta dificultad ya que puede existir una confusión entre motivos genéticos, médicos, emocionales, físico o psicológicos llegando a una indeterminada conclusión.

De la misma manera, hablaremos sobre algunos diagnósticos realizados, causas y sus síntomas que presenta este trastorno ya que siendo un problema conductual, existe por detrás causas que llamen la atención a las personas que rodean al individuo con esta dificultad. Por último, hemos dicho anteriormente que este trastorno todavía sigue siendo un enigma médico, pero gracias a la nuevas tecnologías también ha podido sustentar explicaciones existentes y nuevas formas de tratar estos problemas especialmente en familias que no carecen de altos recursos para costear un tratamiento efectivo. Por lo tanto presentaremos cómo se ejercita y ayuda a niños, adolescentes y adultos que tratan de superar esta dificultad.

## **DEFINICIONES**

El trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad, según la medicina y doctores especializados, la definen como “trastorno en el que intervienen tanto factores genéticos como ambientales, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética que afecta entre un 5 y un 10% de la población infantil. Está caracterizado por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas y unido a la falta de control de impulsos. ([trastornohiperactividad.com](http://trastornohiperactividad.com))

Se presenta como un aumento de la actividad física, impulsividad y dificultad para mantener la atención en una actividad durante un periodo de tiempo continuado. Hoy en día, la opinión actual sobre la etiología del trastorno se centra en un fallo en el



desarrollo de los circuitos cerebrales en que se apoyan la inhibición y el autocontrol, funciones cruciales para la realización de cualquier tarea.

Por otro lado, Larry Silver , profesor de Psicología Clínica en la escuela de medicina de la Universidad de Georgetown afirma que: el TDAH “es un trastorno de base neurológica, resultado de una deficiencia neuroquímica en áreas específicas del cerebro”. Puede ser posible que otro tipo de trastornos se desarrollen con el TDAH ya que los niños y adultos puede presentar uno o más de estos trastornos relacionados que debe ser igualmente tratados.

El TDAH es un discapacidad vital. La hiperactividad, distraibilidad y/o impulsividad no son únicamente problemas escolares, sino que son problemas de la vida. Estos problemas interfieren en el ámbito escolar, familiar y social entre otras actividades (Goldman, 9).

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es un trastorno del desarrollo del autocontrol. Engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Estos problemas también se reflejan en el deterioro de la voluntad del niño o de su capacidad para controlar su conducta a lo largo del tiempo, y para mantener en su mente las metas y consecuencias futuras. (Barkley, 33).

No es un estado temporal que se curará con el tiempo, pero sí es normal durante una fase de la infancia. Tampoco se debe a un fracaso de los padres por controlar o enseñar a su hijo a ser disciplinado, ni es un signo de malicia inherente en el niño. El TDAH es real, auténtico trastorno, verdadero problema y, a menudo, es un obstáculo. (Barkley, 34).

Según la Asociación Americana de Psicología definen al TDAH como “una condición conductual que hace que la concentración, los pedidos y las rutinas diarias se vean retadas debido a que las personas con este trastorno tienen típicamente problemas con organizarse, concentrarse y hacer sus planes más realistas. En los adultos principalmente pueden causar mucho ruido y ser inestables al querer adaptarse a las situaciones diarias, mientras que los niños pueden ser desafiantes, no adaptados con la sociedad y ser agresivos” (APA.org)

## **HISTORIA E INICIOS**

### **Antecedentes**

Es difícil explicar los comienzos de este trastorno ya que no existe una fecha exacta del primer diagnóstico sobre esta dificultad. A continuación ponemos a consideración varias disposiciones sobre el inicio del trastorno, Una primera referencia es en documentos médicos en el siglo 18 donde mencionan la necesidad de comprensión en la inquietud que existe con los niños. Alexander Crochton , médico escocés, describe una enfermedad de “atención” que se puede agrupar con el espectro autista, lo describe como “una inquietud mental que les hacia incapaz de atender con constancia” (Teresis.blogspot.com).

Otra referencia que puede implicar a este problema es un poema adaptado a una canción infantil que se llevó a cabo en los años 1800, en donde habla sobre un niño hiperactivo que molesta a sus padres por su comportamiento. “Una canción infantil creada por Heinrich Hoffmann en 1863 trata de un niño inquieto nervioso e hiperactivo, que suponía un problema de comportamiento para su familia” (Silver, 4).

*“Phil, deja de comportarte como un gusano  
 la mesa no es un sitio para retorcerse  
 así le habla el padre a su hijo  
 y lo dice en un tono severo, no de broma  
 la madre frunce el ceño y mira  
 pero no dice nada  
 Philip hace caso  
 Sigue haciendo de las suyas sea como sea  
 Se gira y se revuelve  
 Se contonea y se mueve  
 Aquí y allí encima de la silla  
 Phil no puedo soportar estos movimientos” (Silver, 5).*

En 1902, encontramos a un investigador y pediatra llamado George Still, el cual lo llama también hiperactividad por haber trabajado con personas que poseían encefalopatías. “La encefalopatía es una enfermedad cerebral, daño o mal funcionamiento, puede presentar síntomas como pérdida de memoria, cambios de personalidad, mala coordinación de movimiento “(Encefalopatía.net). Debido a los síntomas y comportamientos generados por los pacientes, el doctor Still denomina a este problema como daño cerebral consecuente con la encefalopatía con base biológica.

Posteriormente en 1930 comienzan nuevos estudios sobre comportamiento infantiles “anormales” después de que han sido contagiados por varias enfermedades. Los niños y niñas que han sido afectados por gripe y encefalitis en la pandemia de

1917- 1918 presentaban una inquietud inusual, impulsividad y distracción (Teresis.blogspot.com). Según el tratamiento que se usó de primera instancia fueron los calmantes viendo así resultados en la tranquilidad de todos los niños. Para 1940, en Estados Unidos tener una complicación en el aprendizaje se lo consideraba como retraso mental porque presentaba alteraciones emocionales sociales y culturales. Para los años 1950-1960 se comienza a discutir si en verdad es un daño cerebral mínimo que causaba hiperactividad. De igual manera durante esos años se construye ya el uso de la palabra “trastorno” debido a los estudios realizados posteriormente, pues médicos relacionan a este trastorno con una conexión genética y biológica. Hace más de 100 años que el TDAH se encuentra en la literatura médica y forma parte del sistema de clasificación oficial desde 1968. (Silver,6). También aparece la primera descripción del síndrome en el American Psychiatric Association en el Diagnóstico y Manual Estadístico de Trastornos Mentales conocido por las siglas DSM. (Teresis.blogspot.com).

Para 1970, a la hiperactividad se le asocia la impulsividad y la distracción como característica de este síndrome (Teresis.blogspot.com). Los médicos relacionan estos tres pilares: Hiperactividad, impulsividad y distracción para luego consolidarlo y considerar estos tres elementos como Trastorno por Déficit de Atención. En 1980, se reconsidera si el trastorno es solo de atención por lo que conectan a este trastorno con la hiperactividad llamándolo así Trastorno de Atención por Hiperactividad. A mediados de 1980 se creía que el trastorno desaparecía al llegar a la pubertad, el cual luego fue negado ya que se presentaron no solo en niños sino también en adolescentes varios síntomas de TDAH.

Después en los años 90, teniendo una tecnología más avanzada se presentan ya varios diagnósticos realizados por médicos expertos. Es la década de los estudios por las neuroimágenes y la ciencia, ayuda mucho sobre si es o no genético determinando también este trastorno en adultos. En el año del 2006, se estima que el entre 3% y el 6% de los niños en la edad escolar presentaban este síndrome (Teresis.blogspot.com) y eran tratados con estimulantes en algunos a parte de recibir terapia médica.

Según Adriana Pérez, Presidenta de la Asociación Mexicana por Déficit de Atención , Hiperactividad y Trastornos Asociados (AMDAHTA), el individuo con TDAH “nace, crece, vive y se muere con el padecimiento, no hay nada que pueda cambiar la situación”.

#### **TDAH en la actualidad.**

En la actualidad internacionalmente, este trastorno ha ido creciendo por el cual existen tratamientos y medicamentos según un nivel de evolución de este trastorno. En Estados Unidos podemos encontrar organizaciones de padres que enfrentan este problema con sus hijos o allegados, tal es el caso de una organización sin fines de lucro llamado *Children and Adults with Attention Deficit Disorder* (CHADD) el cual mantiene un personal y voluntariado que provee educación y apoyo especializado para los individuos con TDAH. De igual manera esta organización provee material de información sobre estudios e investigaciones acerca de este trastorno para mantener informados a educadores, padres y profesionales. Una razón de fundar una organización como esta fue a la respuesta de frustración que tenían muchos padres al no saber dónde acudir al momento de tener un hijo o hija diagnosticado TDAH.

Para 1987, existían pocos lugares de apoyo e información sobre este trastorno, mucha gente malentendía este problema, clínicas y educadores sabían muy poco sobre esta dificultad etiquetando de forma errónea como “un problema de conducta” “desmotivados” “no lo suficientemente inteligentes” (CHADD.Org).

El TDAH es médicamente y legalmente reconocido como un trastorno tratable pero a su vez un desorden muy serio. En Estados Unidos llega a afectar al 9% de los niños y niñas y aproximadamente un 4% en adultos (CHADD.Org). La Organización cuenta actualmente con mas de 12.000 miembros alrededor de los Estados Unidos, la mayoría de ellos son familias de niños y adultos con TDAH. En el programa ayudan 2.000 personas entre ellas muchos profesionales que proveen ayuda clínica entre otros servicio para sus miembros activos.

Por otro lado en España, podemos encontrar la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH). Desde el 2002 se dedican a promover con investigaciones sobre TDAH y con ayuda en las áreas educativas de muchas organizaciones que tratan este trastorno. Realizan varias actividades entre ellas asesoría a padres, profesionales, asociaciones e instituciones públicas y privadas, promueven actividades de formación e intercambio de proyectos, experiencias e investigaciones. Colaboran con estudios para el entendimiento mejor de este trastorno, dictan seminarios, congresos y cursos para el aporte en investigaciones sobre TDAH. La federación cuenta con mas de setenta asociaciones aliadas en España y también es parte de la red europea de asociaciones de atención al TDAH (ADHD-Europe).

La Red Europea o también conocido como ADHD – Europe tiene objetivo defender los derechos de las personas afectadas con este trastorno con la condición de ayudar a estas personas a alcanzar su mayor potencial. Para eso, la asociación facilita la autogestión hacia todas las organizaciones aliadas a esta red en toda Europa con la finalidad de poder obtener fondos y así implementar proyectos y procedimientos que promuevan las vidas de las personas con este problema y a sus comunidades. De igual manera promueve la información y apoyo sobre este trastorno a personas que lo desconocen entre ellos familias de personas que aun no se han sido diagnosticadas con TDAH. La asociación igualmente promueve información a nivel de Europa con evidencias basadas en tratamientos y apoyo a sus miembros en toda la red y también combaten el desconocimiento y la intolerancia que persiste sobre el trastorno. Los países aliados a esta asociación son los siguientes: Alemania, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Francia, Finlandia, Dinamarca, Chipre, Croacia, Bélgica, Austria, Turquía, Reino Unido, Suecia, España, Polonia, Noruega, Holanda, Malta.

En general, el TDAH es ahora apoyado por muchas asociaciones y por otro lado se han escrito cada vez más libros sobre este trastorno para el público en general con el objetivo de que este problema no quede en la ignorancia de las personas que no entienden el trastorno. Se fomento que los medios de comunicación e impresos presentarán especiales sobre TDAH, en consecuencia, los padres y los profesores empezaron a conocer mejor el trastorno y buscar ayuda (Silver, 8).

Actualmente, existe incremento en el número de niños, adolescentes y adultos diagnosticados con TDAH ya que es un resultado de la cantidad de información que es proporcionada tanto a escuelas como a padres y profesionales. En cuanto a las personas

adultas, el TDAH todavía parecía ser un enigma ya que solo los síntomas eran presentados en los niños y adolescentes, pero frente a un análisis se llegó a la conclusión de que el trastorno permanece hasta la adultez. Aproximadamente el 50% de los individuos adultos que padecen TDAH son personas que fueron diagnosticadas desde jóvenes (Silver, 10). Pero existen estudios en el cual 40% y 50% de niños con TDAH redujeron sus problemas de conducta al llegar a la pubertad. Esto puede presentarse en diferentes casos o bien las conductas relacionadas con el trastorno puede desaparecer a medida que crecen pero solo en ciertos y únicos casos. Parece que la maduración de la corteza frontal permite a estos niños compensar mejor sus problemas (Silver, 7). Este trastorno no conforma un diagnóstico de sangre, orina e imágenes sino se tiene que realizar las respectivas evaluaciones y observaciones para determinar si una persona tiene inicios de TDAH o su nivel es más avanzado. En el ámbito pediátrico general al menos un 10% de los problemas de comportamiento observados son consecuencia de una TDAH (Silver, 12).

### **Historia de Problemas Secundarios**

La mayoría de personas con TDAH puede desarrollar problemas emocionales, sociales y familiares a causa de estas dificultades o fracasos que fomenta. Existen patrones que pueden visualizarse al momento de tener problemas que hemos mencionado con anterioridad pero antes debemos explicar qué significa cada uno de ellos.

Los trastornos de aprendizaje también llamados Disfunción Cerebral Mínima (DCM) tuvieron sus primeros inicios al momento de presenciar comportamientos



irregulares académicos. Tales trastornos en un principio fueron siendo denominados en las escuelas principalmente, por eso los niños que presentaban dislexia, disgrafía y discálculo eran incluidos como DCM. Finalmente todos estos problemas seguían un patrón de aprendizaje académico por lo que lo llamaron trastornos del aprendizaje. Igualmente a este trastorno puede asociarse el trastorno de lenguaje que igualmente los profesionales de educación lo conectan con el aprendizaje.

Por otro lado, tenemos problemas emocionales, sociales y familiares que los trastornos no lo causan sino son una consecuencia del no control o mal manejo de un trastorno en especial para las familias que no encuentran un equilibrio de apoyo para sus hijos que padecen de TDAH, pues ellos son muy sensibles a desarrollar tales problemas a parte de trastornos del aprendizaje.

## **SÍNTOMAS**

Los síntomas de este trastorno se pueden manifestar de forma diferente teniendo en cuenta la edad del niño y sabiendo que se debe desarrollar en dos o más ambientes diferentes como en casa y en el colegio. Ésta la padecen tanto niños como adolescentes y adultos de todas las condiciones sociales, culturales y raciales.

A continuación ciertos síntomas de las personas que pueden padecer el TDAH:

- No presta atención suficiente a los detalles y comete errores por descuido tanto en las tareas escolares como cotidianas.
- Dificultad para organizar tareas y actividades.
- No sigue las instrucciones que se le indican.

- Parece no escuchar cuando se le habla.
- Tiende a perder las cosas fácil (libros, agendas, etc.)
- Gran descuido en las actividades diarias( lavarse los dientes, vestirse)

### **Hiperactividad**

- Mueve en exceso manos y pies y se retuerce en el asiento.
- Le cuesta quedarse sentado cuando lo debe hacer.
- Habla en exceso.
- Expresa las emociones con mayor intensidad.
- Le cuesta esperar su turno.

### **Impulsividad**

- Actúa sin pensar
- Habla en momentos poco oportunos o es un poco imprudente.
- Interrumpe a los demás o se entromete en sus asuntos.
- Poco previsor y olvida planificar.
- Tiene mal humor y la mayoría de veces esta irritable.
- No acepta perder y pelea por cualquier motivo.

Asimismo, El Manual Diagnóstico Estadístico de enfermedades mentales, distinguen el TDAH en tres subtipos, de acuerdo a las principales características asociadas al desorden:

**Combinado:** si al menos 6 de los síntomas de atención y 6 de los síntomas de hiperactividad- impulsividad están presentes por un mínimo de 6 meses.

