



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana



Materia:
Neurología.

Docente:
Dr. José Luis Gordillo.

Trabajo:
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Alumna:
Iriana Yaylín Camposeco Pinto.

Clave:

1

Semestre:
6to A

Comitán de Domínguez Chiapas 25 de Agosto del 2021

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

El TDAH es una enfermedad neuropsiquiátrica con un componente bio-psico-social, los niños que no reciben tratamiento pueden desarrollar falta de confianza en sí mismos, también depresión, ansiedad, es importante que los padres deben supervisar los programas que los niños ven en la tele para que así no tiendan a creer que el mundo es tan veloz como lo ven en la tele.

También el tratamiento que se usan son aquellas que regulan la dopamina. En el diagnóstico algunos

de los síntomas
aparecen antes de los 12 años
van a presentar inatención
Como no prestar atención
suficiente a detalles, no
sigue las instrucciones, no
recuerda sus actividades diarias,
también presenta hiperactividad,
ya que cambia con el tiempo
por ejemplo: no es lo mismo un
niño de 6 años que brinca,
corre y salta en situaciones
inadecuadas, a un adulto joven
que va actuar igual, entonces
actúa igual, no tiene control,
también presenta impulsividad
ya que no controla impulsos,
se frustra por cualquier cosita,
y precipita sus respuestas,
y las áreas potenciales
de afectación en niños

Son las limitaciones académicas, relaciones, baja autoestima, en los adolescentes se empiezan las preocupaciones, no medir los riesgos y que la impulsividad los exponga al uso de sustancia, accidente y en el adulto va hacer muy inestable, a cada poco cambia de trabajo, y los síntomas se modifican con la edad.

Algunos manejos que son importante supervisión constante del trabajo, interacción con la familia, manejo conductual como rutinas como los tareas, alimentación, terapia emocional, terapia específica de aprendizaje ya que va a depender las características de cada paciente y los tratamientos

Farmacológico de 1era línea
estimulantes de la atención:
metilfenidato, y no estimulante
atomoxetina, alfa adrenergicos,
antes de elegir bien el tratamiento
debemos de conocer bien al
paciente, dosis lentamente,
mantener dosis de 4-6 semanas
con el objetivo de identificar
la reducción de síntomas y
la respuesta al tratamiento,

• Amoxetina. Fármaco 1era línea
dosis 1.2 - 1.8 mg/kg/día — 4/6 semanas

• Metilfenidato: dosis 0.3 - 1.2 mg/kg/día

• Guanfacina: activa receptor α_2

• Clonidina: activo receptor

α_2