

**INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE**  
**Departamento de Estudios Socioculturales**

**PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL (PAP)**  
**Programa de Construcción de Opinión Pública e Incidencia en los Medios**

**Mirar la ciudad con otros ojos. Memorias e identidades**



**ITESO**  
Universidad Jesuita  
de Guadalajara

**Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**  
**El caso de “los niños etiquetados”**

**PRESENTA**

Andrea Landeros Cruz

Licenciatura en Periodismo y Comunicación Pública

Profesor PAP: Rogelio Villarreal Macías

Asesor: Andrés Villa Aldaco

Tlaquepaque, Jalisco, Primavera de 2020

## ÍNDICE

Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional	3
Resumen	3
1. Introducción	4
1.1. Objetivos	4
1.2. Justificación	4
1.3 Antecedentes	4
1.4. Contexto	6
2. Desarrollo	8
2.1. Sustento teórico y metodológico	8
2.2. Planeación y seguimiento del proyecto	13
3. Resultados del trabajo profesional	27
4. Reflexiones del alumno sobre sus aprendizajes, las implicaciones éticas y los aportes sociales del proyecto	29
5. Conclusiones	32
6. Bibliografía	34
Anexos	39

## REPORTE PAP

### **Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional**

*Los Proyectos de Aplicación Profesional (PAP) son una modalidad educativa del ITESO en la que el estudiante aplica sus saberes y competencias socio–profesionales para el desarrollo de un proyecto que plantea soluciones a problemas de entornos reales. Su espíritu está dirigido para que el estudiante ejerza su profesión mediante una perspectiva ética y socialmente responsable.*

*A través de las actividades realizadas en el PAP se acreditan el servicio social y la opción terminal. Así, en este reporte se documentan las actividades que tuvieron lugar durante el desarrollo del proyecto, sus incidencias en el entorno, y las reflexiones y aprendizajes profesionales que el estudiante desarrolló en el transcurso de su labor.*

### **Resumen**

En Jalisco cinco de cada cien niños son diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH); del 2017 al 2020 se han registrado más de 83 mil niños que padecen TDAH en el Área Metropolitana de Guadalajara.

La atención privada es la que predomina en el AMG para ofrecer atención y tratar a niños con ese trastorno. Psicólogos, neuropediatras y neurólogos, así como maestros particulares y grupos de apoyo en hospitales atienden tanto a los padres como a los niños y ayudan a estos últimos a regularizarse académicamente y a guiarlos para que puedan aprender a vivir con TDAH. En el AMG hay clínicas, escuelas y otros lugares destinados a tratar a niños con déficit de atención e hiperactividad, como la clínica Stimulare, que cuenta con programas individuales y grupales para los pacientes, o la clínica BrainCare, que aparte de los programas de ayuda también los diagnostica y les proporciona asistencia médica.

En este trabajo se pretende abordar las diferencias entre los sistemas de salud y de educación públicos y los de carácter privado, así como la atención que ambos le

proporcionan a los niños con TDAH, las diferencias entre ellos, el trato y la ayuda que les brindan, así como el seguimiento que se les da durante y después del tratamiento.

## **1. Introducción**

### **1.1. Objetivos**

Ofrecer información especializada sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) para contribuir a la disminución de los prejuicios que afectan a los pacientes con este tipo de problema neurológico a partir de su conocimiento y comprensión, y que las personas que desconocen este trastorno entiendan todo lo que implica vivir con niños o adultos diagnosticados con TDAH.

### **1.2. Justificación**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un problema del que no todas las personas hablan, ya que se cree que es una falta de respeto, irresponsabilidad o falta de educación y no un problema que afecta el estilo y la calidad de vida de los niños. Es importante desarrollar una investigación que arroje productos de información para atacar la falta de información con respecto a este tema y, sobre todo, para dar mayor visibilidad sobre las complicaciones a los que estos niños y algunos adultos que no fueron diagnosticados a tiempo se enfrentan y que experimentan en su vida cotidiana.

### **1.3 Antecedentes**

La primera vez que se habló de las alteraciones que algunas personas sufren en el cerebro y que causan algún tipo de impedimento en el aprendizaje fue en 1798. Alexander Crichton, un médico escocés, en su libro *Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental* (1798) describió los síntomas de la alteración mental que dividió en dos clases: la primera es la incapacidad de atender con el grado necesario de constancia a cualquier asunto, y la segunda es una

suspensión total de los efectos en el cerebro como el bajo rendimiento en la memoria, dificultades en la motricidad-coordinación y alteraciones en el desarrollo del lenguaje.

En el año de 1844 Heinrich Hoffman, médico alemán, habló de cómo el trastorno siempre ha existido y que no es nada nuevo, como muchos creían en esa época, y retomó algunos términos de Crichton para comprender lo que implica tener tales alteraciones cerebrales.

La primera definición del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad como tal la realizó George Still, un médico pediatra británico, en 1902. Explicó el trastorno como un defecto mórbido de control moral en niños, refiriéndose a la palabra moral como el bien de todos y considerando que todos los que carecen de control moral son los que no toman en consideración la manera en que sus malos hábitos pueden dañar a los demás. Se refiere a los niños que sufren de esto como personas enojosas, maliciosas con sus semejantes, crueles con los animales, que roban sin necesidad y de manera compulsiva; que son mentirosos, destructivos, que carecen de vergüenza y que son en algunos casos viciosos y sexualmente inmorales.

El neurólogo Constantin von Economo describió a finales de 1917 la epidemia de Encefalitis Letárgica, un tipo de lesión cerebral que afectaba la conducta del niño haciéndolo impulsivo, hiperactivo e inatento, varios niños fueron tratados bajo esta lesión ya que presentaron síntomas de inquietud y con dificultad para aprender y fueron diagnosticados con el síndrome postencefálico (irritación e inflamación del cerebro), lo cual fue erróneo debido a que ninguno de ellos había sufrido de encefalitis. Este diagnóstico fue cuestionado por los médicos alemanes Franz Kramer y Hans Pollnow en 1932, quienes demostraron que algunos niños no presentaban las manifestaciones físicas que se observaban en niños con diagnóstico post encefalitis. Tres años después se intentó explicar por primera vez lo que era el TDAH y que había niños que padecían este trastorno.

Stella Chess, psiquiatra infantil, formuló el término del “síndrome del niño hiperactivo” (1960) que incluye problemas de atención junto a problemas de hipercinesia, señalando que el trastorno no era causado por daño cerebral sino que se

planteó la idea de que era una conducta influenciada por el ambiente y el entorno del niño. Por su parte, Leon Eisenberg, psiquiatra infantil, se refirió al trastorno como una reacción hipercinética de la infancia y con este diagnóstico trató a niños que fueron categorizados como “alumnos difíciles” con dos psicofármacos: dextroanfetamina y después metilfenidato, medicamento con el cual consiguió su objetivo inicial, el de transformar a los niños difíciles en dóciles (1968).

En 1968 el término con el cual Eisenberg identificó al trastorno se incluyó en el Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM, por sus siglas en inglés).

La psicóloga canadiense Virginia Douglas explicó en 1972 que el síntoma principal del síndrome hipercinético era el déficit de atención y no la hiperactividad. Durante su investigación del trastorno destacó cuatro déficits fundamentales: el mantenimiento de la atención, la capacidad para modular los niveles de atención, la inclinación de los niños para ser recompensados de forma inmediata y la capacidad para inhibir una conducta impulsiva.

En 1980 la Asociación de Psiquiatría halló que el niño que se distrae con facilidad, que tiene dificultades para concentrarse en sus deberes, al que hay que llamarle la atención con frecuencia o que se sube a los muebles es porque muestra síntomas de trastorno mental. Debido a que esa definición podría ser confundida con la actitud natural de la infancia, las investigaciones continuaron y tres años después se incluyó el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el DSM.

#### **1.4. Contexto**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ha sido catalogado con distintos nombres a lo largo de la historia y, pese a esto, el diagnóstico siempre ha sido caracterizado por la falta de concentración y de atención que los niños tienen al realizar actividades académicas, además de los problemas de conducta que son identificados como un patrón persistente de inatención, impulsividad y exceso de actividad que se divide en tres tipos:

1. Inatento / desorganizado
2. Hiperactivo / impulsivo y,
3. El más frecuente, los casos en los que los dos primeros se combinan.

Los síntomas con los cuales se identifica el trastorno tienden a aparecer antes de los siete años, y deben de haber persistido por al menos seis meses con una inadaptación en relación con el nivel de desarrollo del niño. Asimismo, debe de existir concordancia en al menos dos contextos distintos, por ejemplo, el caso más común entre el ambiente en la casa y en la escuela, para su diagnóstico.

El TDAH es uno de los problemas de salud mental que se presenta con mayor frecuencia entre la población, y en México se ha incrementado considerablemente en los últimos años. En la década de los cincuenta uno de cada 10 mil niños presentaban síntomas del trastorno por déficit de atención, y en 2009 el porcentaje de niños que lo padecían era de 12%, según datos de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de México (UNAM).