**Predominantemente Inatento:** si al menos 6 síntomas de atención, pero menos de 6 en el de impulsividad- hiperactividad están presentes por un mínimo de 6 meses.

**Predominantemente Hiperactivo Impulsivo:** Si al menos 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad están presentes, pero menos de 6 del ámbito de atención por un mínimo de 6 meses.

Por ello, hay que tener en cuenta que los síntomas de TDAH tienen que ser múltiples, en diversos ámbitos y que supongan una pérdida de funcionalidad de la persona para que se pueda realizar un diagnóstico de TDAH.

### **Comportamientos y manifestaciones más habituales del afectado por TDAH**

Las manifestaciones o características más habituales de este trastorno se relacionan con ciertos comportamientos. Uno de ellos es su actividad motriz la cual les lleva a levantarse continuamente de su asiento, charlar con los compañeros, hacer ruido, etc. Que provoca una interrupción constante al profesor.

Su dificultad de concentración les hace distraerse fácilmente, llevándoles a dedicar más tiempo de lo normal a la ejecución de las tareas escolares y por ende obtener unos rendimientos más bajos. Ese bajo rendimiento escolar es consecuencia también de una mala memoria secuencial.

Su impulsividad les suele llevar a un deseo de terminar las tareas lo más rápido posible, lo que provoca que cometan tantos errores, como confundir unas palabras con otras, olvidarse de ciertas palabras o sílabas, entre otros.

A todos estos problemas tienen como consecuencia que se dé una baja autoestima en ellos, apareciendo entonces otros trastornos como la depresión y la

ansiedad y trastorno de conducta, es decir, una detección no temprana les puede conducir a cualquier tipo de conducta antisocial.

## **ETIOLOGÍA O CAUSAS**

El TDAH es el resultado de una combinación de factores. Además de la genética, los investigadores están buscando posibles factores medioambientales y están estudiando de qué manera las lesiones cerebrales, la nutrición y el entorno social podrían ser razones para el desarrollo del TDAH. No se conoce con exactitud cuales pueden ser las causas o factores por las cuales se presente el TDAH. Pero existen posibles razones que les explicaremos a continuación:

### **Factores del patrón familiar**

**Patrones Genéticos:** estos patrones sugieren que hasta un 50% de los niños y adolescentes con un TDAH heredan este patrón de funcionamiento cerebral (Silver, 27). Este problema puede tener un patrón familiar de forma genética de manera que hermanos, padres y otros parientes pueden ejercer o han ejercido el mismo problema. Los padres e hijos que tienen familiares un TDAH o con un trastorno de aprendizaje tienen mayor riesgo de presentar estas discapacidades. (Silver, 28).

Muchos médicos y científicos no están seguros cuales son las causas del TDAH, aunque muchos estudios dicen que los genes tienen un rol importante.

Como ya se dijo anteriormente, varios estudios de gemelos demuestran en los resultados que el TDAH se transmite en las familias. Los científicos están buscando varios genes que podrían hacer que la gente sea más vulnerable a padecer el trastorno. Por lo que,

aprendiendo sobre los genes específicos podrían ayudar a que existan mejores tratamientos.

**Adopción:** La incidencia de adopción entre niños y adolescentes con un TDAH es cinco veces superior a la que cabría esperar a partir de las normas nacionales para la adopción (Silver, 28).

Puede existir factores de riesgo al momento de tener al niño en el útero en pleno parto y la incidencia es aún más cuando existen niños adoptados procedentes de países en vías de desarrollo y de zonas pobres de esos países. Las madres que viven en lugares donde existe muchos estos elementos la atención médica y prenatal es casi nula y pueden haber sufrido desnutrición (Silver, 28). Los niños y niñas después del parto deben ser alimentados especialmente con proteínas meses después para el mejor desarrollo cerebral el cual no sucede frente a ambientes donde existe mucha pobreza. Sin embargo, las mismas estadísticas sobre TDAH que se presentan en una población general pueden ser similares a las de niños adoptados por el cual los padres que desean adoptar no deben eliminar la opción de adoptar.

### **Factores No Familiares**

**Toxinas Ambientales:** La National Academy of Sciences ha publicado estudios sobre toxinas que afectan al desarrollo y al sistema neurológico. En EEUU las empresas informaron al gobierno la emisión de unos 544 millones de kg de productos químicos al aire y al agua del país en 1998 (Silver 29). Los productos químicos afectan el desarrollo del cuerpo y el cerebro al tener un contacto sea vía olfato, gusto, tacto o vista, pero sobre todo al sistema nervioso que controla todo el cuerpo voluntaria e involuntariamente. Algunos estudios recientes sugieren que estas toxinas ambientales

bloquean elementos neuroendocrinos y dan lugar a la interrupción del desarrollo cerebral (Silver, 29).

Los factores ambientales, igualmente donde los investigadores dicen que tiene que ver mucho el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo. También, los niños en edad preescolar que están expuestos a altos niveles de plomo, que se encuentran en cañerías o cerca de la pintura de edificios, pueden tener un mayor riesgo de desarrollar el TDAH.

### **Otros Factores**

**Desarrollo Fetal:** Los procesos durante el embarazo suelen ser delicados es por esto que los cuidados de una mujer embarazada deben ser cuidadosos porque pueden desarrollar problemas al momento de tener un parto ya que pueden afectar el desarrollo del cerebro. Alguno factores por los cuales pueden causar problemas son la desnutrición, falta de atención prenatal y presencia de elementos tóxicos, infecciones o estrés (Silver, 30). En especial la desnutrición puede ser un factor de alto riesgo ya que niños que nacen con bajo peso más la prematuridad pueden presentar posteriormente dificultades de atención, hiperactividad y académicas (Barkley, 40).

**Glucosa y toxinas:** Los metabolitos o glucosa son sustancias químicas que se encuentran en el organismo de manera natural al igual que las toxinas pero no están allí de manera natural (Silver, 31). Se cree que los niveles de glucosa alta en el organismo puede afectar el desarrollo del cerebro y de igual manera la presencia de toxinas en la sangre y el cerebro en pleno embarazo puede provocar disfunciones o lesiones cerebrales. La toxina más estudiada es el plomo, dependiendo de su cantidad y el tiempo de presencia en el cuerpo humano puede causar retraso mental , TDAH, trastorno de aprendizaje. (Silver, 31).

**Alcoholismo:** Hasta un 50% de los bebés de madres que consumían cocaína en forma de crack durante el embarazo presentan trastornos de aprendizaje al crecer, TDAH y problemas de control de los impulsos (Silver, 31). Estos problemas en cuanto a las mujeres que consumen alcohol durante el embarazo no solo reside en ellas el problema sino también en los padres alcohólicos al momento de concebir por lo que puede causar problemas con el feto y después de nacer.

**Problemas en el Parto:** Muchos estudios han analizado si las complicaciones durante el parto tienen algún defecto. En efecto a largo plazo de factores como parto prolongado, uso de fórceps, posición del bebé y existencia del sufrimiento fetal (Silver, 32). De igual manera podrían ser una causa de TDAH y trastornos de aprendizaje aunque con certeza no se sabe si existe una correlación.

**Otros:** No se ha demostrado mediante estudios pero investigadores no dejan de lado otras variables que pueden tomarse en cuenta como: número de hermanos, número de mudanzas de la familia, ingresos familiares, edad de la madre y padre, nivel educativo de los padres y factores culturales que también pueden estar implicados.

Finalmente, como dato adicional una reciente investigación británica indica que puede existir un vínculo entre el consumo de ciertos aditivos alimentarios, como colorantes artificiales o conservantes, y un aumento en la actividad.

## **CONSECUENCIAS DEL TDAH**

Las consecuencias del TDAH se deben dividir según el ámbito al que nos refiramos destacando los dos siguientes en los que hacen su aparición estas consecuencias del TDAH:

### **Consecuencias del TDAH en el ámbito escolar**

Los niños con TDAH no tratados suelen tener problemas en la escuela, por lo que es frecuente que presenten estas consecuencias del TDAH:

- Obtienen bajas puntuaciones en los test de inteligencia o de habilidades a causa de las lagunas en el aprendizaje derivadas del trastorno y de la falta de concentración a la hora de realizar las pruebas.
- Tienen dificultades para aprobar los exámenes por no fijarse bien en las preguntas (inatención) o por dar respuestas precipitadas (impulsividad)
- Tienen roces con otros estudiantes o compañeros (agresiones por impulsividad; no seguir las normas o reglas en los juegos).
- Ocupan lugares especiales en clase (donde no molesten, pero también donde más fácil es mantener la atención en clase)
- Son amonestados o incluso expulsados del colegio.

### **Consecuencias del TDAH en el ámbito familiar**

Convivir con un niño hiperactivo puede ser muy difícil ya que presentan las siguientes consecuencias del TDAH:

- Hablan sin parar
- Parece que no sepan jugar solos, y cuando lo hacen nunca es en silencio; de una manera u otra siempre hay que estar prestándoles atención, y con



frecuencia desobedecen. Y todo esto pese a los múltiples intentos de educarlos adecuadamente por parte de los padres y familiares.

Los estudios demuestran que las familias de los niños con TDAH (subtipo hiperactivo o combinado) presentan:

- Mayores niveles de estrés
- Vida social muy reducida
- Alta frecuencia de separaciones
- Importante sensación de soledad y abandono

## **CÓMO SE DIAGNOSTICA**

Primero, este trastorno debe estar presente no solo en un área sino en varias como la casa y la escuela para afirmar que se puede hablar de un TDAH. Es muy difícil poder diagnosticar el TDAH porque no solo se lo puede asimilar por medio de las conductas sino también por conductas pasivas que no son netamente la hiperactividad sino la desatención de un niño sin ser necesario que esté recorriendo todo un salón.

Una de las metodologías que se utiliza principalmente son la observación. Los médicos observan al niños durante 5 a 7 minutos. Pero esta observación no puede ser la última ya que el niño puede mantenerse en calma durante ese tiempo. Por eso es necesario que se realicen otras observaciones como escuchar a los padres y profesores sobre aquellos comportamientos en la casa y escuela. Los clínicos pueden obtener de los profesores y padres descripciones de la conducta del niño pues son datos de suma utilidad. No existen test formales para realizar el diagnóstico de trastorno, tampoco hallazgos físicos, de laboratorio, ni neurológicos (Silver, 45). Existe instrumentos que

pueden ayudar a descubrir y diagnosticar los TDAH a continuación les explicamos cuales son:

**Escalas de información:** Las escalas de información conductual se utilizan mucho para evaluar conductas infantiles que son realizadas por padres y profesores. (Silver, 56). Las escalas de evaluación miden si el niño sigue o no las normas establecidas por los padres y profesores, si no existe tal éxito en la evaluación los médicos pueden guiarse para poder seguir un diagnóstico.

**Test Informáticos:** Se han desarrollado varios test que utilizan el ordenador para evaluar la capacidad que tiene el niño o el adolescente de prestar atención sostenida (Silver, 57).

**Test de ejecución continua y Test de variables de la atención:** son pruebas informáticas más utilizadas, en ellos, la atención se evalúa haciendo que el niño responda a los estímulos auditivos o visuales apretando una tecla (Silver, 58).

Por otro lado para saber que el niño, adolescente o adulto padece de TDAH, se los puede ver de acuerdo a ciertas reacciones:

- Está sufriendo convulsiones
- Padece una infección del oído medio que está causando problemas de audición
- Algún problema de visión o audición aun no diagnosticado
- Gran dificultad de aprendizaje
- Padece de ansiedad o depresión u otros problemas psiquiátricos
- Ha sido afectado por un cambio significativo y repentino, como la muerte de un miembro de la familia, un divorcio o la pérdida de empleo de la madre o el padre.

El diagnóstico debe realizarlo un equipo multidisciplinar integrado al menos por un psiquiatra, un psicólogo clínico con conocimientos sobre el TDAH.

## **TRATAMIENTO**

Solo partiendo desde un cuadro completo de diagnostico se podrá desarrollar un plan de tratamiento ya que se deben tratar cada uno de los problemas de diferente manera.es necesario tener la opinión de varios médicos para que se desarrolle este plan y así optar por lo mas conveniente según el diagnóstico.

El tratamiento debe plantearse desde un enfoque multidisciplinar y multimodal. Debido al impacto que tiene el trastorno sobre las diferentes áreas de la vida del afectado, es necesario atender e intervenir sobre los aspectos cognitivos, conductuales, educativos, afectivos, familiares y sociales con el objetivo de mejorar los síntomas nucleares de la enfermedad (hiperactividad, impulsividad y déficit de atención).

Entre algunos tratamientos que podemos mencionar están: Tratar las necesidades académicas, terapia individual, entrenamiento en habilidades sociales, ayuda a los padres, ayuda a la familia, dar instrucciones y asignar tareas, modificar comportamientos inaceptables, potenciar la autoestima, creación de estrategias para mejorar la actividad conductual, uso de fármacos (estimulantes).

En cuanto a los tratamientos con estimulantes, está la cafeína y nicotina, con los que a veces se auto medican adolescentes y adultos.

Actualmente, las sustancias más utilizadas en Estados Unidos son el metilfenidato y la d-l-anfetamina. De igual forma, en España el único estimulante

aceptado para el tratamiento del TDAH es el metilfenidato, comercializado con el nombre de Rubifen.

Para que el tratamiento sea efectivo y muestre mejoría a corto, medio y largo plazo se requiere de ciertas intervenciones tanto psicológicas, educativas y farmacológicas. También es fundamental que se lleve a cabo un seguimiento del mismo desde todos los ámbitos:

### **Ámbito sanitario**

Los padres deben buscar un médico para que evalúe y trate al niño/a, que tenga tiempo y paciencia para seguir al niño/a en su evolución y que muestre una actitud cooperativa en el tratamiento.

El médico en función de las características del caso indicará el tratamiento médico más adecuado para la problemática sintomatológica y sanitaria del niño/a, incluyendo farmacoterapia en el caso de que sea necesario.

### **Ámbito familiar**

La intervención familiar tienen como finalidad la continuidad de los objetivos tanto médicos, como terapéuticos, psicopedagógicos y educativos en el hogar, y establecer un sistema de funcionamiento estructurado y organizado mediante normas y límites claros y definidos.

Se dice entonces que los tratamientos pueden aliviar muchos de los síntomas del trastorno, pero no existe cura. Con tratamiento, la mayoría de las personas que padecen del TDAH pueden tener éxito en la escuela y vivir vidas productivas. Los investigadores están desarrollando tratamientos e intervenciones más eficaces y usando

nuevas herramientas como imágenes cerebrales, para comprender mejor el TDAH y encontrar maneras más eficaces de tratarlo y prevenirlo.

### **Lo que los expertos recomiendan**

Para que este trastorno no tenga dominio total, en la vida de las personas, existen ciertos consejos que se les puede dar para que su vida sea de una u otra forma “normal”. El primero de ellos es tener un horario, es decir, mantener la misma rutina todos los días, desde el momento de levantarse hasta acostarse. Lo más eficiente es tener el horario en un lugar fácilmente visible como la refrigeradora o un tablero de anuncios de la cocina o su propio velador.

También sería bueno organizar sus tareas diarias, donde pueda tener un lugar para todo y mantener cada cosa en su lugar, incluyendo ropa, juguetes, libros, etc.

Ser claro y consistente, es otra de las formas en la cual los niños o personas con TDAH pueden estar más concentrados en sus tareas ya que ellos necesitan reglas que puedan entender y seguir.

Por último, ofrecer elogios o recompensas cuando obedecen las normas es otro consejo que se les da a los padres o personas que tengan a su alrededor gente con TDAH.

## **OTRAS FUNDACIONES Y ORGANIZACIONES**

### **CADAH**



**La Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad o Fundación CADAH**, nace en Diciembre de 2006, ante la inquietud de un grupo de personas por el desconocimiento social del trastorno y la necesidad de su difusión, para que los afectados puedan obtener la ayuda suficiente y necesaria para la superación de su trastorno y evitar que estén expuestos a los numerosos riesgos que acompañan al trastorno.

