

RESUMEN TDAH ARTICULO

Medicina humana

Dr. José Luis Gordillo

PRESENTA:

Andrés Alonso Cancino García

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to Semestre Y Grupo B, Neurología

Comitán de Domínguez, Chiapas

Fecha: 24/02/2020

Síndrome De Hiperactividad Y Déficit De Atención

24/02/2021

El médico, como acompañante de la evaluación psicomotora de los niños bajo su cuidado, desempeña un papel muy difícil cuando se trata de reconocer una desviación de lo normal y definir conductas diagnósticas y terapéuticas en presencia de un problema de desarrollo, aprendizaje o conducta. Es necesario intentar identificar las afecciones de patologías neurológicas, donde la deficiencia es en tres grandes grupos, como: Encefalopatías no evolutivas, Encefalopatías progresivas y trastornos del desarrollo. Entiendo en materia, nos enfrentamos a dos grandes grupos de niños con problemas dentro del marco del síndrome de disfunción cerebral mínima: Alteración específica del aprendizaje y sus características principales son capacidades para la lectoescritura y las matemáticas por debajo de lo esperado, comportamiento adecuado a la edad y problemas de atención solo en lo académico. Y Alteración por déficit atencional y sus características fundamentales son la concentración y atención muy deficientes, inmadurez emocional e impulsividad y capacidades adecuadas para interferidas por las dos condiciones anteriores.

En este síndrome destacan, entonces, dos grandes grupos:

1. Grupo en el que la hiperactividad es manifiesta, con fenómenos de impulsividad, importantes, desobediencia patológica, conductas impredecibles, acompañado en ocasiones de déficit atencional y trastornos importantes de socialización y de rendimiento académico.
2. Déficit atencional puro en el que se manifiesta simplemente una alteración importante en la adquisición de información y de procesamiento cognitivo, originando deficiencias en el aprendizaje, sin encontrarse hiperactividad ni fenómenos de impulsividad.

La incidencia de este síndrome, en general, probablemente se encuentra entre un 8 y un 10% de la población escolar activa. Su etiología probablemente sea multifactorial, y posiblemente los factores genéticos tengan una gran relevancia interactuando con los procesos orgánicos y ambientales. Varias alteraciones del comportamiento, que pueden presentarse igualmente impulsividad y comportamiento disruptivo como el trastorno de oposición desafiante y trastorno de conducta; y los puntos para el diagnóstico diferencial son; que se tienen hostilidad a los padres, se distingue a edades más tempranas, se encuentra en un ambiente de disfunción familiar, puede ser causada la desorganización y el estrés en las familias por la reacción al comportamiento del niño.

Los niños pertenecen a varios sistemas sociales, de toda esta interacción profesional, deberá surgir entonces el tratamiento, por lo tanto, se requiere una comunicación muy estrecha y reuniones periódicas para poder alcanzar los objetivos. El tratamiento ha de asentarse en las siguientes bases: Asesoría psicoeducacional, medicación, si es pertinente, manejo conductual con capacitación a los padres, intervenciones escolares y terapia familiar.

Probablemente un 80% muestran una respuesta muy positiva a los psicoestimulantes. Actualmente se emplea más el metilfenidato; en el comercio se encuentra como Ritalina y Rubifen. La dosis usual inicial es de 5 mg por toma a las 7 y a las 11 de la mañana y se harán ajustes individuales periódicamente. En general, es mejor iniciar con dosis de 0,3 - 0,5 mg/kg/día y hacer incrementos mesurados, que no debe exceder los 40 mg diarios y los efectos colaterales más frecuentes son náusea, epigastralgia, palidez, taquicardia y pérdida de apetito.

Andrés Alfonso Cancino García

6TO SEMESTRE Y GRUPO B

NEUROLOGÍA N. LISTA 2