Durante 2012, en Jalisco, 1,818 niños fueron consultados en relación con este trastorno y 56.6% de las consultas de niños y adolescentes en el Instituto Jalisciense de la Salud Mental (Salme) se debieron a trastornos de atención. El Instituto Nacional de Psiquiatría realizó la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica para determinar la prevalencia de trastornos mentales en mexicanos, aunque la muestra estuvo conformada por individuos de 18 años o mayores.

Mientras que los consultorios, psicólogos, neurólogos, escuelas y hospitales privados que tratan y diagnostican a niños con el TDAH son muchos, como la clínica Stimulare, el Hospital Puerta de Hierro Sur y la escuela Destreza dentro del AMG, los programas públicos son pocos, aunque sí existe el apoyo de instituciones y hospitales como el que imparte el Instituto de Psicología y Educación Especial, el Programa de TDAH en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara o el Programa de Atención a niños que padecen este trastorno del Instituto Jalisciense de Salud Mental (Salme) en el Hospital General de Occidente en Zoquipan.

Actualmente no existe una base de datos o estadísticas consultables para conocer la cantidad de niños diagnosticados con TDAH o que sean o hayan sido tratados en clínicas o consultorios privados o en programas públicos dentro del AMG o incluso en el estado de Jalisco, debido a que es necesario realizar estudios epidemiológicos que son costosos y que no suelen hacerse en nuestra población, además de que este tipo de estudios suelen ser solamente para adultos, ignorando a la población infantil, según la asociación Hablemos del TDAH en Guadalajara (2019).

Para conocer la cantidad de niños diagnosticados y tratados por el trastorno por déficit de atención e hiperactividad dentro del AMG o en el estado de Jalisco, por lo que, para precisar esta investigación, se han realizado cinco solicitudes de información a instituciones estatales y federales de salud.<sup>1</sup>

Aun así, gracias a estudios realizados en otros países, se considera que la prevalencia del TDAH no suele variar mucho entre distintas regiones ya que se estima que entre 5 y 8% de niños lo padecen (El Informador, 2013).

## **2. Desarrollo**

### **2.1. Sustento teórico y metodológico**

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM–IV) define al trastorno de déficit de atención e hiperactividad como una alteración neurobiológica con origen en la niñez, que afecta áreas conductuales y cognitivas en distintas etapas de la vida. Se caracteriza por una distracción de moderada a grave, periodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas (Revista médica MD, 2015).

Éste suele detectarse a los siete años, según los manuales de diagnóstico, que fijan esta edad como la ideal para diagnosticar cualquier tipo de trastorno, pues se establece que hasta la edad de seis años, los niños no presentan patrones de conductas fijos debido a la variabilidad del entorno que los rodea, aunque también

---

<sup>1</sup> Con folios 0063700152320, 1227000006420, 0064100634020, 01877820, 1223000013620 y, 01878720.

existen algunos casos donde el trastorno ha sido detectado en niños de menor edad (Fundación Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, 2012).

En el AMG existen más hospitales y clínicas privadas que tratan a niños con TDAH o tienen un área especializada para realizar el diagnóstico. El Centro Médico Puerta de Hierro Sur cuenta con área de ayuda y diagnóstico; Stimulare es una clínica psicológica con programas y seguimiento individual y grupal para niños con TDAH; la Clínica NEURO-ABI, que se especializa en neuropsicología infantil; el Hospital Ángeles del Carmen trata a los niños dentro del área de psicología y neurología, y el hospital San Javier, que tiene un departamento de Neurología Pediátrica. El Hospital Civil Viejo, por su parte, cuenta con área de ayuda y diagnóstico de TDAH mediante consultas y atención; el Hospital General de Occidente en Zoquipan y el Instituto de Psicología y Educación ofrecen programas especiales para ayudar a niños y padres a tratar el trastorno.

### **El padre de la psiquiatría infantil**

Leon Eisenberg no fue el que descubrió el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, pero sí fue pionero en el diagnóstico y el tratamiento, gracias a la importancia que le dio a los factores genéticos en los estudios desde una perspectiva biológica y neuroanatómica, por esta razón es considerado el padre de la psiquiatría infantil. A él se debe que el Manual de referencia de la psiquiatría y psicología americana introdujo el término de TDAH al *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM, por sus siglas en inglés) en 1968.

Durante los años sesenta Eisenberg probó una serie de métodos para dar con el procedimiento adecuado para atender de una manera más correcta el déficit de atención e hiperactividad, abriendo camino al tratamiento actual, usando la dextroanfetamina, una droga psicoestimulante que ayudaba a los niños a controlar la sintomatología del TDAH pero que también podía llegar a ser contraproducente, ya que causaba dependencia y adicción.

En una entrevista con la revista *Pediatrics* en 1972 Eisenberg refirió que la controversia pública del trastorno por déficit de atención se centra más en la toxicidad conductual, es decir, en las modificaciones que le hacen a los fármacos para que el paciente modifique su forma de interactuar y su capacidad motriz, que en la potencial toxicidad farmacológica, y que los síndromes clínicos que responden a los estimulantes estaban caracterizados por intranquilidad motora, reducción en la capacidad de concentración, dificultades en el aprendizaje, etcétera.

David DeMaso, presidente de Psiquiatría en el Boston Children's Hospital y profesor de psiquiatría y pediatría en la Facultad de Medicina de Harvard, dijo: "Creo que lo que Leon trajo al campo fue una forma diferente de pensar: pensar fuera de la caja" y que "estaba pensando en términos de biología, en tratamiento basado en evidencia, mucho antes que nadie. El suyo era un modelo biopsicosocial en un momento en que el pensamiento psicoanalítico era la norma" (Der Spiegel, 2009).

El compromiso de Leon Eisenberg por explicar de una manera más acertada y entendible el trastorno hizo que las personas, después de conocer la sintomatología, pudieran detectar el posible trastorno con base en sus patrones de conducta sin antes acudir a un profesional que efectuara a cabo los estudios correspondientes, causando confusión tanto en los padres como en los niños, haciendo que cayeran en una psicosis.

Por esta razón, el padre de la psiquiatría infantil, en una entrevista con *Der Spiegel* meses antes de morir, dijo que "El TDAH es un excelente ejemplo de una enfermedad ficticia". Se refirió a que los síntomas del trastorno se deben más bien a factores psicosociales, como el divorcio de los padres, cambios de estilo de vida, pérdidas personales, entre otros (Der Spiegel, 2009).

Al hacer este comentario no necesariamente se refirió a que el TDAH no existe, sino que se diagnostica de forma excesiva, fabricándose el diagnóstico en casos de niños que no necesariamente lo padecen.

## **Construcción social y discriminación**

Timimi y cols. (2004) dicen que la enfermedad mental surge en donde se quebrantan las normas culturales, es decir, cuando no se responde a las expectativas que, en este caso, se tendrían sobre la persona con algún trastorno mental.

Las creencias falsas sobre enfermedades mentales provocan problemas en la persona que padece de alguno, pues la sociedad tiende a observarlas de manera negativa por alguna característica distintiva o por un rasgo personal que se considere como una desventaja. Existen muchos estigmas que giran alrededor de una persona con algún tipo de trastorno y que pueden ser o son motivo de discriminación debido a que las personas tienden a hacer menos, a comentar negativamente o de forma despectiva la situación de alguien con problemas de salud mental porque no entienden todo lo que hay detrás de cada diagnóstico o término médico (Mayo Clinic, 2018).

El estigma fue conceptualizado por Erving Goffman (1970) como un signo que desacredita al individuo y que afecta sus interacciones sociales y en la formación de la propia identidad. Ángela María Vargas y Carlos Perales, psicólogos de la Universidad Nacional de Colombia, refieren que el ser estigmatizado implica un aislamiento en las actividades sociales cotidianas, debido a que la persona se asocia a la categoría de anormalidad, de allí los términos de identidad deteriorada y desacreditación.

Los niños con TDAH son fáciles de etiquetar y de discriminar ya que las actitudes que presentan son motivo de burla o de comentarios negativos por parte de otros niños, maestros, familiares, los mismos médicos e incluso por desconocidos, y este estigma que se tiene del trastorno es resultado del fácil acceso de información errónea o bien, de la desinformación que se tiene del TDAH, de su diagnóstico, de su tratamiento y de su sintomatología.

Las personas se creen expertas en detectar y en opinar acerca del déficit de atención e hiperactividad por la percepción que se tiene y por la forma en que se refieren a ellos, comentando, por ejemplo, que el niño es muy inquieto, que es desobediente y muy vago, es flojo, es malo, sus padres son demasiado permisivos con ellos, le hace falta atención y por eso es así; es un niño demasiado mimado, entre

otras. Estos comentarios afectan la autoestima de los niños y pueden llegar a interrumpir el tratamiento que el niño esté llevando o dificulta aún más su rendimiento escolar, pues la discriminación comienza casi siempre en las escuelas.