### **FEAADAH**



**La Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEAADAH)** es otra de las fundaciones más conocidas internacionalmente que ayudan a personas que padecen de TDAH. Es una asociación sin ánimo de lucro que, desde el año 2002, se dedica a promover la investigación del TDAH y a colaborar en áreas educativas, de atención social y científicas, con entidades consagradas al estudio y atención de este trastorno.

## DIA INTERNACIONAL DEL TDAH



El 13 de julio día internacional del trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Existe una página de Facebook con el fin de que la gente se entere de este trastorno, la gente comparta sus testimonios personales y principalmente, que sepan de la campaña para incluir el día internacional del TDAH.

## DATOS Y ESTADÍSTICAS

Entre otras estadísticas estudios realizados en Estados Unidos y otros países como Nueva Zelanda y Alemania, indican que el 3 y 6 % de la población en edad escolar padece de un TDAH. Estos estudios se llevaron a cabo en una población geográfica, étnica y socioeconómica diversa (Silver , 14). Otros estudios sobre TDAH demuestran que se presenta más en niños que en la niñas. Es más probable que los niños a diferencia de las niñas expresen su frustración siendo agresivo o antisociales (Silver, 15). En cambio, las niñas no lo demuestran por medio de emociones, son mas cautelosas y no presentan todos los síntomas al compararse con los niños, que intensifican su

comportamiento para llamar la atención, en cambio, las niñas solo pueden presentar varias distracciones.

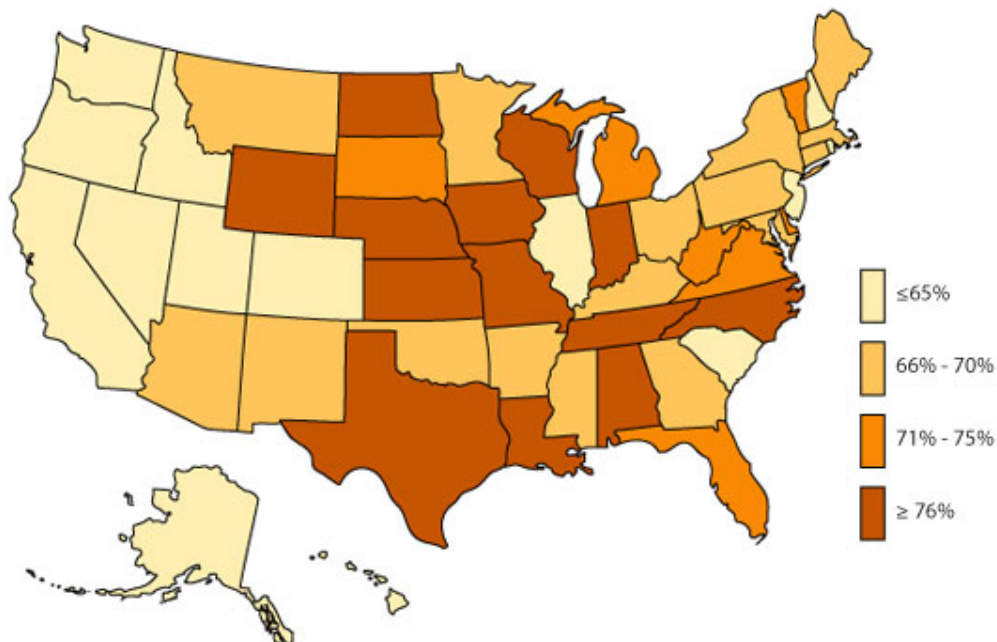
A continuación presentamos un cuadro con los porcentajes de niños y adolescentes diagnosticados con TDAH en los Estados Unidos divididos por estados.

Ever Diagnosed – Parent Report							
State	2003	2007	2011	State	2003	2007	2011
Alabama	11.1	14.3	14.0	Montana	7.1	8.5	11.7
Alaska	7.1	9.2	8.8	Nebraska	6.4	9.0	11.6
Arkansas	9.9	13.1	17.0	Nevada	7.2	5.6	5.6
Arizona	5.9	7.6	10.1	New Hampshire	9.2	8.5	11.9
California	5.3	6.2	7.3	New Jersey	7.2	9.0	7.8
Colorado	5	7.6	7.1	New Mexico	6.1	7.1	7.5
Connecticut	7.3	7.8	9.7	New York	6.3	9.2	9.9
Delaware	9.8	14.1	14.3	North Carolina	9.6	15.6	14.4
District of Columbia	6.7	7.7	9.7	North Dakota	9.4	10.0	11.6
Florida	9.2	11.6	11.2	Ohio	8.9	13.3	14.2
Georgia	9.4	9.2	12.1	Oklahoma	8.1	11.0	11.9
Hawaii	6.2	6.3	8.5	Oregon	7.2	8.8	10.8
Idaho	6.4	8.3	8.6	Pennsylvania	8.2	10.2	11.2
Illinois	6.3	6.2	9.0	Rhode Island	9.8	11.1	13.4

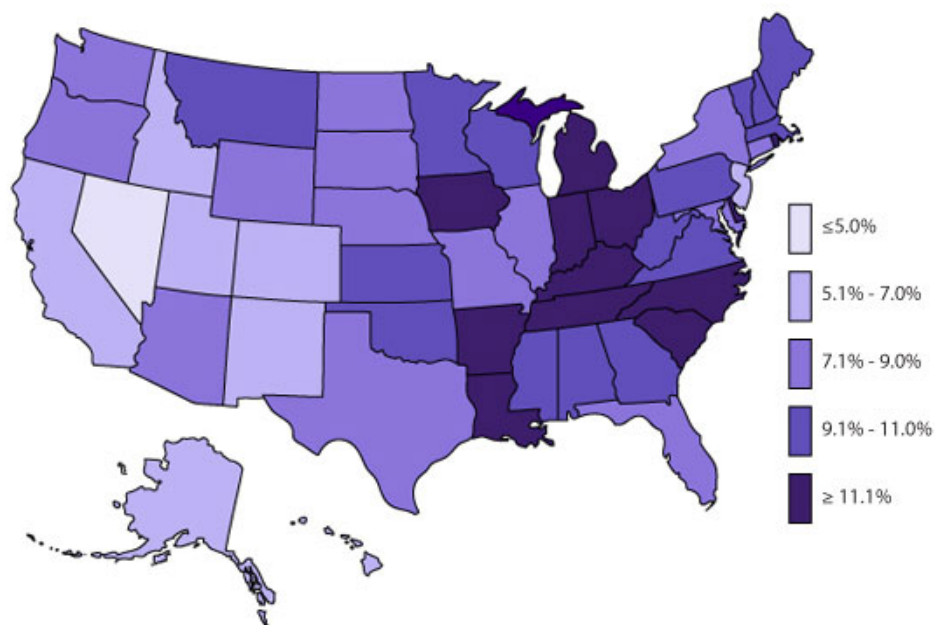


Indiana	7.9	13.2	15.7	South Carolina	10	12.0	15.7	
Iowa	8.4	9.7	13.7	South Dakota	6.5	8.1	9.1	
Kansas	8.1	10.0	11.6	Tennessee	9.9	11.3	15.2	
Kentucky	10.1	12.4	18.7	Texas	7.7	7.7	10.1	
Louisiana	10.3	14.2	15.8	Utah	5.5	6.7	8.3	
Maine	7.9	9.6	12.9	Vermont	6.9	9.9	10.5	
Maryland	9.1	11.9	11.8	Virginia	9.3	10.2	11.8	
Massachusetts	8.5	9.8	11.3	Washington	7.2	9.5	9.8	
Michigan	9.2	9.9	12.8	West Virginia	10.1	13.3	11.9	(Fuente:
Minnesota	7.5	7.8	11.5	Wisconsin	8.1	9.9	12.5	National
Mississippi	9.6	9.9	14.0	Wyoming	7.1	9.1	9.7	Survey of
Missouri	7.7	10.8	9.8	US	7.8	9.5	11.0	Children's
								Health)

Datos sobre prevalencia de niños que actualmente tienen un diagnóstico del TDAH y que reciben tratamiento farmacológico (2011-2012)



Datos sobre Prevalencia del diagnóstico del TDAH por estado (2011-2012): Niños con un diagnóstico a del TDAH



- Se trata de uno de los trastornos más importantes dentro de la Psiquiatría Infanto-Juvenil, constituyendo cerca del 50% de su población clínica.
- El TDAH es crónico y comienza a revelarse antes de los 7 años. Se estima que más del 80% de los niños continuarán presentando problemas en la adolescencia, y entre el 30-65%, en la edad adulta.
- El TDAH tiende a ser diagnosticado y tratado insuficientemente.
- El TDAH es padecido por muchos niños españoles. Según un estudio realizado entre la población infantil de 6 a 15 años , entre el 4 y el 6% de los niños sufren TDAH.

- Los niños son más propensos que las niñas a sufrir TDAH, en cifras que varían de 4 a 1.
- Una gran variedad de trastornos pueden confundirse con el TDAH o aparecen de forma conjunta. Esto ocurre en cerca de dos terceras partes de los niños.
- Entre un 30 a un 50% presenta trastornos de conducta (TC).
- Entre el 20 y el 30% de los niños evidencia trastornos afectivos, y el 25%, trastornos de ansiedad.
- A su vez, estos jóvenes tienen mayores probabilidades de experimentar embarazos no deseados (40%), enfermedades transmitidas sexualmente (16%) y accidentes de coche por conducir a una velocidad imprudente o por falta de atención.
- También son frecuentes las depresiones (20-30%) y los desórdenes de personalidad (18-25%).

## **ESTADOS UNIDOS**

- Aproximadamente el 11 % de los niños entre 4 y 17 años han recibido un diagnóstico del TDAH hasta el 2011.
- 
- El porcentaje de niños con un diagnóstico del TDAH continúa aumentando, desde 7.8 % en el 2003 a 9.5 % en el 2007 y hasta el 11.0 % en el 2011.
- Las tasas de diagnóstico del TDAH aumentaron a un promedio del 3 % por año desde 1997 al 2006 y un promedio de aproximadamente del 5 % por año desde el 2003 hasta el 2011.

A los padres también se les preguntó si su hijo estaba tomando medicamentos para el TDAH. Los resultados indican que:

- La prevalencia de niños entre 4 y 17 años que toman medicamentos para el TDAH aumentó del 4.8 % en el 2007 al 6.1 % en el 2011.
- En los Estados Unidos, más niños estaban recibiendo tratamiento para el TDAH en el 2011 en comparación con el 2007, sin embargo, hasta el 17.5 % de niños que en la actualidad tienen el TDAH no recibieron ni medicamentos para el trastorno ni consejería de salud mental en el 2011.

## CASOS

Estos Casos fueron extraídos del libro “Déficit Atencional” en la cual proporciona situaciones e historias de muchas personas que fueron diagnosticadas TDAH.

- *“Juan Pablo tiene 6 años y 10 meses, pero aparenta de menos edad. Es un niño delgado, muy inquieto, simpático, espontáneo, conversa con el terapeuta. Juan pablo juega con sus juguetes, se mueve de un lado para el otro, hace preguntas a sus padres y hermanos. Su incesante actividad y sus preguntas e invitaciones a jugar interfieren el curso de la sesión. El niño parece no escuchar, sin embargo, de vez en cuando hace comentarios sobre lo que está diciendo, que demuestran que sí está escuchando. Al preguntar el motivo de la consulta, la madre relata que la enviaron del colegio porque Juan Pablo no aprende a leer. El niño cursa el segundo semestre del primer año básico, y mientras sus compañeros ya leen, él todavía no reconoce algunas letras, las confunde y sólo lee unas pocas*

*palabras, tales como mamá, papá, su nombre y algunas otras. Puede sumar y restar mentalmente en el ámbito de la centena, pero no logra escribir los números y operar con ellos. La profesora reporta que el niño no es aceptado por sus compañeros, que se aísla cuando sale a recreo. Es bueno para el deporte pero no lo invitan a los juegos. Se para constantemente en clases y molesta a sus compañeros, les pide útiles y no los devuelve. La semana anterior, pegó a un compañero y a continuación hizo pataleta cuando la profesora le pidió que se disculpara.*

- *En el consultorio, el terapeuta pide información sobre el desarrollo psicomotor de Juan Pablo: parto prematuro de 30 semanas, bajo de peso de nacimiento, estuvo en incubadora 15 días por insuficiencia respiratoria. Niño inquieto desde su nacimiento. Su madre lo describe como impaciente, llorón, patalero, peleador “igualito al papá”. No pudo adaptarse a las guarderías y estuvo condicionado en el pre kinder por sus bajas notas. Se le hace una evaluación psicométrica, cuyos resultados ubican su coeficiente intelectual dentro del rango de normalidad superior, pero con rendimiento heterogéneo e índices de inmadurez emocional. El desarrollo psicomotor de Juan Pablo fue norma, con algún retraso de lenguaje. Recibió apoyo fonoaudiológico pero persiste en pronunciar consonantes.*
- *El terapeuta indica una interconsulta neurológica para evaluación y posible apoyo farmacológico a la terapia en caso de ser necesario. Pide realizar test de evaluación académica en el colegio lo cual muestra hiperactividad, impulsividad e inatención. El terapeuta también pide terapia familiar para reestructurar las dinámicas familiares, por otro lado se trabajan las normas familiares, las creencias en torno al TDAH, los medicamentos, los roles,*

*rutinas, horarios y las responsabilidades. Se analiza en cómo afecta el comportamiento de Juan Pablo a la familia y cómo ellos pueden ayudar. Se trabaja activando canales de comunicación y mutuo apoyo con el colegio.*

- *A final de año, Juan Pablo aprende a leer y mejora sus relaciones con los compañeros de curso. Se muestra contento y participa en actividades deportivas que le permiten mostrar sus habilidades. Las relaciones al interior de la familia también mejoran. El terapeuta desea continuar el trabajo y que se deje el medicamento para que vuelva a sus dinámicas habituales” (Condemarín, Gorostegui y Milicic, 192-193-194-195).*
- *“ Juan tiene 39 años y es un alto ejecutivo de ventas en una aseguradora. El llega a su trabajo luego de hacer gimnasia. Su capacidad de trabajo es ilimitada pues realiza muchas actividades dentro de su trabajo. En la casa es impaciente, le cuesta tolerar los juegos de sus hijos pequeños. Quiere a su esposa pero se aburre y se siente que ella no lo acompaña. En fin de semana intenta descansar tratando de hacer cualquier otra actividad. Ultimamente ha perdido fuertes cantidades de dinero tanto en casinos como en apuestas. Afirma que no es el perder dinero lo que le preocupa, sino lo atraído que se siente por el riesgo de perderlo. “Amo la acción, incluso haría apuestas a ciegas, por el solo placer de arriesgarme a un problema financiero, eso me haría sentir vivo, estimulado y entretenido”. A Juan se le diagnosticó TDAH y comenzó con un tratamiento farmacológico y psicoterapia. El medicamento lo ayudó a focalizar su atención, lo que disminuyó su apetito de estímulos fuertes. La psicoterapia lo ayudó a identificar sus propios sentimientos y a enfrentarse a ello, situación que le resultaba inmanejable hasta ese momento y de la que huía buscando sensaciones nuevas, excitantes y atrayentes. Una vez que el medicamento lo*

*ayudó a concentrarse, la psicoterapia le sirvió para enfrentar sus emociones y sentimientos sin huir. Aprendió su necesidad de estar en constante movimiento. En síntesis, consiguió vivir un ritmo normal, lo que disminuyó la cantidad de errores en su trabajo y su atracción por los juegos al azar, y finalmente hizo recuperar el placer de permanecer en su hogar junto a su familia”* (Condemarín, Gorostegui y Milicic, 204- 205).

## TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD A NIVEL NACIONAL

### **Estudio de la Doctora Indira Ullauri, Psicóloga Clínica y Directora del Centro**

#### **Superar.**

- Actualmente, diagnosticar a un niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es muy frecuente en el escenario de la neurología y la psiquiatría infantil.
- Según varias estadísticas mundiales, entre el 5% y el 10% de niños estarían diagnosticados con TDAH y se conoce que los problemas a corto, mediano y largo plazo radican especialmente en las dificultades para cumplir con las demandas escolares de un sistema cada vez más exigente. Además a partir de ellos existen otros problemas de índole familiar y escolar.
- En el centro Superar se han atendido más de 3000 casos de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje. De ellos, el 60,4% fue llevado a consulta por problemas de inquietud, atención e hiperactividad. La edad promedio de los

consultantes ha sido de 10 años 7 meses y entre ellos el 60% corresponden al género masculino.

- De total de casos atendidos se han escogido 276 expedientes que acudieron con diagnóstico neurológico de Déficit de Atención.
- Cuando llega un niño a la consulta y los padres demandan una confirmación de si el niño tiene problemas de atención, impulsividad y/o hiperactividad, no es, en la gran mayoría por una inquietud propia o particular que lo hacen, sino más bien como respuesta a una interrogante o exigencia que la escuela del niño les ha establecido.
- Cuando el niño no responde a una demanda escolar generalmente se establecen condiciones y presión a la familia para que solucionen el problema, a su vez enviar al niño a consultas médicas o psicológicas y en situaciones extremas se excluye al niño de la institución.
- Ante intervenciones escolares el niño puede responder de forma diversa, puede aumentar la impulsividad, agresividad y asumir conductas de aislamiento y retraimiento. En todo caso, la escuela termina por delegar la resolución del problema a la familia.
- Algunos padres se someten de forma angustiada y buscan cumplir con lo que la escuela les solicita. Otros, se enfrentan al discurso escolar pero terminan aceptando las condiciones pues no pueden luchar contra ellas.
- Por otra parte, la angustia vivenciada por la familia se transmite también al niño en forma de hostilidad, presión, coacción, sobreprotección, etc.
- Dentro de la consulta, la familia demanda un tratamiento al profesional, después se realizan exámenes como electroencefalograma entre otros para confirmar el diagnóstico de TDAH.



- Algunos médicos aplican un tratamiento fármaco terapéutico y, otros médicos sugerirán un tratamiento multidisciplinario con apoyo psicológico y también pedagógico.
- A veces el problema no se hace individual sino se convierte en un hecho social debido a la interrelación de al menos dos sujetos.

### **Conclusiones del estudio**

- Cuando el psicólogo se enfrenta a la demanda de TDAH debe interpretar que en el motivo de consulta existen varios protagonistas: la escuela, la familia, el niño con su propia subjetividad.
- Un gran grupo de madres en la actualidad reflejan posicionamientos tiernos y sobre protectores hacia sus hijos.
- En ocasiones es importante re educar primero al niño en sus procesos de reflexividad y atención pedagógica para poder realizar un programa psicoterapéutico.

### **Entrevistas a expertos**

#### **1. Erika Tulipamba**

**Psicóloga Clínica en el Consejo de Equidad y Justicia - Tumbaco.**

- **Referencia al TDAH en el ámbito social y familiar en el Ecuador**

Los niños con TDAH lo que les afecta más es la impulsividad, ya que no respetan los turnos, por eso hay niños que los rechazan, marginan y les afecta en su autoestima como una propensión a deprimirse por que no encajan.

Esa depresión puede tornarse en agresividad en la casa, y de igual manera se vuelven así porque su desenvolvimiento no es bueno. Esto llega a afectar también en su autoestima ya que esto se forma cuando uno es aceptado en su entorno, en este caso, su autoestima baja porque son rechazados. La parte emocional no es solo a la persona que lo padece sino también afecta en el ámbito familiar ya que existen padres que no tienen un alto nivel de paciencia, y provoca una alta depresión para ellos en especial para las madres. De igual manera, los profesores no están preparados para estar con niños que padecen TDAH, por que deben tener una guía sobre este trastorno.

Existe mucha desinformación y al momento de ver aun niño que es malcriado lo definen con este trastorno y no es así. Pienso que la sociedad se debe informar más sobre este problema, por que no saben a donde recurrir y es por esto que piensan que la medicación es la mejor opción.

## **2. Esteban Utreras**

**Profesor de Psicopatologías en niños y adolescentes - terapia familiar - terapia cognitiva conductual en USFQ. PhD en Psicología Clínica y Doctorado en Psicometría.**

- **Referencia al TDAH en el ámbito social y familiar en el Ecuador**

No hay investigaciones sobre este trastorno en el Ecuador de igual manera, no hay muchas instituciones que trabajen con esto y tampoco el gobierno no trabaja con esto, no tiene campañas o no se lo toma en cuenta para salud mental. Lo que es grave porque al no tratarse este trastorno puede tener sus secuelas.

Debemos entender que el TDAH es un trastorno neurobiológico y que se nace con esto. Los niños y niñas que lo padecen tienen una activación distinta en lóbulo frontal y la corteza pre frontal y lóbulo pre frontal. Lamentablemente, no se tienen indicadores anatómicos de cambios, es decir en una tomografía o examen, no se puede observar si un lóbulo es más grande que otro por causa de este trastorno.

Los niños con TDAH tienen dificultades en la activación, ya que en ellos no se activan secuencialmente sino aleatoriamente sus funciones, lo que no sucede con un niño “normal” en el cual sus activaciones pueden ir de 1, 2, 3, 4, y 5. El niño con TDAH puede ser 3, 5, 2, 1, 4.

Es normal que los niños sean activos, pero no es normal, donde tienen dificultad en las tres principales áreas que son: autorregulación es decir tienen dificultad para regular sus emociones de forma intensa y se demora mucho en volver en un nivel estable. De igual manera tienen dificultad en la organización y planificación, lo que induce en tener problemas en sus funciones ejecutivas y por lo tanto a tener problemas en su medio ambiente.

El TDAH es un desorden que se está sobre diagnosticando en el mundo y creo que en el Ecuador aun más, a niños que no tienen esto. Lo que primero se debe realizar es un diagnóstico utilizando el manual de enfermedades mentales. Si se tiene 6 síntomas

pueden cumplir el criterio de TDAH, aunque existe niños que hasta tienen 10 síntomas pero no cumplen el criterio, entonces no puede ser igual para todos. Por ejemplo, muchos niños llegan a mi consulta, donde sus madres explican que sus hijos con inquietos en su casa. Pero, se debe tomar en cuenta que el trastorno debe prevalecer en todas las áreas no solo en el hogar, por lo que es importante que se evalúe al niño y entrevistar a los padres y al profesor para tener diferentes puntos de vista.

El TDAH afecta en ellos en el momento en que se sienten incompetentes o empiezan a desarrollar creencias en las que dicen que no pueden hacerlo, se sienten tontos o vagos. Pero es por su condición y porque ellos no se ven iguales a los demás lo que afecta a su autoestima y su desempeño con otras personas.

Se tiene muchas formas con tratar, una de ellas son la terapia cognitivo-conductual, ya que es validado de forma empírica, es medible y observable. Con esto se trabaja mucho en la reflexión y sus pensamientos para que no actúen tan impulsivamente, y para que puedan regularse mejor.

Todavía existe una población muy alta que está desatendida o mal diagnosticada. No hay recursos para tratar a estos niños en el Ecuador a comparación de otros países como EEUU. Por eso nuestro sistema educativo está muy lejos de estar preparado, al niño se lo aísla o no se le incluye en las actividades por tener este trastorno.

### **3. Ana María Viteri**

**Psicóloga USFQ**

- **Referencia al TDAH en el ámbito social y familiar en el Ecuador**

En general, en el Ecuador, los profesores no saben como tratar a este tipo de niños. Yo personalmente, no estoy de acuerdo con la medicación sino con las terapias dirigidas a la atención. Estas terapias son constantes y ayudan a mejorar durante periodos, pero la medicación puede tener efectos secundarios en algunos niños y no lo acepto porque los cambia mucho en especial su personalidad.

Los niños y niñas con TDAH son mayormente rechazados por los demás, por sus compañeros y también por sus propios profesores. De igual manera reciben castigos por sus comportamientos pues la profesoras no tienen paciencia ya que solo desean un estereotipo de niño perfecto.

Con estos niños, se necesita que se los ubique adelante de la clase con tareas distintas a los demás. También existen las terapias que ayudan además de hacer una integración social. Son terapias psicopedagógicas en las cuales les enseñan a manejar la información y a que sean conscientes de su falta de atención.

A veces los padres no toleran, y hay rechazo. Los tienen pena y los tratan como niños especiales, pero los niños pueden manipular o aprovecharse de eso para justificar sus conductas, lo que también es necesario que exista una guía solo para los padres. He visto que en las terapias a los niños también se los hace trabajar con padres, porque ellos primero deben aceptar el trastorno en su hijo y les enseñan estrategias de cómo reforzar ciertas conductas. Por lo tanto este trastorno no solo influye en lo químico sino en lo

emocional. La idea es que este trastorno se lo trate a tiempo, mientras más pequeño mejor ya que habrá mejores resultados.

#### **4. Dr. Carlos Jaramillo**

**Médico Psiquiatra, Presidente de la Asociación de Psiquiatría.**

- **Referencia al TDAH en el ámbito social y familiar en el Ecuador**

Los niños que padecen TDAH son niños que no son normales, son rebeldes que lloran mucho y son caprichosos. Primero se debe entender que el TDAH es un desorden neurobiológico que puede afectar a los niños dependiendo de muchos factores, el problema está en cómo se los trata.

Si pienso que aún este tema sobre salud mental es evitado por el mismo gobierno, sería de gran ayuda que este tipo de trastornos sean incluidos en el seguro social de muchas personas ya que los medicamentos que yo prescribo son de alta calidad pero caros, aproximadamente las 30 tabletas de Ritalina de baja dosis cuesta entre USD 45 a USD 50 dólares. Pues he recibido a bastantes pacientes con TDAH que son de estatus económico bajo y sus familias a veces no pueden pagar por los fármacos.

Apoyo mucho el uso de los medicamentos siempre y cuando vayan de la mano con las terapias respectivas para el niño. El medicamento no sirve si es que no se lo refuerza con terapias cognitivas – conductuales dependiendo del tipo de déficit que se mantenga. He tenido un caso de un niño que tiene déficit y lo traté hace mucho tiempo y ahora se ha graduado de abogado.

Si pienso que el Ecuador está muy atrasado por el hecho de que no hay mucho personal especializado en este tema del TDAH para que se pueda dar un estudio avanzado de lo que sucede aquí. La gente de igual manera es muy difícil encontrar un lugar confiable donde se pueda dar un tratamiento a los niños ya que son muy poco o muy caros.

## **5. Indira Ullauri**

**Psicóloga Clínica con Maestría en salud Mental, especializada en déficit atencional desde lo psicoanalítico. Directora del centro Superar**

- **Referencia al TDAH en el ámbito social y familiar en el Ecuador**
- **Sobre el Centro “Superar”**

En el año 2005 presento en un Congreso mundial de Argentina una investigación de psicopediatría tratándose de 2500 casos de niños que habían llegado al centro SUPERAR desde el año 1987, diciendo que el 80% del estudio se trataba del Trastorno De Déficit de Atención, Sin embargo, cuando empezaron a profundizar en la investigación no todos correspondían al diagnóstico.

Este trastorno fue un boom desde hace unas décadas conocido como la disfunción cerebral mínima, después como trastorno de Déficit de Atención y luego como TDA e hiperactividad impulsivo o no impulsivo.

La mayor población de niños/as, adolescentes y adultos que ellos tratan asisten a SUPERAR por Déficit de Atención, donde a veces no cuadran con el diagnóstico sino que son causados por otras razones (familiar o escolar).

Hace una década, ella al asistir a los colegios a dar charlas de este tema, muchas personas le daban la espalda y decían “no interesarles” por lo que los niños empezaron a ser estigmatizados cuando hubo el boom de este trastorno y lo único que hacían los neurólogos o psiquiatras era medicarles. En el 2005, el centro ya tenía 2500 casos de niños con fracaso escolar o con síntomas de TDAH. Anteriormente las personas consultaban si el niño presentaba este trastorno en la edad de 8 a 10, cuando ahora asisten al centro preguntando si su hijo de 4 años sufre o no de TDAH.

El centro existe desde el año 1987 especializándose en casos de dislexia y de lectura rápida. En el año 1999 Indira Ullauri, ingresa a SUPERAR integrando otros elementos y que sea visto también como un centro “psicológico”. Hoy en día trabajan 11 personas especializadas en las áreas de neuropsicología, educativa y clínica.

Al tratar el tema del trastorno de déficit de atención ellos empiezan investigando para tener un diagnóstico claro y profundo, después realizan ciertas pruebas para valorar el tema de la inatención, impulsividad e hiperactividad los cuales son poco largos pero necesarios. Muchas de estas evaluaciones ya las realizan hasta *on-line* con un convenio desde España donde se puede medir factores predisponentes a un déficit atencional. Luego de este diagnóstico hablan con la familia para ayudarles a entender que significa y que no es tema para estigmatizar al niño/a, sino que simplemente ellos van a requerir



de estrategias conductuales, familiares y educativas y dándose esto a largo plazo con su ayuda, este trastorno llega a desaparecer.

En un momento dado el Trastorno de Déficit de Atención fue tan “marcado” que incluso los niños llegaban a ser expulsados de las escuelas hasta el punto de abrir instituciones dedicadas a niños con TDAH separándoles de las personas “normales”, uno de ellos es la escuela “Cervantes”.

Indira comenta que en la actualidad muchos de los médicos y hasta los propios papás solicitan que se les medique a los niños para poder “librarse del problema”, ya que así su hijo llega a estar la mayoría de tiempo quieto y sin causar “conflictos”.

Las terapias que ellos dan en el centro se basan en sesiones donde trabajan en el desarrollo del pensamiento reflexivo haciendo ejercicios que le permiten educar la precisión en sus actividades, escuchar o atender y todo con un orden desde comenzar, formar o planificar el plan y finalmente culminar para que vean que todo tiene una secuencia.

También incluyen a los padres, donde a ellos se les entrega una guía para que ellos en el hogar comiencen haciendo regulaciones de hábitos de convivencia, como por ejemplo el dormir, alimentarse, aseo con horarios claros y concretos. Adicionalmente imponen cierta disciplina y actividades donde al saber que hicieron bien esto genera cierta satisfacción personal.

Indira dice que en la actualidad estamos en una cultura donde los padres de familia no tienen tiempo para pasar tiempo con sus hijos, donde al verles desordenados

o hiperactivos ya dicen ser que su hijo es “bipolar o tiene TDAH” y buscan llevarlos al psicólogo o a terapias y creen que esa es la solución. Ella indica que los valores y la educación en todo aspecto siempre va venir desde el hogar donde muchos papás por tiempo, dejan que eso sea el colegio responsable en enseñarles.

También resalta que existen ciertos elementos sociales, desde entrenar a la familia dándoles patrones hasta regular al niño en sus funciones alimenticias, de sueño y habilidades con el fin de llegar a diagnosticar menos niños con TDAH.

Estamos mal informados en la sociedad sobre este tema ya que no le dan el interés apropiado ya que solo por ser “problema mental” creen que es solucionable con el pasar de los años, que sí puede ser en ciertos casos pero otros que no son tratados llegan a tener serias consecuencias como el fracaso. Cree que una de las cosas que hay que educar en la sociedad es que los padres entiendan que regular el comportamiento a través de prohibiciones con reglas claras y organización en la vida diaria, son pautas que ayudarían bastante para evitar que nuestros hijos les digamos que tienen este trastorno e incluso les mediquemos.

Potenciar su tiempo no en una compañía directa sino creando un vínculo donde el niño aprenda a través de sus padres los modelos de funcionamiento que queremos que realicen en relación a los hábitos de la vida diaria.