La Fundación CADAH (2012) asegura que los trastornos psicológicos y fisiológicos son otra de las consecuencias de la discriminación en escuelas, y van desde depresión, tartamudeo, afecciones psicósomáticas, retraso en el aprendizaje, entre otros. La educación apunta a la imposición de modelos educativos homogeneizantes que desconocen las diversidades, y llevan a la desvalorización de la igualdad.

En México existen casos de discriminación a niños con el trastorno por parte de las escuelas, aunque son pocos los que se conocen. Tan solo de 2017 a 2019 se le negó la reinscripción a escuelas públicas y privadas a cinco niños de otros tantos estados del país, vulnerando el derecho a la educación y no discriminación consagrado en la Convención de los Niños, Niñas y Adolescentes, en los objetivos de Desarrollo del Milenio y en la Constitución Política de México (Animal Político, 2019).

### **Niño inquieto y niño diagnosticado**

Luis Caballero, jefe del Servicio de Psiquiatría de HM Hospitales de España, la psiquiatra María Valeria Costarelli y la psicóloga Sara Izquierdo, responsables del programa de Trastornos de Conducta Infantil, explican las diferencias entre un niño inquieto y uno con TDAH: “El TDAH es un síndrome que se caracteriza por síntomas de inatención, hiperactividad motriz e impulsividad. Suele empezar en la edad escolar, aunque no hay un patrón homogéneo de los síntomas. Por ejemplo, puede existir una falta de atención pero no una hiperactividad motriz” (El Diario Vasco, 2015).

Los niños que padecen déficit de atención e hiperactividad, generalmente sufren de malestares psicológicos como la dificultad para adaptarse socialmente, las afectaciones en el rendimiento académico y el desarrollo de aprendizaje. Se deben de presentar síntomas del trastorno en casa y en la escuela para poder ser diagnosticados como pacientes con TDAH ya que estos síntomas pueden cruzarse con otros

trastornos propios de la edad infantil, como el de conducta, el emocional/afectivo o el de impulsividad–desafiante, por mencionar algunos.

Los especialistas en neuropsiquiatría y psicología Luis Caballero, María Valeria Costarelli y Sara Izquierdo aseguran que

una vez realizado el diagnóstico correcto y preciso, se indica un tratamiento personal e individualizado teniendo en cuenta las características del niño, su entorno familiar, social y escolar. Generalmente, los tratamientos combinados (abordaje psicoterapéutico individual y grupal, y terapia farmacológica) son los que tienen mejores resultados. Estos niños necesitan apoyos especiales tanto en el colegio como en casa. El tipo de apoyo varía en función de las necesidades del niño, por lo que hay que coordinarse con los equipos de orientación del centro escolar para reforzar las áreas que el menor necesite (2015).

Ángela Sempere, neuropediatra en la clínica Vistahermosa de Alicante, España, refiere que muchos niños son inquietos por naturaleza, otros a ese estado de inquietud le suman falta de concentración, dificultad para adaptarse a nuevas situaciones, impulsividad, entre otras cosas. Si se dan estos casos puede que estemos ante el trastorno del TDAH, que si no es tratado como es debido puede acarrear duras consecuencias en el futuro. En cambio, un niño que es simplemente inquieto no presenta ninguna de estas dificultades, tiene buena relación en su entorno familiar y social, no se le complica prestar atención, realizar tareas o seguir indicaciones, simplemente necesita de actividades para mantenerse ocupado (El Mundo, 2017).

## **2.2. Planeación y seguimiento del proyecto**

Existen varios tipos de trastornos mentales que tienen síntomas similares y visibles solamente para la persona que padece de alguno, provocando que el paciente pierda credibilidad con las personas que comparten su entorno.

En ocasiones los síntomas que se comparten entre un trastorno y otro ocasionan que haya confusiones y que su diagnóstico se vea afectado y sea identificado con otro, dependiendo de la sintomatología que predomine. Una persona con depresión puede

compartir similitudes con alguien que tenga bipolaridad, y alguien que tenga esquizofrenia puede ser confundido con un cuadro clínico de ansiedad. Estas comparaciones son el ejemplo claro de por qué se cree que el TDAH es un trastorno inventado por padres, maestros o médicos que no pudieron controlar o transformar la actitud “retadora del niño”.

### **Sobrediagnóstico e infradiagnóstico dentro del TDAH**

El TDAH es uno de los trastornos del desarrollo más dominantes. Varios estudios epidemiológicos estiman que entre 5 y 8% de la población mundial infantil y 3% de la población adulta padecen de déficit de atención e hiperactividad.

La neuropsiquiatra Lilia García explica que el TDAH

Sí es frecuente pero siempre hay que acudir con un profesional para discernir entre que se trate de un déficit de atención o que se trate de algún otro problema, ya que muchas veces se confunde con otros problemas, por ejemplo, con un trastorno de aprendizaje con problemas de ansiedad, con el trastorno del ánimo... Aparte hay que considerar que el déficit de atención siempre viene junto a otros padecimientos, lo único que se debe hacer es primero analizar si realmente es TDAH o si se está confundiendo con algún otro padecimiento (2020).

Sobrediagnosticar este tipo de trastorno tiene diversas explicaciones. Asegurar que un niño padece de déficit de atención, hiperactividad o impulsividad requiere de mucho tiempo pues las pruebas que se realizan tanto médicas como psicológicas a los mismos niños, padres y maestros son importantes para reunir los puntos que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM–5, por sus siglas en inglés) establece que son los necesarios para determinar un diagnóstico más seguro y correcto (Fundación CADAH, Carlos Orellana Ayala, 2018).

El neuropediatra Francisco Sánchez dice que

el diagnóstico se basa en tres elementos: el primero es que se cumplan los criterios clínicos del DSM-5 que establece los criterios clínicos, y al tener esta información más concreta se hace la primera línea de diagnóstico donde el paciente se califica en uno de los tipos de TDH, como lo es el predominante inatento, predominantemente impulsivo, de tipo combinado o mixto o el indeterminado (Sánchez, 2020).

La prisa o la brevedad en el tiempo disponible para el diagnóstico siempre conduce a errores de diagnóstico ya que se tiende a dejar de lado aspectos relevantes del perfil del paciente, no se reúne la información necesaria para elaborar un plan adecuado para intervenir al paciente con probabilidad de desarrollar el trastorno.

La psicóloga Milagros Ruiz Barba refiere un caso de un niño que fue mal diagnosticado a la edad de dos años después de haberse convulsionado a causa de una fiebre alta:

[...] le hicieron estudios neurológicos y detectaron unas ondas que no eran normales dentro de su cerebro y el doctor lo diagnosticó con TDAH y le comenzaron a dar Ritalin. Yo me acerqué con un pediatra, porque a mí algo de eso no me cuadraba, y me dijo que efectivamente los niños a esa edad sí tienen muchos desbalances en cuanto a sus ondas cerebrales, dijo que son muy cambiantes debido a su edad, el cerebro del niño apenas se está desarrollando.

Él como pediatra no podía decir que el neurólogo estaba mal porque pues sí, efectivamente las ondas no eran estables, pero por otro lado es por la etapa en el desarrollo. Es lo normal, pero como había convulsionado y debido al mal diagnóstico y la medicación ahora el niño depende del Ritalin y no se lo han podido quitar (2020).

Asimismo el doctor Francisco Sánchez dice que para obtener un buen diagnóstico el siguiente paso es recolectar información por parte de la escuela y la familia, ayudándose de cuestionarios certificados para la detección de trastornos, por ejemplo, está el de la Escala de Conners que consiste en una serie de preguntas específicas a las que se deben de calificar de 0 a 3 para que al terminarlo, los resultados puedan sumarse y con ello establecer si el puntaje cumple los criterios del TDAH y con las edades establecidas dentro de los manuales y tests del trastorno (2020).

La neuropediatra Lilia Giselle García comenta que las edades establecidas son de 5 a 8 años pues el cerebro ya está bien desarrollado pero que también se pueden detectar casos de los 12 años en adelante debido a los cambios que se van dando en el desarrollo neurológico durante la adolescencia. “La mayoría de los niños de edades menores a las correspondientes son mal diagnosticados pues técnicamente el TDAH, el síndrome de espectro autista y otros trastornos que existen no se pueden identificar en niños pequeños ya que su cerebro no está bien desarrollado, y aun así mucha gente lo diagnostica”, dice Ruiz Barba.

Actualmente existen diversos métodos y diagnósticos bien establecidos que permiten que los niños sean diagnosticados de la mejor manera, el doctor Francisco Sánchez dice que “en lo personal el que yo aplico es un test que se llama Ejecución Continua Moxo y que está desarrollado en Israel, es muy amigable y sencillo ya que se hace desde una plataforma a la cual solo pueden acceder las personas que han sido certificadas en el diagnóstico, la prueba dura 14 minutos para niños menores de 13 años y a los que ya pasan esa edad el test dura 18 minutos”.

Carlos Ruiz fue diagnosticado con este trastorno a los 7 años y terminó su terapia y medicación a la edad de 10 años, para él fue difícil al principio adaptarse a este nuevo estilo de vida, menciona que casi no tenía tiempo de jugar o de hacer otras cosas ya que corría de la escuela a terapia y de ahí a su casa, “me llevaron con un neuro y vieron que algo en mi cerebro estaba diferente, le dijeron a mi mamá que TDH; comencé a ir tres veces por semana a terapia para aprender a concentrarme en lo que tuviera enfrente, a no desesperarme y a trabajar mejor en general”.

Carlos E. Orellana Ayala, médico cirujano y pediatra indica que el TDAH es un asunto delicado debido a que impacta en la vida de las personas que presentan este trastorno, a sus familiares y a su entorno; explica que muchas veces se asigna el diagnóstico sin el cumplimiento de las características clínicas principales para detectarlo y esto afecta directamente en el rendimiento académico y social, todo esto por consultar a los pacientes con disponibilidad de poco tiempo, no se explora tan

hondamente la motricidad, la coordinación y el equilibrio, tres aspectos necesarios para detectar algún signo neurológico importante (2018).

Milagros Ruiz Barba, psicóloga infantil, añade que decir que un niño tiene TDAH es lo más fácil, “toma aquí tienes tu medicina y siéntate allá”, y se acabó el problema; una de las razones por la que muchas maestras diagnostican a niños con TDAH es porque “no me hace caso o no me pone atención”, a lo mejor y si tiene problemas con la autoridad o le cuesta seguir indicaciones verbales pero entonces aquí es cuando hay que reforzar eso, hay que reforzar la idea de que deben de mantener un orden en el salón o de seguir las normas; si no te están poniendo atención no es culpa del niño, tú estás haciendo algo mal que a ellos no les interesa. Explícales la importancia de las cosas, enséñales a que les guste hacer las cosas” (Ruiz Barba, 2020).

A pesar de que en los últimos años se ha producido un cambio importante de sensibilización entre profesores, pediatras y padres, todavía existe un problema de infradiagnóstico y el TDAH sigue tratándose de forma inadecuada (MedicinaTV, 2007).

La contraparte del sobrediagnóstico es el infradiagnóstico, es decir, dejar sin diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad a quien realmente presenta la sintomatología (Fundación CADAH, Carlos Orellana Ayala, 2018).

El psiquiatra Josep Antoni Ramos Quiroja, afirma que el infradiagnóstico se da sobretodo en niñas ya que ellas no presentan tanta hiperactividad, pero sí déficit de atención y el trastorno en general está más vinculado a los varones y que es cuando llegan a la edad adulta que se comienza a notar el impacto del déficit de atención y la falta de tratamiento médico y psicológico (Redacción Médica, 2019).

El TDAH, en su mayoría, se considera un trastorno infantil pero si este no es tratado adecuadamente, puede continuar durante la adolescencia y la adultez, afectandolos en muchos aspectos personales, sociales y económicos.

La doctora María Juncal Sevilla Vicente, especialista en TDAH del adulto de la Fundación Jiménez Díaz en Madrid, asegura que “erróneamente se piensa que el TDAH está sobrediagnosticado; pero la realidad es que este trastorno sigue siendo infradiagnosticado en población adolescente y adulta” (Hablemos de Salud, 2018).

Lilia Giselle García, experta en neurología pediátrica y en el TDAH, explica que

el adolescente tiene de tres a cuatro riesgos de drogadicción, son personas que tienen relaciones fallidas, interpersonales e incluso problemas con la ley y con su círculo familiar o social. Eso va empeorando conforme vaya creciendo, son personas que no pueden mantener un trabajo, no tienen estabilidad emocional, ni económica. Un adulto sí puede padecerlo. Es algo que va desarrollándose y como ya tiene un cerebro maduro que nunca recibió tratamiento, se convierte en un asunto más complicado (2020).

El doctor Francisco Sánchez coincide en que la sintomatología persiste en la etapa de la adolescencia y la adultez, cualquier tipo de conducta que tengan de pequeños será siempre constante, por ejemplo, un niño diagnosticado puede llegar a ser desorganizado y durante su adultez eso no va a cambiar sino que va a seguir este comportamiento y lo va a afectar.

El infradiagnóstico en adultos tiene preocupado a los expertos, ya que en los pacientes con TDAH el riesgo de consumo de sustancias adictivas es mayor que en la población general. La psiquiatra María Juncal menciona que los estudios arrojan que el trastorno que más se asocia al TDAH es el trastorno por consumo de sustancias, seguido de los trastornos de ansiedad, depresivos, de personalidad y de la conducta alimentaria (Hablamos de salud, 2018).

Investigaciones epidemiológicas a escala internacional en la población general señalan que la prevalencia del TDAH en adultos es entre 2,5 y 4%, ya que no todos los pacientes diagnosticados superan este trastorno al llegar a la adolescencia por diversos factores antes mencionados (Hablemos de salud, 2018).

El tener trastorno por déficit de atención e hiperactividad siempre va a dificultar que las personas logren adaptarse a las exigencias del medio social, laboral, económico, entre otros (Sánchez, 2020).

El Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca registró que ha diagnosticado a 268 niños con TDAH entre 2014 y 2020 dentro del AMG, siendo los varones los

pacientes predominantes. El municipio de Guadalajara es el lugar en donde existen más casos atendidos, ya que cuenta con 98 niños diagnosticados.

### **Trastornos ligados al TDAH**

Se sabe que este trastorno afecta principalmente el rendimiento académico y los lazos afectivos que los niños diagnosticados puedan llegar a tener con los demás, esto no significa que los hace personas antisociales como tal pero sí afecta el acercamiento.

Francisco Sánchez Pérez, médico especializado en neurología y pediatría, explica que

ningún trastorno se presenta de la misma forma en individuos, incluso aunque sean gemelos idénticos. Los síntomas siempre pueden variar en intensidad y en aspectos externos, por ejemplo, en ambientes estructurados, es decir, en donde hay tolerancia, estos chicos suelen tener siempre un mejor desempeño y un diagnóstico más favorable, sin embargo, en aquellos lugares donde no hay tolerancia o donde hay disfunción familiar o si los chicos tienen asociación a otros tipos de trastornos psicológicos o de conducta, el problema se vuelve más serio (2020).

Si el trastorno no se detecta a tiempo o no se trata de manera adecuada, es decir, con medicamento y terapia psicológica, la gravedad de este puede llegar a desencadenar otros trastornos, síntomas o actitudes que afecten tanto al niño como a su entorno.

El psiquiatra Jordi Sasot dice que

los niños y adolescentes con TDAH en los que se observa sintomatología hiperactiva–impulsiva son los más propensos a presentar trastornos de conducta ya que pierden con facilidad la capacidad de autocontrol y esto los torna agresivos y con problemas de frustración; son personas que “primero hacen y después piensan”, este tipo de actitud los afecta en lo personal y social. Estos niños y adolescentes desafían a sus padres y maestros, no aceptan su autoridad y en algunos casos llegan a transgredir

las normas sociales, recurriendo a la violencia y a las mentiras ante cualquier frustración (2014).

La neuróloga pediatra Lilia Giselle García explica que el TDA generalmente está vinculado a trastornos de ansiedad, de conducta, desafiante y del ánimo, este último se liga a la depresión infantil; asimismo la psicóloga Milagros Ruiz Barba añade que los síntomas son mixtos, el niño no sólo puede ser inatento sino que en ocasiones también es travieso e impulsivo.

“Mis papás, mis maestras y la psicóloga, se juntaron para evaluar mi comportamiento y decidieron que sería bueno que comenzara a tomar clases de terapia que ofrecían ahí en mi colegio para tratar de ver qué era lo que tenía, por qué era así de travieso e incluso en ocasiones un poco grosero o violento”, dice Carlos Ruiz.

Ángela Sempere afirma que los síntomas de este trastorno esconden más dificultades de las que se creen, como las alteraciones que evitan que el paciente tenga poca capacidad de planificación, tienen alteraciones en la velocidad para procesar las cosas mentalmente, haciendo que esto les tome más tiempo para realizar cualquier tarea y también están las alteraciones emocionales. Es frecuente que los niños o personas más grandes diagnosticadas con déficit de atención o hiperactividad lleguen a presentar otros trastornos que los afecten a tal grado de no querer realizar ningún tipo de actividad (El Mundo, 2017).

### **Depresión infantil**

La depresión es uno de los padecimientos más conocidos a escala mundial. La Organización Mundial de la Salud explica que la depresión es un problema importante de salud pública debido a que entre 8 y 15% de la población vive con este trastorno, siendo las mujeres, los jóvenes y los ancianos los más propensos a padecer de esto.