Ella expresa que hoy en día este trastorno sirve mucho para adjuntar un montón de “problemas en un mismo costal” y desde ahí atenderlo.

Las terapias que ellos ofrecen cuesta 15 grupal (3 personas máximo) o 25 individual, y cuando se trata de personas de nivel socio-económico bajo ellos hacen lo posible para poder ayudarles dándoles “media becas” o promociones.

Su campaña conocida como “ no dejes que estigmaticen a tu hijo” no continuaron por causa de no tener tantos recursos para la publicidad. Están por sacar la línea 1800- déficit de atención. Realizaron charlas gratuitas a colegios fiscales como privados y entregaron miles de trípticos para los padres de familia con el fin de que se informen del tema. Mandaron la investigación al ministerio de Educación y no dieron ninguna respuesta, pero cabe recalcar que esto se hizo en el año 2006. La ayuda que llegaron a tener es con ley de la inclusión de los niños con necesidades especiales donde ayudó mucho para que no sean expulsados de los colegios.

## **6. Fernando Torres**

### **Neurólogo**

- **Referencia al TDAH en el ámbito social y familiar en el Ecuador**

Al tratar con niños que presentan síntomas de TDAH, el primer examen que se les hace es electroencefalograma. Dice que hace una década a este trastorno se le conocía antes como “hiper kinéticos”. Para tener un claro y profundo diagnóstico se pide una evaluación psicopedagógicas, neuropsicológicas y psicométricas.

Antes a niños que padecían este trastorno lo que hacían es expulsarles del colegio, pero ahora ya muchos de ellos están adaptados y preparados para tratar niños con este trastorno y así darles más atención.

Socialmente cree que con estos niños no pasa gran cosa, simplemente son humanos que se distraen o les gusta estar de arriba abajo o pelearse con los que les rodea. Sin embargo, dice que lo que se sabe en el entorno es que niños que no han sido tratados adecuadamente o conducidos con terapias adecuadas, tienen mayores posibilidades en ser jóvenes desadaptados, es decir, delincuentes o ser propensos a adicciones. No necesariamente el examen neurológico tiene que salir con algún problema, ya que a veces no te dice pero las evaluaciones psicológicas son las que te aciertan si tiene o no el TDAH. El proceso por el que se trata este trastorno es primero con los padres de familia, después con los profesores del colegio, luego con el psicólogo y neurólogo y si es necesario al final con un psiquiatra.

El niño tiene que aprender la disciplina y valores en la casa y así aplicar en la escuela. Tienen que ser manejados con responsabilidades en cuanto a tareas o actividades que realizan en el colegio. Dice que lo más factible al saber que el niño sufre de este trastorno lo más apropiado antes de las pastillas es hablar con los padres guiarles a ellos y así ellos puedan colaborar y ayudar.

### **Casos**

#### **Jenny Cisneros – Madre de niña (Abigail) diagnosticada con TDAH**

Como madre es complicado porque hay muy poca información y no sabes lo que está pasando. La gente se confunde y piensa que los niños y niñas lo hacen a propósito cuando tienden a levantarse, moverse, pararse o sentarse. Para mi es una situación muy estresante, pero una madre no se da cuenta hasta cuando entra a la escuela, donde empieza los problemas. Allí , te mandan a llamar porque no pone atención a las clases y

al momento de asistir como padre en el colegio te envían a realizar una evaluación con psicólogos , neuropediatras y neuro psico pediatras.

Al momento de hacerle las pruebas a Abigail, le diagnosticaron Trastorno por déficit de atención incluida la hiperactividad. Abigail tiene 10 años y cursa sus estudios en el Colegio Spellman de Quito. Es un colegio católico, tradicionalista y con bastantes alumnas., por que me dijeron que sería bueno cambiarle de colegio pero yo me resistí ya que pienso que ella puede ser social como los demás. Le enviaron medicación que dura primero 2 horas y se sigue subiendo la dosis hasta llegar a las 8 horas que le ayuda a poner atención. A veces, la medicación se demora en surgir efecto como otras veces no se demora y hace efecto de inmediato. Pero tiempo después, mi hija paso de ser creativa, espontánea, alegre a ser callada e inhibida. La profesora me llamó para comentarme que la personalidad de Abigail no era la misma de antes.

Como madre me he resistido casi siempre en que Abigail tome medicamento. Nuestro error también fue medicarle una temporada y otra no. Le he medicado cuando ha habido quejas de los maestros y he dejado cuando ella mejora. Como padre da curiosidad saber que piensa no solo un profesional sino varios expertos buscando opiniones. Yo, buscaba a alguien que me diga que no necesita medicamento. Y finalmente un experto lo hizo.

Hemos buscado un centro llamado Cereni, donde la experta nos comentó que Abigail no es una niña de medicamentos y se recomendó que se haga terapias. Lo que recibe ahora en un proceso psicoterapéutico, primero conductual porque su comportamiento no es el adecuado, pero luego recibirá otro tipo de terapias.

Para estas terapias el factor económico influye mucho, y en nuestro caso las terapias para ella también se vieron interrumpidas por lo que fue un grave error ya que

volvió a recaer, pero está empezando de nuevo. Esperamos ver resultados en unos 3 meses, pero a ella le gusta asistir: son 2 horas por semana. Abigail está recibiendo terapia conductual y psicopedagógica que refuerza la memoria.

La situación económica es fundamental, ya que es la única forma de ayudar y nosotros hemos gastado en ella como en esta condición, entonces esto también estresa, desgasta y también te ocasiona en la persona actitudes que no quisieras hacia esa persona como son los castigos y pegarle con la correa.

Ella no tiene problemas con sus compañeras, es una niña que se integra, y no se siente aislada. Es buena alumna, pero es dejada y al momento de que los profesores envían notas a ella parece molestarle y se estresa e inquieta que los profesores se quejen de ella, porque ella siente que está mal.

No hemos sentido apoyo por parte del docente educativo del colegio y tampoco de DOBE solo te recomiendan a profesionales, y te piden que solo les des los resultados de los diagnósticos. Ella ha bajado en su rendimiento en este momento pero creo que se debe a que yo recién empecé a trabajar y ya no está a mi lado como siempre. Soy una madre complaciente y el hecho de irme le afectó.

No tengo miedo de dejarla ir cuando crezca porque creo que ella puede resolver los problemas. Tendrá logros positivos en su vida sin la medicación. Los médicos que le han visto siempre nos han dicho que debe ser complementario la Ritalina con la terapia, pero como familia no creemos en eso.

Siempre la vimos inquieta desde los 3 o 4 años, y no ingresó a guardería pero por insistencia mía entro a guardería. Me pidieron evaluación pero no hice caso por un año y luego volvieron a hacerlo. Siempre en la casa tenemos reglas pero es difícil que se cumpla y mi esposo hace el acompañamiento en sus tareas, ya que yo me ocupo de actividades domésticas y atenderles en su comida entre otras actividades.

### **2do caso**

Juan evaluado en el año 2008 y actualmente se reporta problemas de atención, falta de organización, humor cambiante dentro del hogar.

#### **ANTECEDENTES PERSONALES:**

Nacido de un parto normal sin complicaciones.

Lactó durante un par de meses por ausencia de leche en la madre. No se presentaron problemas alimenticios. Gateó y aprendió a caminar al año dos meses.

Aprendió a hablar con dificultades de articulación por lo que realizó terapia de lenguaje cuando tenía 3 años.

Como antecedentes familiares existen crisis depresivas en una tía paterna.

No hace deporte, es inconstante y es selectivo en la comida.

#### **ASPECTOS EMOCIONALES:**

Sociable y comunicativo, hipersensible, se observa preocupación excesiva frente a situaciones familiares

Es un adolescente en general expresivo, dominante le gusta mandar. Es egoísta, algo celoso. No sabe manejar la frustración y es poco tolerante. Está enamorado desde hace tres meses. Ocupa tiempo en la tecnología.

#### **HISTORIA ESCOLAR:**

Realizó el nivel preescolar en el Pepe and Mary. Para tercer año de básica se cambió al colegio Martín Cereré. Los problemas que reportaba el colegio eran en referencia a la escritura y también a los cambios de comportamiento que proyectaba en la escuela. Hubo quejas en relación a las amistades.

#### HISTORIA FAMILIAR:

Vive con los padres y un hermano de 21 años con quien mantiene una buena relación, tienen una buena relación. Anteriormente vivía en casa un hermano paterno de 26 años con quien en la niñez tenía presión y exigencia y no mantenía una relación segura. .

#### RESULTADOS DE EVALUACIÓN

Juan tiene un perfil neuropsicológico que muestra un alto desarrollo cognitivo y ejecutivo. Así, alcanza altos puntajes en las habilidades de memoria, percepción, expresión oral, atención auditiva y razonamiento (verbal, no verbal y numérico). A nivel ejecutivo tiene buenas capacidades de deducción, flexibilidad mental, organización y planificación de su respuesta.

Sin embargo, se observa dificultad en la construcción precisa de modelos visuales, y en el dominio espacial de los conceptos derecha-izquierda y discriminación de ángulos.

Por otro lado, a nivel académico se observan dificultades para la precisión y comprensión lectora, errores cualitativos a nivel escritura (incluyendo uniones y separaciones de palabras, y escritura en espejo).

#### CONCLUSIONES GENERALES:

Dificultades específicas de aprendizaje en el área de la lectura y escritura asociada a un cuadro de ansiedad generalizado que afecta su estabilidad emocional y el desarrollo de sus habilidades sociales.

#### PROCESO DE EVALUACIÓN:

- Se realiza la primera entrevista para elaborar la historia personal del evaluado.



- Aplicación de la escala neuro-psicológica ENI
- Aplicación de prueba complementaria Atención D2
- Aplicación de prueba complementaria Atención AGL

#### OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

Juan acude a la evaluación con predisposición y colaboración, para realizar las tareas propuestas. Es un adolescente reservado, busca aprobación al realizar la tarea, en ocasiones se muestra impulsivo, pues ejecuta la acción antes de escuchar la instrucción. Así mismo puede ser inseguro frente a sus respuestas y al equivocarse muestra frustración.

#### RECOMENDACIONES:

En Familia: Vinculación:

- Reconocer oportunamente los logros que alcanza para favorecer la recuperación de la autoestima.
- Motivar la superación y el éxito, generar metas progresivas en una secuencia de simples a complejas.

Figura de Autoridad – disciplina consistente

- Establecer pocas reglas a la vez con consistencia y dar un tiempo prudencial para que sean interiorizadas.
- Es fundamental apoyar en el desarrollo, maduración y regulación del comportamiento, ejercer autoridad de manera asertiva no impositiva.
- Relajación: Realizar ejercicios de respiración partiendo de profundas inspiraciones y expiraciones hasta llegar a un ritmo lento.

En el Colegio: Vinculación:

- Promover seguimiento individual siempre y cuando sea posible, para fortalecer seguridad y confianza.

- Incentivar niveles de comunicación adecuados que faciliten y estimule la expresión de las emociones y pensamientos.

### **3er Caso**

María de 6 años se reporta en la escuela dificultades de atención. María es una niña muy inteligente, sin embargo en el aula escolar se registran problemas por la distracción que demuestra a la hora de realizar sus actividades y en casa los padres observan esta conducta cuando tiene que hacer tareas.

#### **ANTECEDENTES PERSONALES:**

Nacida sin complicaciones. Parto por cesárea.

Desarrolló el lenguaje lentamente, a los dos años decía muy pocas palabras. Realizó terapia de lenguaje.

#### **ASPECTOS EMOCIONALES:**

Es una niña afectiva y cariñosa, expresa su frustración cuando no recibe lo que espera, pero no de forma desmedida.

#### **HISTORIA ESCOLAR:**

Asiste a la escuela sin dificultad, no ha presentado problemas para adaptarse. En la escuela refieren que el único problema que influye en el proceso de aprendizaje es la concentración y la alta inquietud.

#### **HISTORIA FAMILIAR:**

Vive con sus padres y un hermano menor. En ocasiones con el hermano menor ha presentado celos, pero en general es protectora. Con los padres es afectiva, demanda atención y concentración para ella.

#### **PROCESO DE EVALUACIÓN:**

- Se realiza la primera entrevista para elaborar la historia personal del evaluado.
- Aplicación de la escala neuro-psicológica ENI

- Aplicación de la prueba complementaria de atención EVALUA 2
- Aplicación de escalas de personalidad: Dibujo de la familia, H. T. P.; CAT, Grafológico

#### CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Requiere de guía para mantener la atención en la actividad que realiza, intenta mantener a los demás pendientes de ella, puede manifestar nerviosismo cuando no tiene siente el vacío o la falta de dirección externa.

Es hábil para comunicarse, se relaciona con personas adultas, menores e iguales en edad. Es sensible ante la reacción del entorno, tendencia a un mal manejo de la frustración.

Reacción impulsiva ante los problemas lo que puede generar conflictos en el desempeño cognitivo y social.

#### CONCLUSIONES GENERALES

El índice global de atención es muy bajo, tanto para los estímulos visuales como auditivos. Existen errores por comisión y omisión y presenta una gran dificultad para ordenar y organizar sus tareas.

Presenta una curva de aprendizaje fluctuante que revela una dificultad para mantener la eficacia a lo largo de todo el proceso de ejecución, por lo tanto su memoria puede ser cambiante e imprecisa.

En la escuela se deberán considerar algunas estrategias para promover la concentración y organización de la niña sin afectar la autoestima.

#### RECOMENDACIONES:

En Familia:

Vinculación

- Afianzar siempre la vinculación de afecto para mantener el desarrollo psicológico saludable.
- Reconocer las cualidades personales para fortalecer la autoestima.
- Reforzar los logros y comportamientos adecuados para elevar la autoestima.
- Establecer claramente las reglas y las consecuencias.
- Disminuir los juegos de computadora y el tiempo de televisión. Implemente juegos de mesa que desafíen el intelecto de la niña, proporcionándole agilidad mental en el razonamiento y la experiencia de compartir.

En la escuela:

Vinculación afectiva:

- La ubicación en el aula debe ser cercana a la maestra para que se puedan establecer señales que le permitan mantener la atención.
- Motivar siempre los logros y actitudes de esfuerzo.
- Respetar el ritmo individual, motivar sin presión por el logro de objetivos y alentar a que continúe cada vez que se equivoca.

#### **4to Caso**

Mujer de 5 años con dificultades de atención, inquietud donde el colegio solicita valoración psicopedagógica. Tiene miedo a quedarse sola.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Nacida de un parto por cesárea, a las 34 semanas de gestación, hubo ruptura de fuente, razón por la cual la niña nació prematura, pero no fue necesario atención especial.

Estuvo dos horas en incubadora por observación sin ninguna dificultad.

ASPECTOS EMOCIONALES:

Es una niña afectiva, cariñosa, sensible a la aprobación y reproche, le cuesta afrontar la reacción negativa del entorno; es poco tolerante ante la frustración, puede hacer berrinches. Es dominante, insiste en lograr el cumplimiento de sus deseos. Hay ciertas situaciones que le generan ansiedad, no soporta tener alguna prenda de vestir mojada.

#### HISTORIA ESCOLAR:

Al inicio hubo algunos problemas de socialización, pegaba a los otros niños para obtener lo que quería. En el aprendizaje se reportan algunas dificultades en la expresión oral, falta de relación entre lo que dice y la realidad.

#### HISTORIA FAMILIAR:

Vive con sus padres, es hija única. Tiene una relación de apego y sobreprotección en la dinámica familiar. El abuelo materno y el padre intentan compensar sus demandas. La madre y la abuela son más figuras de afecto y regulación.

#### PROCESO DE EVALUACIÓN:

- Se realiza la primera entrevista para elaborar la historia personal de la niña. Los datos del desarrollo fueron reportados por la madre..
- Aplicación de la escala Neuropsicológica MERRIL – PALMER- R ( Escalas de desarrollo)
- Evaluación Neuropsicológica CUMANIN • Aplicación de la prueba ELO: Lenguaje Oral • Observación Clínica.

#### CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD:

Es hija única y la atención y el cuidado están sobre ella, puede haber un estilo sobreprotector de cuidado que desencadena inmadurez en el desarrollo psico emocional. Se siente insegura cuando no recibe la satisfacción de sus demandas y puede imponerse con fuerza para lograr lo que desea.

#### CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Las dificultades se intensifican en la percepción distintiva de los estímulos auditivos; el uso correcto de estructuras gramaticales. El discurso es desordenado, en ocasiones con falta de secuencia lógica; tiene dificultad para la comprensión de vocabulario, las palabras y su significado

#### RECOMENDACIONES:

En Familia:

Vinculación

- Mantener una relación en la que el afecto genere confianza y seguridad.
- Evitar la sobreprotección.
- Regular los hábitos de vida cotidiana como son la alimentación, sueño, aseo, para lograr la regulación biológica y posibilitar la regulación cognitiva.
- Ser firme, pero a la vez cálido, amable y respetuoso con Antonia, de modo que las reglas sean aceptadas sin angustia desmedida.

En el Centro Infantil:

Vinculación:

- Mantener observación constante al comportamiento de la niña.
- Ignorar el comportamiento negativo cuando no sea disruptivo para disminuir su necesidad de ser atendida a través de la impulsividad, la hiperactividad o la desatención.
- Mantener contacto de forma permanente con la familia a través de la agenda en donde es necesario registrar novedades con respecto al desempeño y el comportamiento.

## **FUNDACIONES Y ORGANIZACIONES**

**Centro Integral de Psicología “Superar”**



Superar es una institución dedicada al servicio del niño, el adolescente y el adulto en el área de la salud psicológica. A través de la evaluación, el diagnóstico y los tratamientos terapéuticos se propone asistir al ser humano en su desarrollo personal individual, con miras a la integración saludable dentro del entorno social, familiar, educativo y laboral. Desde el año 1987, atendiendo a más de 5000 casos, garantiza, gracias a una sólida formación profesional, un servicio humano, eficiente, seguro e integral.

**Misión:**

Ofrecemos servicios profesionales y especializados de evaluación, diagnóstico y tratamiento en aspectos relacionados con la psicología. Atendemos al ser humano en cada etapa de su vida y lo valoramos como un ser integral que actúa a partir de su realidad psicológica, física, social y espiritual. Creemos que de la armonía de esos elementos surge la salud y el bienestar personal y social. Pensamos que la constante preparación científica de los profesionales que trabajan con el ser humano es fundamental para atender de manera ética y eficiente. Con una actitud cálida, cordial y

responsable enfocamos a nuestros consultantes como sujetos de interacción de los cuales aprendemos y con los cuales compartimos nuestra propia evolución personal e institucional

**Visión:**

Pretendemos alcanzar objetivos que sobrepasan la atención eficiente a nuestros consultantes. Buscamos ser un referente a nivel nacional e internacional en salud psicológica integral. Queremos contribuir con nuestro trabajo y actitud positiva en la comprensión, prevención y tratamiento de los problemas psico-sociales atendiendo en cada etapa de la vida, al recurso más importante de la sociedad: el ser humano.

**Servicio: curso de intervención en problemas infantiles**

Se ha encontrado con un niño que no puede mantenerse trabajando en una misma cosa por más de un minuto. Esto pudiera deberse a una disfunción de tipo neurológico o la presencia de estímulos afectivos que angustian al niño, o bien a la mezcla de estas dos etiologías. Un déficit de atención se evidencia dentro del aula (bajo rendimiento escolar, por ejemplo) reforzando su angustia. El término de hiperactividad se lo utiliza para designar personas cuya inquietud motriz es exagerada y sin objetivos específicos. Una detección temprana de su origen, posibilita la prevención de futuros y más graves problemas.

**Centro de Rehabilitación Neurológico Integral “Cereni”**





Profesionales altamente especializados preocupados por ofrecer una atención exclusiva y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, adultos y niños.

Estamos convencidos que cada paciente tiene derecho a recibir la mejor atención para así desarrollar al máximo sus potencialidades y consecuentemente tener la posibilidad de una reinserción social, educativa y laboral, logrando su independencia como sinónimo de REHABILITACIÓN.

CERENI realiza diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con enfermedades del sistema nervioso (adquiridas y de desarrollo), sean adultos o niños; permitiéndoles así acceder a un tratamiento completo y coordinado en un mismo lugar:

- Accidente Cerebro Vasculares
- Traumatismos Cráneo encefálicos
- Lesiones medulares adquiridas
- Parkinson
- Esclerosis múltiple
- Enfermedades neuromusculares
- Politraumatismos
- Trastornos: del desarrollo, de conducta, de atención
- Problemas de aprendizaje
- Déficit de atención
- Dificultades de atención y concentración
- Enfermedades o errores congénitos del metabolismo hiperactividad e impulsividad

- Parálisis cerebral
- Retraso madurativo

Lesiones medulares

### **Centro especializado “Voces”**



Voces está a la vanguardia en técnicas de tratamiento con programas individuales y sistemáticos que nos permiten obtener óptimos resultados.

Voces es un centro especializado en lenguaje y psicología, en donde realizamos diagnóstico y tratamiento para niños con problemas de: retraso en la adquisición del lenguaje, fallas en la articulación del habla, déficit de atención y concentración, deficiencia auditiva, tartamudez, entre otros problemas que comprometen al habla y/o lenguaje hablado y escrito. En el área de psicología realizamos diagnóstico, tratamiento y asesoría para problemas emocionales, psicopedagógicos y conductuales.

Consideramos que todos los aspectos del desarrollo están interrelacionados y por lo tanto cualquier alteración o deficiencia en un área puede afectar a otra. Es por esto que es fundamental detectar los problemas en forma temprana, para iniciar el tratamiento adecuado lo antes posible. Nuestros planes de rehabilitación están concebidos como un proceso individualizado, que luego de una evaluación inicial nos permite identificar las necesidades específicas de cada caso, proporcionando alternativas de tratamiento, efectivas y actualizadas.

### **Servicios:**

- Terapia de Lenguaje
- Psicopedagogía
- Psicología Clínica
- Terapia Racional emotiva cognitiva conductual TREC
- Terapia Física
- Neuropsicológica infantil
- Método Tomatis

### **Centro de Terapias Integrativas “URUZ”**



Grupo de profesionales en psicología y medicina humanista. Tratamientos orientados a la integración de cuerpo, mente y espíritu.

### **Misión**

Brindar una guía en los procesos emocionales. URUZ, centro de Psicología y Medicina Humanista, es una organización profesional de psicólogos y terapeutas alternativos que, desde una perspectiva interdisciplinaria, trabajan para el bienestar psico-emocional y físico de las personas y las familias con una mirada integral del ser humano.

### **Información General**

Incorporamos técnicas altamente efectivas para ayuda a niños, adolescentes, adultos, parejas y familias; trabajando en la parte psicológica, emocional, espiritual y física desde distintas perspectivas.

### **Servicios:**

- Psicoterapia para niños, jóvenes y adultos
- Psicoterapia de pareja, familiar
- Capacitaciones y talleres de desarrollo personal
- Medicina alternativa: Biomagnetismo, Medicina somato-psiquiátrica, Medicina neural

## EJECUCIÓN DE CAMPAÑA DE MERCADEO SOCIAL

### CAMPAÑA DE MERCADEO SOCIAL

#### **Tema**

Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad.

#### **Justificación**

Debido a nuestras investigaciones y entrevistas, hemos llegado a la conclusión de que, no existe una información extensa de lo que significa el TDAH por lo tanto la gente desconoce sobre el tema y da como resultado que la sociedad marque a las personas con este trastorno y los excluya. Por ello, se realizó una campaña en la cual informamos y sensibilizamos a la población sobre la importancia de conocer el TDAH ya que es mal conceptualizado y por otro lado, concientizamos a las personas de que no se debe excluir a individuos con este trastorno ya que muchos de ellos tienen talentos escondidos que pueden ser potencializados.

#### **Target de la campaña**

La campaña estaba dirigida a padres de familia de 30 a 55 años con todos los niveles socio económicos en Quito.

#### **Nombre de la campaña**

Des**CONCENTR**ación sin Inten**CIÓN**

**Slogan**

Conociendo el trastorno por déficit de atención

**Logo****Objetivos Generales de la Campaña**

- Recaudar al menos 300 dólares entre la venta del producto y entradas al evento “Atención con la Imaginación”.
- Lograr la cobertura o difusión de la campaña en 6 medios de comunicación en la que se presente las actividades de la misma.
- Sensibilizar al menos a 100 personas sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en las actividades realizadas.
- Trabajar con líder de opinión Ricardo Williams y el apoyo de la Asambleísta Soledad Buendía

**Objetivos Logrados**

- Se recaudó 327 dólares entre la venta de productos y entradas para el evento “Atención con la Imaginación”
- Se logró la cobertura de la campaña en 13 medios de comunicación en la que se presentó las actividades de la misma.

- Se sensibilizó a 250 personas sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en las actividades realizadas.
- Se trabajó en la campaña junto a Ricardo Williams, con el apoyo de la asambleísta Soledad Buendía y con el reconocido Michael Bros, neuropediatra.

### **Ejecución de la Campaña**

**Evento:** Show de títeres “Atención con la Imaginación” con la obra “De diablos, panes y amores” y la presentación especial de Ricardo Williams.

### **Objetivos Específicos**

- Vender por lo menos 50 entradas en diferentes puntos, ventas a empresas, ventas directas o ventas personales.
- Lograr la cobertura de al menos 1 medio de comunicación en el evento.
- Conseguir la presencia de por lo menos de 50 personas en el evento

### ***Justificación del Evento***

El evento fue realizado con la finalidad de sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de conocer el TDAH ya que es mal conceptualizado y por ende estos niños son estigmatizados y muchas veces rechazados en la sociedad.

### **Realización**

El show de títeres “Atención con la Imaginación” con la obra “ De diablos, panes y amores”, trataba historias con mensajes de solidaridad, amor y coraje con el fin de entretener a todo público y que sepan más sobre el Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad y de la campaña que se estaba realizando.

El evento fue realizado el día 10 de Mayo a las 15h00 en las instalaciones de la

Universidad San Francisco de Quito, en el Teatro Calderón de la Barca. A su vez, la campaña “Desconcentración sin Intención”, contó con el apoyo de todas las personas que forman parte del Centro Integral Superar, para poder responder toda duda o inquietud que tenían los padres de familia sobre el TDAH.

El evento tenía un costo de 4 para niños y 8 adultos con excepción del personal del centro, ya que para ellos la entrada era gratuita.

El evento tuvo una duración de 2 horas 30min., con la presencia de 70 asistentes, así también tuvo la presencia de 1 medio de comunicación que fue la redactora del periódico AULA MAGNA.

La entrada del evento fue:

Evento Benéfico : **atención con la imaginación**

Te invita la Campaña : **DesCONCENTRACIÓN sin intención**  
"CONOCIENDO EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN"

Los fondos recaudados serán destinados a:

- superar Centro Integral de Psicología, Diagnóstico y Entrenamiento para Padres
- RM servicio gráfico

10 MAVO

15h00 Teatro Calderón de la Barca (USFQ)

\$ 8 Adultos

\$ 4 Niños

Info: 0945424440 / 0945468018

Show de Titeres: La Tierra Tierra presenta "De Doble, Deseo y Amor"

Presentación Especial de RICARDO WILLIAMS

Gran Sorpresa al final del evento

El afiche del evento es el siguiente:

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ  
COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS COCCA

Evento Benéfico : **atención con la imaginación**

Te invita la Campaña : **DesCONCENTRACIÓN sin intención**  
"CONOCIENDO EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN"

Los fondos recaudados serán destinados a:

- superar Centro Integral de Psicología, Diagnóstico y Entrenamiento para Padres

Show de Titeres: La Tierra Tierra presenta "De Doble, Deseo y Amor"

Presentación Especial de RICARDO WILLIAMS

Gran Sorpresa al final del evento

10 MAVO

15h00 Teatro Calderón de la Barca (USFQ)

\$ 8 Adultos

\$ 4 Niños

Info: 0945424440 / 0945468018

RM servicio gráfico

COCCA COLEGIO DE COMUNICACIÓN Y ARTES CONTEMPORÁNEAS

USFQ



*Actividades realizadas en el Evento*

El evento contó con el siguiente cronograma:

<b>Hora de Inicio</b>	<b>Hora de Culminación</b>	<b>Actividad</b>
14h30	15h00	Recibimiento a los asistentes
15h00	15h15	Palabras de bienvenida por parte del Anfitrión donde se hablo acerca de la campaña y de la importancia que tenía este acercamiento hacia la comunidad.
15h15	15h25	Palabras de la Doc. Indira Ullauri sobre qué es el TDAH y agradecimiento a todos por su asistencia.
15h30	16h00	Presentación especial de Ricardo Williams
16h05	16h45	Show de títeres “Atención con la Imaginación”
16h45	16h55	Agradecimiento de asistencia por las organizadoras e invitación a que disfruten de unos

		bocaditos y dulces en la parte de afuera.
17h00	17h35	Entrega del algodón de azúcar y los cupcakes para todo el público que asistió.



**BTL:****Objetivos específicos:**

- Informar al menos 100 personas sobre el Trastorno por déficit de atención, el cómo se puede saber si su hijo tiene TDAH, consecuencias, causas e información de donde puede ser tratado las personas que lo padezcan.
- Lograr el apoyo de las personas a la campaña por medio de recolección de firmas y fotografías

***Justificación del BTL:***

Este BTL fue realizado en 3 lugares estratégicos que fueron la Carolina, el parque Bicentenario y el CC Quicentro Sur.

La actividad fue realizada el día sábado 26 de abril del presente año, con la duración de 2 horas en cada lugar desde las 09h00 y consistió en una dinámica donde se les invitaba a las personas a una fiesta “gratis” por medio de una Lona Llamativa donde decía: “Ven y retira tu entrada a la Fiesta gratis”.

Después al acercarse la gente, se les entregaba la invitación, en la cual decía: “te invito a mi fiesta menos a ti por malcriado y desobediente” junto con un mensaje: “Así es como muchos niños que sufre de Trastorno por Déficit de Atención son excluidos por la desinformación”





Esta actividad tuvo una acogida importante por padres de familia que tienen hijos con TDAH y por personas que conocen o tienen algún familiar que padece este trastorno. También hubo muchos casos donde existió el interés sobre el tema ya que se veían identificadas con sus hijos y pedían información en la cual se les pueda evaluar si tienen este trastorno y si fuese el caso, dar un apropiado tratamiento.

Tuvimos participación de aproximadamente 150 personas que se acercaron y conocieron de la campaña.

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

El TDAH es un trastorno neurobiológico que produce intensa distracción, impulsividad, y/o hiperactividad.

**¿Cómo saber si que tu hijo tiene TDAH?**  
En ocasiones a los niños les cuesta trabajo concentrarse y comportarse adecuadamente. En casos de TDAH estas conductas se dan continuamente. Las manifestaciones más comunes son:

- Irrupción de tareas y actividades sin terminar.
- Inquietud excesiva en situaciones de calma.
- No pueden autorregular su conducta.
- Problemas para concentrarse en la escuela o el hogar.
- Dificultad para comportarse y realizar tareas de manera ordenada y planificada.
- Parece que no escucha a los demás
- Se distrae fácilmente al hacer las tareas o al jugar.
- Puede ser olvidadizo.
- Estar caminando constantemente sin escuchar a los demás.
- Tiene dificultad para esperar su turno.
- Soñar despierto muy a menudo.

Sobre las causas del TDAH aún existe inquietud y respuestas poco concluyentes, sin embargo los científicos consideran como principales factores de riesgo:

- Factores genéticos.
- Hábitos de salud inadecuados en el embarazo.
- Complicaciones durante el nacimiento.