La OMS define la depresión como un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio

y falta de concentración, esta condición puede llegar a ser crónica o recurrente y afecta el desempeño en el trabajo o en la escuela así como la capacidad de afrontar la vida diaria.

Este trastorno se diagnostica de forma fiable y dependiendo de su gravedad se puede tratar sin necesidad de medicamentos, por ejemplo, cuando es considerada de nivel leve, en cambio, si se detecta que tiene carácter moderado o grave, es necesario que se usen medicamentos y psicoterapia profesional.

En México la Secretaría de Salud estima que 9.2% de la población ha sufrido depresión, que una de cada cinco personas sufrirá de esto antes de los 75 años y que los jóvenes son los que presentan tasas mayores.

El jefe del departamento de Psiquiatría y Medicina del Adolescente del Hospital Infantil de México Federico Gómez, Jesús María del Bosque Garza, mencionó que el 6% de la población infantil entre los tres y seis años de edad, padecen depresión; uno de los primeros síntomas que el menor presenta es el desinterés por el juego, seguido por la irritabilidad, la apatía, los problemas de alimentación, somnolencia y culpabilidad (Proceso, 2018).

Los niños con TDAH son más propensos a padecer depresión infantil debido a algunas limitaciones que presentan por el déficit de atención, la hiperactividad o la impulsividad, es difícil para ellos competir o integrarse en diversas actividades escolares o sociales pues presenta para ellos un gran reto, además de sentirse indefensos debido a la excesiva preocupación por los acontecimientos específicos, la sensación de ansiedad, la fobia social, entre otros problemas que inciden de manera negativa en la percepción de los demás.

La sintomatología que se presenta en menores es igual a la que desarrollan los jóvenes y adultos. Se comienzan a identificar los trastornos de sueño, la falta de apetito, el estado de ánimo irritable y la falta de autoestima pero también se caracteriza por tener siempre preocupación, tristeza, deseo de aislamiento, aburrimiento, quejas físicas, cansancio, disminución de la concentración e ideas de muerte recurrente (Fundación CADAH, 2012).

Una cosa que debe quedar clara es que cuando un niño con TDAH no presenta enseguida los síntomas de depresión, sino que estos tardan en aparecer, lo que se recomienda es que los padres siempre estén atentos a cada actitud y pensamiento del niño para poder actuar con rapidez y pedir ayuda médica y psicológica.

### **Trastorno negativista desafiante**

El trastorno negativista desafiante es uno de los más asociados en niños y adolescentes con TDAH. El diagnóstico suele realizarse durante la primaria, aunque en ocasiones se suele detectar desde antes, es decir, en edad preescolar; la característica principal de este trastorno es un patrón frecuente y persistente del estado de ánimo enfadado/irritable, comportamiento discutiendo/desafiante, o deseo de venganza (DSM-5, 2013).

“Siempre me aburría en clases y quería estar platicando con mis amigos, interrumpía mucho a los maestros, me enojaba por estar ahí y en mi casa nunca podía estar quieto, siempre estaba saltando y haciendo travesuras”, añade Carlos Ruiz.

No se debe de intentar controlar a un niño con este tipo de trastorno usando métodos de disciplina leves o severos, sino que es necesario recurrir con profesionales de salud mental, médicos o expertos en desarrollo infantil para que ellos examinen y determinen con precisión lo que se debe de hacer en estos casos. Este trastorno con tendencia negativista desafiante varía en tres niveles de gravedad: está el leve que estipula que los síntomas se presentan en un solo entorno, por ejemplo, solo en el hogar, en la escuela o en el trabajo, a este le sigue el nivel moderado en donde algunos síntomas se dan al menos en dos entornos y, por último está el grave, que es donde la sintomatología ya se presenta en tres o más entornos (Mayo Clinic, 2018).

Uno de los tratamientos más recomendados para disminuir el trastorno negativista desafiante, es el conductual-cognitivo, en el cual los padres y maestros usan técnicas de reforzamiento, coste de respuesta y condicionamiento mientras que el niño aprende a tener mayor autocontrol, a resolver problemas, a entender instrucciones, entre otros aspectos de conducta positivos (Del Corral, 2003).

En 1993, los psicólogos José Olivares, Diego Maciá y Francisco Xavier Méndez, describieron que el tratamiento contra este trastorno consiste principalmente en modificar la interacción padre–hijo con el fin de impulsar la conducta social y de disminuir las conductas desadaptativas. El objetivo es darle a los padres recursos teóricos y técnicos que les permita el desarrollo de habilidades que mejoren el modo o el estilo de interacción social dentro del ámbito familiar, con el fin de tratar los problemas actuales de conducta y prevenir la aparición de otros trastornos.

Otro de los componentes dentro de la intervención para disminuir el trastorno negativista desafiante es la modificación cognitiva de la conducta del niño, ayudándolo a crear estrategias de autorregulación, para que el niño sea consciente de sus limitaciones y así posibilitar su forma de contribuir de forma activa en la intervención (Maciá, 2012).

“Debemos identificar cuáles son las áreas fuertes de los niños y apoyarlos para que las desarrollen al máximo. Nosotros comenzamos a llevar a nuestro hijo a este lugar: Desarrollo Educativo Integral, aquí encontramos especialistas comprometidos y muy empáticos con los niños, saben interactuar con ellos y los impulsan a que se interesen por las actividades, los hacen concentrarse más rápidamente”, afirma Mayra Ordaz, madre de un niño de ocho años diagnosticado con el trastorno por déficit de atención predominante en hiperactividad.

### **Estigmas del TDAH**

El estigma de la enfermedad mental es casi siempre inconsciente y está basada en concepciones sociales erróneas como el prejuicio y la discriminación, además de que la mayoría de estas enfermedades están rodeadas de silencio, son ausentes e invisibles, y muchas de ellas siguen siendo desconocidas para la población. La percepción social de la enfermedad mental está sesgada por el desconocimiento y la desinformación y esto influye de manera negativa en las personas que padecen algún trastorno de este tipo (El País, 2007).

Uno de los prejuicios que más ha causado controversia es el hecho de que se considera un trastorno de moda, pues antes no había tantos casos diagnosticados y la tasa era de 2% aproximadamente, una cifra incluso alejada de la prevalencia de 5% a escala mundial (Polanczyk y colaboradores, 2007).

Debido a la diversa información que se encuentra en redes sociales y sitios web acerca del déficit de atención e hiperactividad, las personas tienden a mal informarse o a creer en los mitos del TDAH, por ejemplo, durante mucho tiempo se pensó que el trastorno era ficticio e incluso hay personas que siguen creyendo esto y no acuden con ningún especialista en desarrollo infantil o en psicología para tratar o examinar las conductas de los niños, mucho menos les dan medicamento.

Respecto a que si el TDAH es un trastorno ficticio o no, la neuróloga pediatra Lilia Giselle García dice que

Ese es un tema controvertido. Hay corrientes que te dicen que el déficit de atención es algo creado por laboratorios y médicos para fines económicos o de negocios. Y esta la otra corriente, yo como medico te puedo decir que ya está bien determinado que tiene una causa neurobiológica, que no es algo inventado y si esto fuera mentira, entonces los medicamentos no funcionan. Desde que se empezó a descubrir y a tratar este padecimiento, tiene un sustento neurobiológico, no es algo que nosotros inventamos. Desconozco cual es el objetivo de desinformar a las personas que tienen o no niños con TDA, o de desacreditar el tratamiento que se ofrece a padres y niños que pasen por esta situación (2020).

Por su parte, el neuropediatra Francisco Sánchez añade que el TDAH está comprobado y corroborado por estudios de imagen de resonancia magnética funcional y de resonancia con tensor de difusión, en donde se observa que sí existe una alteración bioquímica en circuitos cerebrales, sobretodo los de la región frontal, en donde se ven desbalances que son la causa del problema.

Y, a pesar de que el déficit de atención y la hiperactividad siempre han sido considerados trastornos que afectan a niños, adolescentes y adultos, las personas

siguen pensando que estos dos términos sólo son problemas de educación, de conducta, falta de amor y atención por parte de sus padres, personas cercanas y el entorno en el que viven (Hilario Blasco Fontecilla, 2016).

### **Tratamiento farmacológico y homeópata**

Como ya se ha mencionado, muchas personas siguen creyendo que el TDAH no es una enfermedad mental ni un trastorno del neurodesarrollo sino que es una forma de ser, a pesar de que este trastorno está confirmado y sustentado con investigaciones médicas. Muchas personas afirman que los tests que médicos o especialistas en el tema utilizan para diagnosticar y comprobar la sintomatología que padecen los niños no funcionan bien y que los padres siempre buscan una segunda opinión, además se sigue pensando que los medicamentos farmacológicos son dañinos para la salud del paciente.

El médico Guillermo Basauri, especialista en homeopatía, menciona que antes de implementar un tratamiento con psicofármacos sería más interesante utilizar medicamentos homeopáticos, ya que son más seguros y tienen mayor eficacia en el manejo de problemas emocionales y comportamentales; la medicación debe ser el último nivel de tratamiento, dándose preferencia al abordaje emocional y educacional junto al apoyo y asesoramiento a los padres de niños con TDAH (Hablando de homeopatía, 2016).

Por su parte, la neuropediatra Lilia Giselle García y la psicóloga infantil Milagros Ruiz, están de acuerdo en que la medicación y el tratamiento farmacológico es esencial para que el niño se desarrolle mejor, que no a todos se les administra el mismo medicamento ni la misma dosis, pero que sí ha reflejado un cambio positivo en la actitud y el desarrollo del niño. Lilia García, menciona que el medicamento ayuda a que los receptores puedan sujetarse de los neurotransmisores y se refleja en el niño.

El doctor Francisco Sánchez refiere que

Existe también una enorme tendencia en algunas personas de satanizar el uso de los medicamentos que nosotros utilizamos y recomendamos para estos casos de

diagnósticos porque por lo menos el prototipo de ellos, el metilfenidato, es un fármaco controlado y no falta que a los papás alguien con buena intención, pero sin conocimiento, les diga que este es una droga con la cual sus hijos siempre van a estar dopados. La labor del médico en estos casos siempre es de convencimiento y de tomar en cuenta a los papás ya que hay algunos que se niegan a que su hijo tome medicamentos y esto se respeta, pero también se les advierte que de no hacerlo, el pronóstico puede empeorar (2020).

Para Mayra Ordaz, madre de un niño diagnosticado con TDH, el tratamiento homeopático ha sido mejor que el farmacológico, ya que asegura que no vio ningún avance con ayuda de pastillas pero, en cambio, con el tratamiento homeopático, que consiste en terapia de concentración por parte de psicólogos y suplementos minerales que el especialista le hace a cada paciente dependiendo de lo que presente, ha visto resultados más rápidos y mejores. Dentro de su experiencia con los médicos considera que la mayoría recurre a medicamentos controlados como el TRADEA, un estimulante para el sistema nervioso central, que no siempre es la mejor opción porque causa dependencia en muchas ocasiones.

Por su parte, Carlos Ruiz, que de niño fue diagnosticado con TDH, el medicamento tradicional y las terapias psicológicas fueron lo que más le ayudaron a superar este padecimiento. Él comenzó a notar cambios para bien, aumentó su concentración y su disposición para terminar las actividades o tareas que sus maestros, padres y psicólogas le asignaban.

La neuropediatra Lilia García refuerza la idea de que el medicamento farmacológico es mejor que otros tipos de medicinas ya que, “el medicamento ayuda a que los receptores puedan sujetarse de los neurotransmisores y se refleja en el niño. Todos los estudios indican que los neurotransmisores de niños con TDA están completamente desorganizados y el medicamento los ayuda a organizarse para que el cerebro esté mejor” (2020).

### **3. Resultados del trabajo profesional**

Las primeras entrevistas realizadas fueron el impulso para entender lo que es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad más a fondo, por ejemplo, ayudó a reconocer sus tres tipos de gravedad y las consecuencias o beneficios de tratar o no inmediatamente a los niños que presenten sintomatología similar a la indicada, con mayor claridad. Y, después de que se realizaron las preguntas iniciales y se obtuvieron respuestas concretas y que concordaban con la información bibliográfica, fue cuando se realizó una investigación más a fondo.

Se llegó al descubrimiento de que existen demasiados estigmas dentro de este trastorno. El más polémico es que se considera ficticio desde sus inicios a pesar de todas las investigaciones medicas y científicas que respaldan su veracidad, también existe la idea de que es una enfermedad de moda, que se genera debido a la falta de autoridad y amor por parte de los padres y que es derivado de mala educación; aunque también uno de los aspectos encontrados fue que los médicos defienden y sustentan la existencia y credibilidad de que sí es un problema neurobiológico que afecta el desarrollo de los niños haciéndolos actuar de manera impulsiva, desafiante y violenta, impidiendo que puedan sobresalir académica o socialmente y que puede llegar a desarrollar otros problemas cognitivos que afecten más la vida y la personalidad del niño.

Los médicos especialistas y la psicóloga que fueron entrevistados para fines de la investigación coinciden en que el TDAH es mal diagnosticado en muchas ocasiones debido al alcance de información que existe en internet, como por ejemplo, las experiencias buenas y malas de pacientes que sufren de déficit de atención e hiperactividad o el poco tiempo que muchos doctores le dedican al diagnóstico inicial, además del miedo que la medicación farmacológica causa y representa para la sociedad, sea controlada o no. Y en general, el rechazo que las personas le tienen socialmente a las enfermedades mentales.

Se realizaron dos entrevistas más a personas que viven de cerca este trastorno, una a un joven que a los siete años fue diagnosticado con TDH, que siguió un

tratamiento farmacológico tradicional, y otra a una madre con un hijo que padece de déficit de atención con hiperactividad dominante, que decidió cambiar a terapia y medicamento homeopático, para usar sus experiencias y enriquecer las ideas académicas principales y hacer este estudio un poco más humano y no únicamente como difusor de la medicina.

Las ideas erróneas que rodean este trastorno influyen demasiado en las personas que viven de primera mano la experiencia de tener a un familiar con este padecimiento que, aunque no es considerado uno de los trastornos más difíciles de tratar o de sobrellevar, sí implica mucho tiempo y dedicación debido a la exigencia de citas con neurólogos, pediatras, psicólogos o médicos especialistas en el tema, así como la ayuda requerida por parte de maestros y de los mismos padres. La información recolectada en esta investigación permite que los recursos encontrados ayuden a que exista un entendimiento más profundo y una difusión mayor de lo que realmente es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los tratamientos recomendados, el tipo de medicación y cómo es que los pacientes comienzan a cambiar aspectos de su desarrollo cognitivo–conductual para comenzar a dejar atrás los aspectos negativos que trae consigo un trastorno.

Por otro lado, también fue posible llegar a la conclusión de que el sistema de salud público de México no es tan eficiente para reconocer o tratar estos casos, no es algo que los hospitales consideren relevante debido a la insuficiencia de insumos o de interés en estos temas; mientras que las clínicas, hospitales y centros de salud privados, son los principales en atender a niños con TDAH, haciendo muy notorio que no existe igualdad de trato entre las personas que cuentan con recursos económicos estables y las que no.

#### **4. Reflexiones del alumno o alumnos sobre sus aprendizajes, las implicaciones éticas y los aportes sociales del proyecto**

- **Aprendizajes profesionales**

Durante la elaboración de esta investigación fue posible poner en práctica todas las habilidades de ejecución y edición de textos informativos a partir de la investigación documental, fuentes de información, al igual que la consulta de preguntas solicitadas a Transparencia.

La competencia que yo considero más importante fue la de planeación y realización de entrevistas, desde buscar testimonios y lograr un ambiente de confianza para poder conocer aspectos más íntimos de ellos y el trastorno, hasta la búsqueda de especialistas en el tema.

Debido a la naturaleza del tema, fue importante aprender a comunicarse de forma correcta, directa y empática con los entrevistados ya que, aunque las preguntas realizadas no eran difíciles de responder, si podían ocasionar confusión al tratar de reconocer cuál era el objetivo principal de este reporte, en ocasiones fue un poco tedioso entrevistar a los especialistas ya que en algunas preguntas comentaron básicamente lo mismo cuando lo que yo quería era tener puntos de vista distintos de ambos, aunque al final esto sí fue posible.

Dentro del área social encontré que las personas rechazan cualquier tipo de situación mental debido a las creencias erróneas que se tienen por la falta de difusión sobre el trastorno en sí dentro de medios periodísticos, es decir, en general hay demasiadas fuentes de información acerca del tema pero siempre son abordados por revistas médicas o blogs, no es tan fácil encontrar información en un medio tradicional, no existe un día dedicado exclusivamente a presentar notas, reportajes o algún artículo explicando lo que es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el aumento real que ha tenido en los últimos años.

- **Aprendizajes sociales**

La toma de decisiones para el desarrollo del proyecto fue compleja al principio debido a que no tenía muy presente los objetivos ni una planeación bien estructurada, pero una vez que comencé a notar el rumbo que iba a tomar esta investigación después de leer apartados, capítulos, artículos y notas del trastorno, fue más fácil comenzar a identificar la delimitación de temas, los ángulos y las fuentes que quería consultar para mantener siempre el mismo sentido dentro del reporte.