Existen consecuencias que pueden provocar en el niño aspectos importantes a tomar en cuenta, debido a que los catalogan como "malcriados", ellos interiorizan esto y presentan daños psicológicos como:

- Baja autoestima
- Sentimientos de ansiedad y tristeza por no sentirse aceptados
- Bajo rendimiento escolar
- Sentimientos de confusión por no saber cómo comportarse.

#### Sabías que...

- La hiperactividad no siempre es impulsividad, estar desatento, o estar en constante movimiento, está asociado a otras características particulares, por eso es importante que te informes y pidas ayuda a un especialista.

- Es importante comprender que el tratamiento es multidisciplinario, por un lado abordar el TDAH con el tratamiento conductual y si es necesario con medicamento. No existe un solo tratamiento eficaz para los niños, y un buen plan de tratamiento incluirá una vigilancia estrecha, seguimiento y cambios en el ámbito familiar y escolar.

¡NO DEJES QUE MARQUEN SU VIDA. INFORMATE!



@CentroSuperar  
Superar Centro Integral de Psicología

Manuel Guzmán N.39-293, entre Gaspar de Villarroel y Eloy Alfaro  
/ 2453444-095388032 www.superar.com.ec





### **Activismo:**

#### **Objetivos específicos**

- Involucrar al menos 50 personas, pacientes y familiares para que apoyen y conozcan sobre la campaña y su causa.
- Comunicar a las autoridades competentes del Ministerio de Salud Pública sobre la iniciativa de la campaña y generar un interés sobre los tratamientos que existen para el Trastorno por Déficit de Atención.

#### ***Justificación del Activismo:***

Esta actividad tuvo como fin llegar a las autoridades competentes para que se dé una iniciativa sobre la información masiva del TDAH con otros enfoques como el tratamiento y diagnóstico adecuado.

Lo que se realizó primero fue presentar la campaña a la Asambleísta Soledad Buendía, en donde se genere un apoyo a esta y que también haya una planificación de una propuesta de comunicación que se base en reunir: autoridades de salud pública y médicos especializados e instituciones educativas para tomar las medidas de atención

necesarias hacia el diagnóstico y tratamiento eficiente del TDAH con la posibilidad de generar normativa de regulación específica que estandarice los procedimientos médicos. Posteriormente, se convocó a una reunión con la analista y coordinadora del departamento de Salud mental del Ministerio de Salud Pública, Aimeé Dubois, donde se presentó la propuesta de la campaña para que esto se pueda aplicar como iniciativa para el Ministerio en donde la gente se beneficie de la información sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Con esto, se llegó al acuerdo de trabajar conjuntamente y desarrollar una campaña de comunicación que no solo incluya el TDAH sino otros problemas mentales.

Se acudió a la reunión con todo el personal del Centro Integral Superar como forma de apoyo a la campaña.







Comisión de Salud Mental

## CERTIFICADO

*A pedido del interesado, certifico que las señoritas María Emilia Guillen y Andrea Herrera estudiantes de la Universidad San Francisco, asistieron a la reunión en la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud para tratar el tema de trastorno por déficit de atención y la campaña "desconcentración sin intención" el día de martes 29 de abril de 2014.*

*Particular que comunico para los fines pertinentes.*

Atentamente,

Roberto Celi  
Asesor Ministerial  
Gerente de Salud Mental





PRIMER CENTRO INTEGRAL DE PSICOLOGÍA  
EXPERTOS EN ANÁLISIS PSICOLÓGICOS  
MÁS DE 25 AÑOS DE EXPERIENCIA


Quito, 12 de mayo del 2014

Estimada Srita.  
Andrea Herrera  
Presente.-

Por medio de la presente, hacemos llegar a Ud. nuestro profundo agradecimiento por toda la gestión realizada en favor de la campaña “Desconcentración sin Intención”.

Como representante de Superar Centro Integral de Psicología, reconozco la labor organizada, estratégica y comprometida que usted demostró en cada una de las actividades programadas.

Atentamente,

  
RUC: 1709916110001  
SECRETARÍA  
**superar**  
Centro Integral de Psicología  
Psic. Clínica Indra Ullauri  
Master en Salud Mental  
Gerente General



REPÚBLICA DEL ECUADOR  
**ASAMBLEA NACIONAL**

Oficio N° 0067-SB-AN-2014  
Quito, 5 de mayo de 2014

Señorita  
**María Emilia Guillén**

Señorita  
**Andrea Herrera**

Presente.-


De mi consideración:


Por medio de la presente, expreso y ratifico mi voluntad de apoyo a la campaña "Desconcentración sin Intención" como propuesta de comunicación, difusión y estrategias para el tratamiento del TDAH como trastorno neurobiológico persistente de desatención y/o hiperactividad/impulsividad o inhibición, que hoy en día afecta a personas de todas las edades.

Es por ello que junto a autoridades e instituciones educativas, de salud pública y médicos especializados, se desea tomar las medidas de atención necesarias hacia el diagnóstico y tratamiento eficiente del TDAH, con la posibilidad de generar normativa de regulación específica que estandarice los procedimientos médicos de tratamiento.

Adicionalmente, se prevé realizar un foro académico con expertos en la materia como espacio de discusión, análisis y elaboración de conclusiones que permitirán obtener información técnica y científica como insumos para la elaboración de normas especializadas que contribuyan a mejorar los procedimientos de atención del TDAH.

Atentamente,

  
Soledad Buendía  
**ASAMBLEÍSTA POR PICHINCHA**



Dirección: Calle Juan Murillo y San Gregorio esq, Edificio DINADEP, oficina 202  
Mail: solbuendia@hotmail.com      Teléfono (02) 3991676

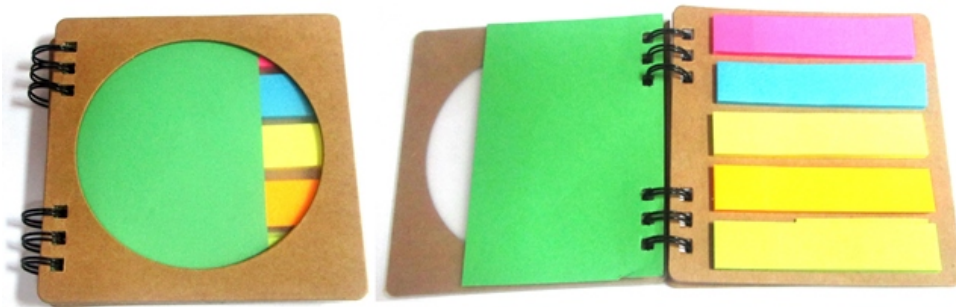
## ***Venta de un producto promocional: Libretas***

### ***Objetivos específicos***

- Vender un total de 50 libretas a un costo de 3 dólares cada uno

### ***Justificación***

En la campaña se eligió vender pequeñas agendas ecológicas que contiene pestañas de colores y hojas en blanco para hacer anotaciones ya que tiene mucha relación con el tema debido a que los niños olvidan sus actividades o tareas que tiene que realizar, por lo que esta la usarían como ayuda para poder anotar sus asuntos pendientes y así no olvidarlas.



Así también le añadimos un adhesivo en la parte frontal donde estaba el nombre de la campaña y en la parte posterior donde decía el significado del TDAH y un mensaje: ¡No dejes que marquen su vida. INFÓRMATE!



### **Propuesta del seguimiento de Campaña**

Todo lo que se conseguirá con esta campaña la continuará el Centro Integral Superar bajo la supervisión de la Doc. Indira Ullauri, en donde se hará un seguimiento hacia los medios anteriormente asistidos con la oportunidad de volver a ellos en un futuro y por otro lado, se trabajará con el Ministerio de Salud Pública en la realización de campañas informativas para difundirlas. A su vez, se realizará un foro con expertos donde se tratará la estandarización del tratamiento y diagnóstico de TDAH en un tiempo estimado de dos meses.

### **Redes Sociales**

En cuanto a redes sociales, la campaña “Desconcentración Sin Intención” utilizó una fan page en la red social de Facebook con el objetivo de atraer personas interesadas en la causa.

Como estrategia se empezó la campaña buscando el apoyo de las personas mediante la correcta información proporcionada por una experta, en este caso, por la doctora Indira Ullauri. Obtuvimos buenos resultados y las personas apoyaron la iniciativa. A su vez aportaron con preguntas y dudas sobre el tema y nos felicitaron por la difusión del evento.

Adicional a esto, la fan page tuvo énfasis en todas las actividades ejecutadas en la campaña en donde se informaba en tiempo real lo que sucedía en cada una de las actividades planeadas.

El link oficial de la página es:

<https://www.facebook.com/desconcentaciónsinintención>

Se creó de igual manera una página de Twitter donde se tuvo las mismas acciones que Facebook, con la única diferencia que pudimos medir el alcance a través

de retweets y favoritos. Obtuvimos el apoyo de instituciones españolas como Educar-T donde nos enviaron su apoyo desde España y obtuvimos *follow* de varios personajes reconocidos en el Ecuador como el cantante Leo Mass.

### Estadísticas de la campaña

La campaña dentro de la red social tiene en la actualidad un total de 3229 likes.

ayuda a tiempo puede generar un gran cambio en la vida de tu hijo.

**INFÓRMATE**

TDAH = Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

superar Centro Integral de Psicología

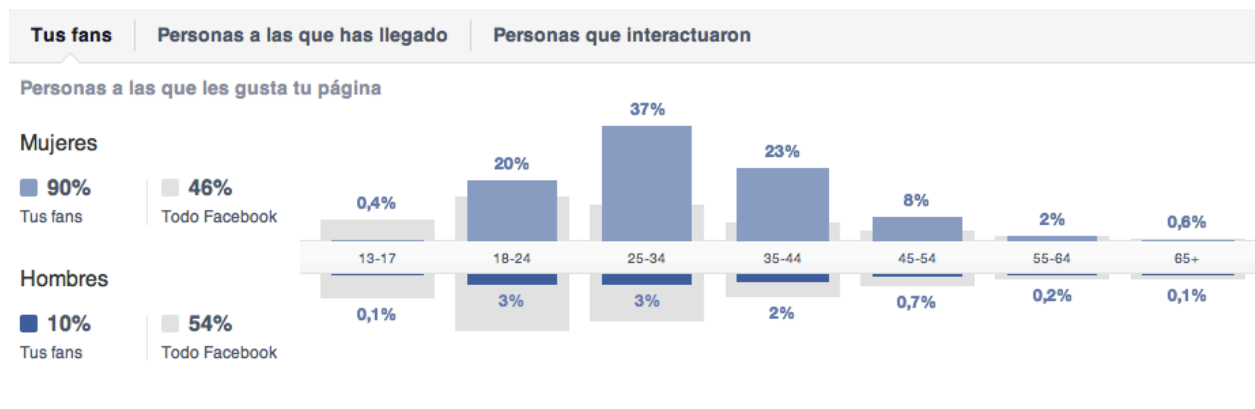
**Desconcentración Sin Intención**

A 3229 personas les gusta esta página · 140 personas están hablando de esto

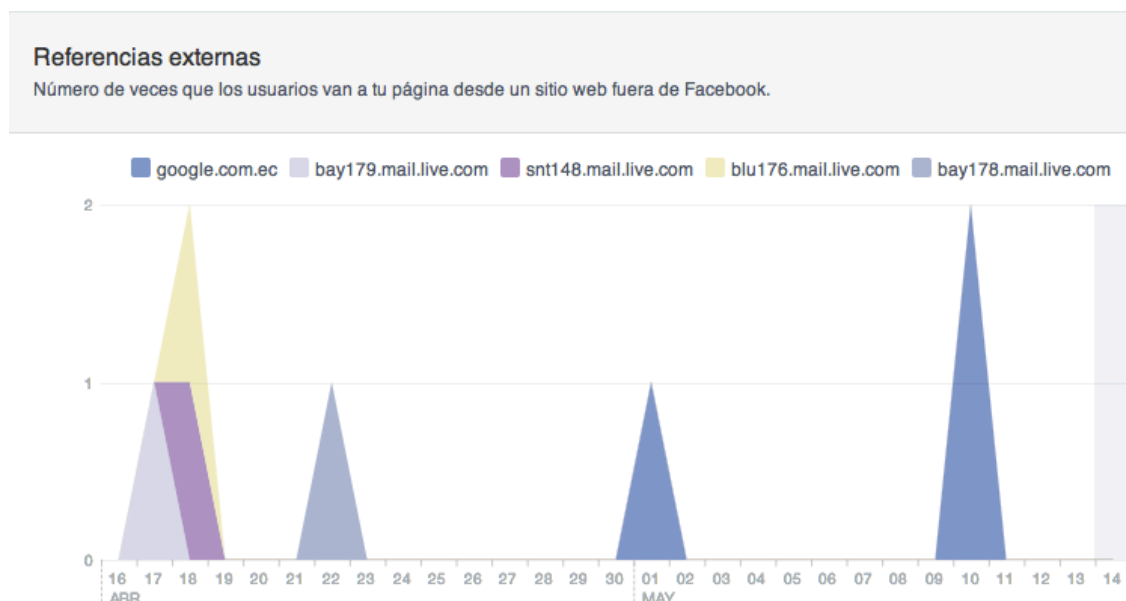
Comunidad  
NO DEJES QUE CATALOGUEN A TU HIJO Y MARQUEN SU VIDA.  
HAY MUCHAS COSAS QUE SE PUEDEN HACER. INFORMATE

3229

En cuanto a las estadísticas vemos que la mayoría de persona que interactuaban eran mujeres en un 90% y los hombres en un 10%, especialmente de 25 a 34 años de edad con un 37% seguido de mujeres de 35 a 44 años de edad. Esto lo podemos comparar con la parte de mensajes internos donde muchas madres de familia hacían sus consultas inmediatas con la doctora.

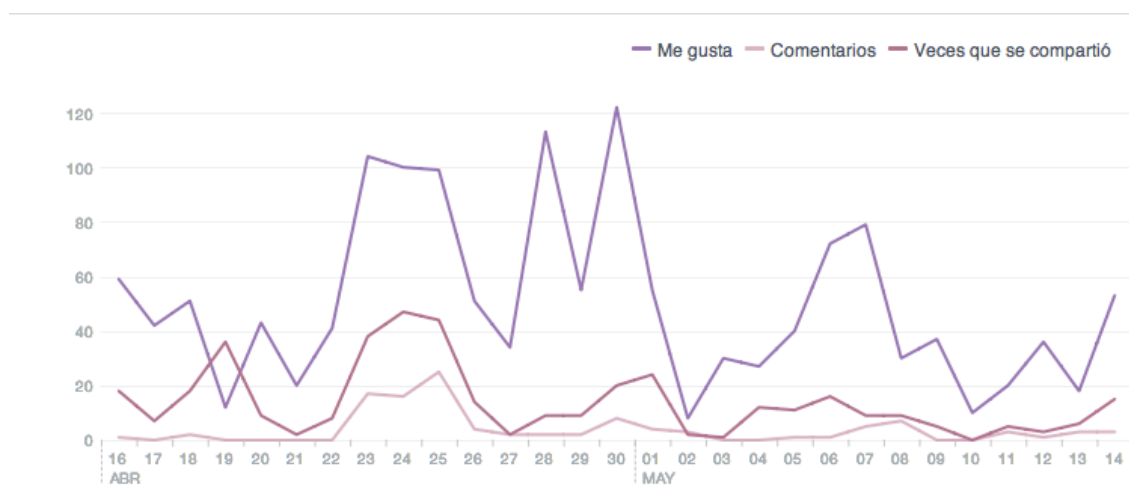


Como referencias externas vemos en el siguiente cuadro que la mayoría de personas buscaron la página mediante la plataforma de Google y después se encuentran otras plataforma de búsqueda lo que quiere decir que la página llegó no solo a usuarios de Facebook sino a otros públicos.