Los aprendizajes obtenidos que serán puestos a disposición de la sociedad pueden ser retomados dentro de áreas de temática cultural o social, no únicamente dentro del ámbito de salud, como suele suceder con este tipo de temas. Debido a la naturaleza de la investigación, se generan aprendizajes útiles para la búsqueda de atención médica de calidad así como un mayor entendimiento de lo que sucede cuando un niño, adolescente o adulto manifiesta síntomas o una falta de interacción social y de atención; asimismo, este proyecto ayudó a generar un cambio de visión social en mí ya que se ampliaron mis conocimientos acerca del trastorno y otras enfermedades mentales que, aunque conozco, no comprendo o me baso únicamente en lo que leo superficialmente en revistas o sitios de internet, logré despegarme de los tabúes con los que fui creciendo, entendí que las enfermedades mentales no sólo representan medicamentos o visitas al hospital, sino que detrás de todo esto existe acompañamiento psicológico, familiar y escolar, esperanza y un entorno de entendimiento que no todos conocen.

La aportación social de este proyecto, desde una mirada periodística y de comunicación, se concreta con la inclusión de temas de este tipo en las agendas de los medios masivos de forma constante, con el objetivo de informar para evitar la creación de más estigmas y lograr crear un empoderamiento de las personas que viven con TDAH ya sea por ser pacientes, familiares o maestros. Es importante difundir estos temas para que se comiencen a dar iniciativas, más grupos de apoyos, fundaciones que sean accesibles para todos y lograr que estos niños no sean víctimas de un mal diagnóstico.

El entendimiento de que existen enfermedades de esta naturaleza como algo más que un desequilibrio biológico o problema neurológico permite que seamos más abiertos a pensar en distintas maneras de apoyar a las personas que padecen de alguna, en el caso de los niños con TDAH, lo que se espera es que nosotros comprendamos que si un niño es distraído, impulsivo o demasiado inquieto, no quiere decir que es maleducado o que le falta la atención de los que lo rodean, primero tenemos que aprender a diferenciar una cosa de la otra para realmente abrir nuestros ojos y ser más perceptivos y así identificar las señales que muchas veces pasamos por alto, se necesita mucha paciencia y apoyo para lograr que el niño comience a avanzar, a entender que lo que tiene aunque no es malo si es grave y puede afectar en su adultez, haciendo que la nula gravedad del trastorno comience a ser más grave afectando de por vida.

- **Aprendizajes éticos**

Hablar de temas tan personales y llenos de estigmas hace que uno como persona caiga dentro de un círculo de incredulidad y prejuicios, pero como periodista debe de ser diferente la manera de interactuar con los entrevistados, se necesita ser más abierto y receptivo con las personas que forman parte de la investigación.

No tuve ningún problema en entrevistar a las dos personas que me compartieron su testimonio, las dos fueron abiertas y comentaron cosas importantes y que coinciden con lo recopilado y con la opinión de los expertos, el único inconveniente que tuve se comenzó a dar después de que el covid-19 llegara al país pues algunos médicos, hospitales y clínicas o escuelas especializadas en el TDAH que tenía en mente visitar y entrevistar cancelaron las citas, y eso comenzó a causar problemas, aun así insistí con un neurólogo hasta que accedió a ser entrevistado. Fue necesario ser paciente en todo momento para poder revisar de manera clara la información y las respuestas obtenidas para evitar caer en la repetición de material.

Con la realización de esta investigación me siento invitada a seguir ejercicios de investigación periodística aún más exhaustivos, contextualizados e incluso globales

para lograr difundir y darle otra perspectiva a temas de trastornos mentales y poder lograr que la sociedad comprenda el problema o la situación que involucra padecer de algo así, además de dejar de caer en prejuicios al momento de crear contenido de cualquier tema.

- **Aprendizajes en lo personal**

En lo personal, este PAP me ayudó a profundizar en un tema del que soy consciente después de que alguien cercano a mí padece de déficit de atención, pude lograr reconocer que no todos son abiertos a temas de enfermedades mentales o que no prestamos atención a estos a menos de que alguno de nuestros familiares o allegados más cercanos sean diagnosticados con alguno.

Me llevo el aprendizaje de que tengo que comenzar a ser menos prejuiciosa y de tener miedo de hablar de temas que son naturales y graves, debo de renunciar a hacer comentarios que sin querer pueden llegar a alimentar la desinformación que existe respecto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Para mi proyecto de vida aprendí que este tipo de temas tan poco notorios o en general olvidados por muchas personas son para mí una oportunidad de comenzar a desarrollar contenidos que aporten visibilidad y mayor entendimiento de que no está mal tener un trastorno mental, que es necesaria la aceptación de la sociedad para evitar caer en casos de discriminación por las falsas creencias que giran en torno a cuestiones de salud mental.

## **5. Conclusiones**

La conclusión más importante a la que pude llegar es que se necesita mayor difusión de este tema, porque aunque existen grupos y expertos que comparten sus experiencias, sus preocupaciones y algunos tips para sobrellevar el trastorno, la desesperación, el cansancio y la esperanza de tratar con niños, adolescentes y adultos diagnosticados, al igual que la difusión de información, sigue siendo pobre y eclipsada

por comentarios que, en lugar de ayudar, lo único que causan es caos e ideas erróneas.

Si se comienza a divulgar información real y respaldada por especialistas en enfermedades mentales o únicamente en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los estigmas y prejuicios disminuyen, permitiendo que exista una comprensión mayor así como aceptación por parte de las demás personas que no entienden el alcance que es el padecer de un trastorno mental, ni la gravedad que éste puede llegar a representar si no es tratado adecuadamente por profesionales; es importante que la difusión de la sintomatología específica de este trastorno sea clara y directa, ya que en ocasiones se puede llegar a ligar con otro tipo de padecimiento mental y no se trata de la misma manera o con la rapidez necesaria para evitar otro tipo de problema neurológico.

Esta investigación me permitió adentrarme aún más al mundo del TDAH, ya que mi hermana fue diagnosticada a la edad de seis años y la información que yo conocía no era la misma de la que ahora soy consciente gracias a los recursos académicos y al acercamiento con especialistas y testimonios; entendí que incluso los niños son duramente juzgados por las demás personas al no actuar de acuerdo a las características que, nosotros como sociedad, hemos decidido que es la manera correcta de vivir, son discriminados y tratados de maneras distintas por no saber cómo sobrellevar sus emociones, impulsos o por no enfrentar el mundo de la manera que se espera.

Es necesario mencionar que los sistemas de salud públicos del país y de Jalisco deben de comenzar a atender de la misma manera los casos de TDAH, ya sea que se instrumente un servicio de tratamiento gratuito, de calidad y suficiencia para las familias que no tienen acceso económico de obtener ayuda psicológica o neurológica en instituciones privadas pues este trastorno y sus cuidados son accesibles y bien tratados solo para los niveles socioeconómicos medios–altos o altos.

## 6. Bibliografía

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Asociación TDAH Guadalajara (2020, febrero). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Guadalajara. Consultado en: <http://tdahguadalajara.org/>
- Basauri, G. (2016). Homeopatía en el tratamiento de TDAH en niños. *Revista médica, Hablando de homeopatía*. Consultado en: <https://www.hablandodehomeopatia.com/homeopatia-en-el-tratamiento-del-tdah-en-ninos/>
- Bastida, A. (2013). El psiquiatra que “descubrió” el TDAH confesó antes de morir que “es una enfermedad ficticia”. *Revista Bebés y Mamás*. Consultado en: <https://www.bebesymas.com/salud-infantil/el-psiquiatra-que-descubrio-el-tdah-confeso-antes-de-morir-que-es-una-enfermedad-ficticia>
- Blasco F, H. (2016). El TDAH no exista y otras falsas creencias. TDAH y tú. Consultado en: <http://www.tdahytu.es/el-tdah-no-existe-otras-falsas-creencias/#1476176163423-e1573767-4301>
- Cruz Alcalá, L., Ramos Herrera, A., Gutiérrez Paredes, M., Gutiérrez Pérez, D., Márquez García, A., Ramírez Jiménez, D., Razo Macías, L., & Sepúlveda Barba, K. (2011). Prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares de tres poblaciones del estado de Jalisco. *Revista Mexicana de Neurociencia*, enero–febrero, 2010; 11 (1): 15–19. Consultado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2010/rmn101c.pdf>
- Castillero, O. (2017). El mito del TDAH: ¿qué dijo realmente Leon Eisenberg antes de morir? *Psicología y mente: Psicología Clínica*. Consultado en: <https://psicologiaymente.com/clinica/mito-tdah-leon-eisenberg-dijo-antes-morir>
- Chavarri, C. (2017). Niños con TDAH: Ponte en su lugar. TDAH y tú, España. Consultado en: <http://www.tdahytu.es/ninos-con-tdah-ponte-en-su-lugar/>