En el siguiente recuadro podemos observar que se obtuvo la mayor cantidad de “me gusta” en los días 22, 25, 30 de Abril seguido de los días 7 y 14 de mayo donde

igualmente se ve un alto índice de “me gusta” en total 120 durante esos días en la página. Por otro lado, en la parte de comentarios hemos recibido la mayor cantidad de comentarios en los días 19 y 24 de Abril y el primero de Mayo. A su vez, tenemos una publicación que se compartió la mayoría de veces en el día 25 de Abril del 2014.



Por último, tenemos el gráfico donde se ubican la mayoría de nuestros fans de Facebook, en donde encontramos su mayoría en las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato, Loja, Machala, Portoviejo, Riobamba, Ibarra y Manta. En cuanto a países encontramos a Ecuador, EEUU, Argentina, México, España, Venezuela, Alemania.

País	Tus fans	Ciudad	Tus fans
Ecuador	3 171	Quito, Pichincha, Ecuador	873
Estados Unidos de América	9	Guayaquil, Guayas, Ecuador	713
Argentina	7	Cuenca, Azuay, Ecuador	200
México	5	Ambato, Tungurahua, Ecu...	108
España	2	Loja, Ecuador	90
Venezuela	1	Machala, El Oro, Ecuador	89
Alemania	1	Portoviejo, Manabi, Ecuador	73
Liberia	1	Riobamba, Chimborazo, E...	67
		Ibarra, Imbabura, Ecuador	63
		Manta, Manabi, Ecuador	44

## **Cuña Radial**

Texto locutado por nuestro vocero de la campaña Ricardo Williams y las representantes de la campaña.

“Detrás de un niño o niña con Trastorno por Déficit de Atención existe un gran talento escondido, sabemos cuan difícil es para ti como padre o como madre, pero si logras enfocarte mas allá de la dificultad, podrás ayudarlos a encontrar sus potenciales para que puedan alcanzar su propia realización social. Soy Ricardo Williams y estoy con la campaña Desconcentración Sin Intención.

Infórmate, para encontrar ese camino porque hay muchas cosas que puedes hacer para ayudar a tus hijos, soy María Emilia y soy Andrea, y te invitamos a formar parte de esta campaña”

-Oír anexo en CD

-Ver videos en CD

## **CONCLUSIONES Y RESULTADOS DE LA CAMPAÑA DE MERCADEO**

### **SOCIAL**

Se puede concluir del trabajo de investigación que todo lo realizado en la campaña tuvo resultados positivos. En cuanto a medios de comunicación logramos obtener una gran apertura tanto de radio y televisión como prensa escrita ya que es un tema de gran interés y ahora en extenso auge.

En todo lo relacionado a fondos para la causa, serán donados en su totalidad al Centro Integral de Psicología Superar, donde se entregarán becas en tratamiento terapéutico a personas que lo necesitan y de igual manera crear talleres donde puedan guiar a padres con hijos que padecen TDAH.



Con todas las actividades de recaudación de fondos (evento y venta de productos) se logró recaudar \$327,00 dólares, que serán destinados al Centro Superar con el proyecto antes mencionado.

La campaña tuvo alcance total de 250 personas entre los contactados en el evento, BTL, activismo y las redes sociales.

Así también debemos mencionar que la campaña tendrá continuidad con el Centro Integral de Psicología Superar en donde seguirán con las mismas actividades de interactividad en las redes sociales, información a la comunidad y posibles eventos en otras provincias para recaudar fondos.

### **Limitaciones de estudio**

Podemos mencionar que al no obtener los suficientes recursos económicos para la ejecución de las actividades tuvimos que negar otras actividades planeadas ya que los costos y la inversión no eran suficientes por lo que tuvimos que hacer un control del capital para organizar en lo que se podía pagar y lo que no.

Otra limitación fue el tiempo de ejecución de la campaña debido a que por ser periodos cortos de tiempo es difícil ejercer una planificación bien organizada y la fuerza que se necesita para generar el impacto que se espera y de la misma manera en su difusión.

## Recomendaciones

Al obtener una aceptación masiva de las personas especialmente de las madres de familia es necesario que la campaña se implemente de forma nacional para así llegar con la información hacia los rincones mas difíciles donde la gente no puede obtener este tipo de información fácil y así también captar la atención de más padres de familia que tengan la duda de este trastorno considerando que el tema y la iniciativa tiene amplio apoyo y aceptación por parte de la comunidad.

## REFERENCIAS

American Psychological Association "ADHD". Extraído el 24 de Febrero del 2014 desde <http://www.apa.org/topics/adhd/index.aspx>

Attention Deficit and Hiperactivity Disorder Europe "What is ADHD". Extraído el 23 de febrero del 2014 desde <http://www.adhdeurope.eu/adhd-europe/objectives.html>

Barkley, RA. "Attention-Deficit Hyperactivity Disorder". Ed. Guilford, 1998.

Barkley, Russell (1995) "Niños hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales". Editorial Paidós: Buenos Aires. Pags 1-50.

Centro de Psicología Quiral. "Guía básica sobre hiperactividad". Madrid, 2002.

Children and Adults with Attention Deficit/ Hiperactivity Disorder "About CHADD". Extraído el 22 de Febrero del 2014 desde <http://www.chadd.org/About-CHADD/Mission-and-History.aspx>

Compains, B., Álvarez, M.J. y Royo, J. "El niño con trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDA-H)". ANALES del Sistema Sanitario de Navarra, Volumen 25, Suplemento 2, 2002.

CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Meditor, Madrid, 1994

Condermarín, Mabel. Gorostegui, E. Milicic, N "Déficit Atencional: Estrategias para el diagnóstico y la intervención psicoeducativa". Editorial Planeta Chilena S.A: Santiago de Chile. Págs 17- 85.

DSM-IV. Diagnostic and statistical of mental disorders, 41 edition, APA, Washington, D.C, 1994.

Educación Inicial "El TDAH", 2005. Extraído el 23 de febrero del 2014 desde <http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/4250/4254.asp>

Eddy S., Lefa. "Todo sobre el niño hiperactivo y cómo manejarlo". CIMS, Barcelona, 2002.

Encefalopatía "Historia de TDAH". Extraído el 23 de febrero del 2014 desde <http://www.encefalopatia.net>

Entrevista personal: Erika Tulipamba, Psicóloga Clínica, Consejo de Equidad y Justicia.

Entrevista personal: Esteban Utreras, Profesor de Patologías en niños y adolescentes, USFQ.

Entrevista personal: Ana María Viteri, Profesora de Psicología USFQ.

Entrevista persona: Dr, Carlos Jaramillo, Médico Psiquiatra.

Entrevista personal: Dr, Fernando Torres, Neurólogo.

Entrevista personal: Dr, Indira Ullauri, Psicóloga Clínica.

Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad "Quienes somos". Extraído el 23 de Febrero del 2014 desde <http://www.feaadah.org/es/quienes-somos/>

Fundación CADAH "Trastorno por déficit de atención". Encontrado el 17 de febrero de 2014 en <http://www.fundacioncadah.org/web/pagina/quienes-somos-sa.html>.

García Pérez, E. Manuel, Magaz Lago Ángela. "Niños y Adolescentes con Déficit de Atención e Hiperactividad". Editado por Serena.

Grau Sevilla MD y García Garrido JV. Atención psicopedagógica y familiar en el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. En: AEPaped. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones, 2014: p. 153-161.

Khan SA, Faraone SV. The genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder: A literature review of 2005. *Current Psychiatry Reports*, 2014; 8:393-397.

Shaw, M et al. (2012). *BCM Medicine*; 10, 99.

Silver, Larry (2004) "Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad: guía de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud". American Psychiatric Publishing. Washington: Estados Unidos. Págs. 5 – 130.

Soutullo, C. y Díez Suárez, A. (2007). Manual de diagnóstico tratamiento del TDAH. Ed. Médica panamericana.

Trastorno e hiperactividad "Síntomas", encontrado el 17 de febrero de 2014 en <http://www.trastornohiperactividad.com/sintomas-del-tdah>.

Teresis "La Corta Historia del Déficit de Atención por hiperactividad" Madrid: España. Extraído el 22 de Febrero del 2014 desde <http://teresis.blogspot.com/2010/09/la-corta-historia-del-deficit-de.html>

Ullauri, I (2007). "Análisis Subjetivo del síntoma de TDAH". Quito 10 de Diciembre del 2007.

## ANEXOS

### Boletines de Prensa Campaña

# DesCONCENTRACIÓN sin intención



"CONOCIENDO EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN"

**¡No dejes que la desinformación te marque!**

**“Desconcentración sin intención”, es la campaña impulsada por los estudiantes de Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas de la Universidad San Francisco de Quito. Se busca informar y concienciar a los padres de familia y afines sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El líder de opinión que apoya esta campaña es el cantante Ricardo Williams junto con la asambleísta Soledad Buendía quienes están entregados de lleno a la causa.**

El TDAH es un trastorno del desarrollo del autocontrol, englobando problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de agilidad. La desinformación abunda en la sociedad ecuatoriana que no tiene un pleno conocimiento del TDAH, por lo tanto, se estigmatiza a estas personas y se los cataloga como “vagos” o “inquietos”, lo cual contribuye a su exclusión. Estas personas se ven afectadas emocionalmente y su autoestima disminuye.

Soledad Buendía trabaja en el activismo de la campaña y está dispuesta a crear un foro para que se establezcan dos artículos que traten de manera integral al TDAH en la Constitución, garantizando los derechos de los pacientes con el trastorno. Con la campaña se pretende potenciar los talentos de las personas con déficit de atención. Ricardo Williams es un claro ejemplo de como un buen

manejo de este trastorno puede convertir en ganador a una persona con hiperactividad.

Indira Ullauri, psicóloga clínica, ha trabajado por años con personas con TDAH por lo cual es la principal colaboradora de la causa. En el trastorno intervienen tanto factores genéticos como ambientales que afectan entre un 5 y 10 % de la población infantil.

Para mayor información comunicarse con:  
Daniela Pavón - Asistente de Relaciones Públicas  
danielapavonsierra@hotmail.com  
<mailto:r.condor@usfq.edu.ec>0995449303

### Boletín de Evento

DesCONCENTRACIÓN  
sin intENCIÓN

"CONOCIENDO EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN"



**¡Infórmate y se parte del cambio!**

**“Atención con la imaginación” es el evento benéfico a realizarse el sábado 10 de mayo en el Teatro Calderón de la Barca de la Universidad San Francisco de Quito. El evento busca recaudar fondos para becas en el**

**tratamiento a niños con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El show incluye una función de títeres junto con la presentación del cantautor Ricardo Williams**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un problema que se caracteriza por la dificultad de mantener la atención voluntaria frente a las actividades cotidianas y académicas.

El objetivo de este evento es concienciar e informar a los padres de familia y a la sociedad sobre el TDAH mediante una función de entretenimiento para los niños. La campaña cuenta con el apoyo de la psicóloga clínica Indira Ullauri, quién es especialista en el tema de salud mental y Ricardo Williams, cantante ecuatoriano. Es importante entender el tema para tratarlo correctamente.

La campaña es promovida por las estudiantes de la Comunicación Organizacional y Relaciones Públicas y se prevé contribuir con la comunidad. Las entradas tienen un valor de \$4 para niños y de \$8 para adultos.

Para mayor información contactarse con:

Daniela Pavón

Asistente de Relaciones Públicas

danielapavonsierra@hotmail.com

0995449303

## Clipping

**DESCONCENTRACIÓN SIN INTENCIÓN**

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), fue el tema de la campaña en la cual brindamos ayuda en el tema de las Relaciones Públicas, específicamente con los medios de comunicación. Esta campaña buscaba concienciar e informar sobre esta condición neurobiológica, por lo que los voceros eran Indira Ullauri, psicóloga clínica y representante del Centro Integral de Psicología Superar y el cantautor ecuatoriano Ricardo Williams. Las creadoras de la campaña son Andrea Herrera y Emilia Guillén.

Para esta campaña realizamos un plan de medios, para analizar a aquellos que podrían tener interés en el tema del TDAH. En total obtuvimos 13 medios de comunicación.

Los medios de televisión que ayudaron a difundir esta campaña fueron:



Canal UNO, se interesó en este tema familiar por lo que la entrevista duró 1 minuto 48 segundos, y fue transmitida el miércoles 7 de mayo por el Noticiero de la Comunidad, en el Noticiero Nacional y en el Noticiero Estelar. En canal Uno

tuvimos un ahorro de USD 10 371



En Oromar TV la entrevista fue en vivo el viernes 2 de mayo a en el Noticiero Informar de las 7h00. Duró 8 minutos y 44 segundos. Fue un enlace desde Manta con

la periodista Valeria Moreira. En este medio el ahorro fue de USD 5 200





Otro medio que ayudó en la campaña ‘Desconcentración sin Intención’ fue Canela TV. La entrevista fue en vivo y se desarrolló el viernes 9 de mayo en el programa Prende la tele , que es un programa de variedades. Tuvo una duración de 5 minutos y el ahorro fue de 2500.

Con respecto a las radios las que difundieron el mensaje fueron:



Radio Pública del Ecuador (100.9), la entrevista fue el martes 6 de mayo a las 22h50. En el programa en vivo ‘La Nota Fuerte’. Tuvo una duración de 11 minutos y 58 segundos el ahorro en esta frecuencia de \$360.



En la radio Hoy Cristo Jesús Bendice (HCJB) en la frecuencia 89.3. La entrevista fue pregabada el miércoles 7 de mayo a las 14h00, sin embargo salió al aire a las 18h00 del 8 de mayo. En el programa ‘En contacto con la fuente’ con el periodista Cristian Zurita. Tuvo una duración de 16 minutos y un ahorro en medios de \$450, incluyendo el pautaaje.



En Francisco Stereo (100.9) la entrevista fue el lunes 5 de mayo a las 6h45, en el noticiero ‘Primera Línea’ . La entrevista duró 25 y el ahorro en medios fue de \$100.



Radio Hot, en la frecuencia 106.1 tuvimos la entrevista el miércoles 30 de abril a las 8h00 en el programa ‘En boca de tres’. La entrevista duró 19 minutos, y tuvimos un ahorro de USD 612.



La entrevista fue el viernes 9 de mayo a las 10h00, en el programa 'Tiempo de Radio'. La duración fue de 23 minutos y el ahorro en medios fue de USD 690.



La entrevista fue el miércoles 7 de mayo a las 8h30 María de los Ángeles Núñez en el programa 'Contigo y aquí'. La duración fue de 21 minutos. El ahorro que tuvimos fue de \$252.



Radio VOX (104.1) también se suma a la lista de medios que desean difundir la campaña 'Desconcentración sin Intención'.

La entrevista será el jueves 15 de mayo de 2014 a las 9h00 en el programa 'La Guaragua'.

Con respecto a la Prensa, los medios que difundieron el mensaje del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad fueron:



próxima máximo.

Cobertura del evento y entrevista realiza por la periodista Andrea Grijalva, la noticia está por salir entre esta semana o la



En este diario, la publicación salió el 28 de abril en la página de la sección. El ahorro en medios es de \$91.



Entrevista y Cobertura del Evento por Carla Sandoval. La publicación saldrá en la edición de Junio.

La campaña ‘Desconcentración sin Intención’ tuvo un ahorro en medios de \$ 20 626. Con esta cifra queda demostrada la utilidad de las Relaciones Públicas dentro de un evento. Además, que la correcta implementación de las mismas da un resultado positivo y una amplia cobertura de medios de comunicación. Aún queda por añadir la poscobertura del Diario la Hora y La Radio Vox (104.1), que se publicará y saldrá al aire respectivamente en el transcurso de esta semana y la siguiente.

## ANEXOS







## Acto benéfico en la U. San Francisco

**Cumbayá** El sábado 10 de mayo se efectuará una actividad benéfica en el teatro Calderón de la Barca, en la Universidad San Francisco de Quito. Se presentará una obra con títeres y estará el cantautor Ricardo Williams. El costo es de USD 8.