- Del Corral, P. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la hiperactividad. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia* (pp. 137-150). *Revista web Dialnet plus de Universidad La Rioja, España*. Consultado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=754656>
- Díaz del Peral, D. (20017). El estigma de la enfermedad mental. *El País*. Consultado el 25 de marzo de 2020 en:  
[https://elpais.com/diario/2007/05/15/salud/1179180005\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2007/05/15/salud/1179180005_850215.html)
- El Informador, 2013. Ocho de cada 100 niños padecen déficit de atención, *El Informador*. Consultado el 20 de enero de 2020 en:  
<https://www.informador.mx/Jalisco/Ocho-de-cada-100-ninos-padecen-deficit-de-atencion-20131119-0185.html>
- El Mundo, 2017. Una historia del TDAH para comprender mejor la patología. *El Mundo*. Consultado el 18 de abril de 2020 en:  
<https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/alicante/2017/11/18/5a0f4d99ca4741d7458b45a9.html>
- Fundación CADAH (2015, febrero). Un niño inquieto no es un niño con TDAH. Consultado en:  
<https://www.fundacioncadah.org/web/noticia/un-nino-inquieto-no-es-un-nino-con-tdah.html>
- Fundación CADAH (2012). TDAH y depresión. Consultado en:  
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-y-depresion.html>
- Fundación CADAH (2012). Dificultad en el diagnóstico del TDAH en la edad preescolar. Consultado en:  
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/dificultad-en-el-diagnostico-del-tdah-en-la-edad-preescolar.html>
- Fundación CADAH, Orellana A, C., (2018). El problema del sobrediagnóstico en TDAH (parte 2). Consultado en:  
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/el-problema-del-sobrediagnostico-tdah-parte-2.html>

- García G. O. y colaboradores. (2016). Tratamiento Homeopático del TDAH. *Revista Medicina en Familia*, Elsevier, España. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Consultado en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-congresos-38-congreso-nacional-semergen-45-sesion-area-homeopatia-2943-comunicacion-tratamiento-homeopatico-del-tdah-32241>
- García de Vinuesa Fernández, F. (2017). Prehistoria del TDAH: Aditivos para un diagnóstico insostenible. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 38 (2), 107–115. Consultado en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pii?pii=2829>
- Gil G., S. (2017). 15 falsas creencias sobre los niños con TDAH. Sitio web *Guía Infantil*. Consultado en:  
<https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/hiperactividad/15-falsas-creencias-sobre-los-ninos-con-tdah/>
- Gobierno de México, 2020. Depresión. Consultado en:  
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/280081/descifremos15-2.pdf>
- Hablemos de salud (abril 2018). TDAH en adultos: de la hiperactividad a las adicciones. Consultado en:<https://hablamosdesalud.com/tdah-adultos/>
- Loera, M. (2014). Más niños que niñas tienen déficit de atención con hiperactividad: boletín de la UdeG. Consultado en:  
<http://148.202.105.20/prensa/boletines/2014/julio/1018mel.pdf>
- Maciá, D. (2012). *TDAH en la infancia y la adolescencia. Concepto, evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Mayo Clinic (2018, noviembre). Salud Mental. Consultado en:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/in-depth/mental-health/art-20046477>
- Mayo Clinic (2018, febrero). Depresión (trastorno depresivo mayor). Consultado en:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>

Medicina TV. (febrero, 2007). El TDAH sigue siendo un trastorno infradiagnosticado.

Consultado en:

<https://www.medicinatv.com/reportajes/el-tdah-sigue-siendo-un-trastorno-infradiagnosticado-1287/>

Mikkelson, D. (2013). Dr. Leon Eisenberg: ADHD Is a 'Fictitious Disease?'. *Snopes*, Urban Legends Reference Pages. Consultado en:

<https://www.snopes.com/fact-check/work-of-fiction/>

Narbona, J. (2001). Alta prevalencia del TDAH: ¿niños trastornados, o sociedad maltrecha?. *Revista de Neurología de España*, 32 (3): 229–231. Consultado en: <http://www.revneurolog.com/3203/k030229.pdf>

Olivares, J., Maciá, D. y Méndez, F. X. (1993). Intervención comportamental-educativa en el entrenamiento de padres: el programa Paidos. *Intervención psicológica: programas más aplicados de tratamiento*. Consultado en:

[https://www.researchgate.net/publication/264977908\\_Naturaleza\\_diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_conductual\\_del\\_mutismo\\_selectivo\\_Una\\_revision](https://www.researchgate.net/publication/264977908_Naturaleza_diagnostico_y_tratamiento_conductual_del_mutismo_selectivo_Una_revision)

Palacios, L. (2010). Leon Eisenberg: padecimiento y enfermedad. Contribuciones desde el estudio del autismo y la hiperactividad a la construcción social del cerebro humano. *Media Graphic, Salud mental*; 33: 293-295. Consultado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2010/sam103j.pdf>

Pascual–Castroviejo, I. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Asociación Española de Pediatría, *Neurología Pediátrica*, 140–150.

Consultado en:

[http://www.acanpadah.org/documents/AEP\\_-\\_protocolos\\_diagnostico\\_terapeuticos\\_de\\_AEP.Neurologia\\_pediatica.pdf](http://www.acanpadah.org/documents/AEP_-_protocolos_diagnostico_terapeuticos_de_AEP.Neurologia_pediatica.pdf)

Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*, 164(6), 942-948. Consultado en:

[https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2007.164.6.942?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2007.164.6.942?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)

- Portal Iberoamericano de Marketing Farmacéutico (2009, septiembre). TDAH en México, un problema de salud pública. Consultado en:  
<http://www.pmfarma.com.mx/noticias/3859-tdah-en-mexico-un-problema-de-salud-publica.html>
- Quintero J., Castaño de la Mota C. (2014). Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatría Integral de España*, XVIII (9), 600–608. Consultado en:  
[https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/02/n9-600-608\\_Javier%20Quintero.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/02/n9-600-608_Javier%20Quintero.pdf)
- Redacción médica. (febrero, 2019). Entrevista a Josep Antoni Ramos Quiroja acerca de los estigmas del TDAH. Consultado en:  
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/-el-estigma-del-tdah-comienza-con-la-falta-de-descuentos-en-los-farmacos--8907>
- Revista Saludable (2015). Entrevista a la Dra. Ángela Sempere, Neuropediatra. Consultado el 20 de marzo de 2020 en:  
<http://revistasaludhable.com/salud-y-bienestar/reportaje-especial/mi-hijo-es-muy-inquieto-puede-tener-tdah/>
- Sasot, J. 2014. TDAH y trastornos de conducta. Revista Española *TDAH y tú*. Consultado en: <http://www.tdahytu.es/tdah-trastornos-de-conducta/>
- Soutullo Esperón, C. (2008). Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Buenos Aires–Madrid: *Médica Panamericana*. Consultado en:  
[https://books.google.com.mx/books?hl=en&lr=&id=jZ8g9Eagd0kC&oi=fnd&pg=PR9&dq=TDAH&ots=dKnRKQqfPc&sig=OcxAA09Pwc2kxuoI5LvqOSu3c0Y&redir\\_esc=y#v=onepage&q=TDAH&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=en&lr=&id=jZ8g9Eagd0kC&oi=fnd&pg=PR9&dq=TDAH&ots=dKnRKQqfPc&sig=OcxAA09Pwc2kxuoI5LvqOSu3c0Y&redir_esc=y#v=onepage&q=TDAH&f=false)
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría (2016). Consultado en:  
<http://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, 2015. Temas de salud: Depresión. Consultado el 18 de abril de 2020 en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

- Timimi, S. & Coendorsers. (2004). A critique of the international consensus statement on adhd. *Clinical Child and Family Psychology Review Vol. 7 (1)*, 59-63.  
Consultado en: <http://www.critpsynet.freeuk.com/Acritiqueofconsensus.htm#Two>
- Vargas, A. M. & Parales, C. J. (2017). La construcción social de la hiperactividad. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 245–262. Consultado en: doi: 10.15446/rcp.v26n2.59891
- Vergara, R. (2018). Seis de cada 100 niños padecen depresión. *Revista Proceso*. Consultado el 3 de abril de 2020 en: <https://www.proceso.com.mx/519529/seis-de-cada-100-ninos-padecen-depresio>  
n

## **Anexos**

### **Entrevista con la psicóloga Milagros Ruiz Barba**

Milagros es estudiante de último semestre de la licenciatura de Psicología en ITESO, parte de su día lo pasa trabajando con niños de 0 a 4 años de edad en el negocio que tiene su familia.

“La mayoría de los niños de esa edad son mal diagnosticados pues técnicamente el TDAH, el síndrome de espectro autista y otros trastornos que existen no se pueden identificar en niños pequeños ya que su cerebro no está bien desarrollado, y aun así mucha gente lo diagnostica”, dice Ruiz Barba.

#### **—Pueden diagnosticar a niños así de pequeños?**

—Se supone que no deberían de diagnosticarlos pero lo hacen.

Tuvimos un caso de un niño de dos años que tuvo una fiebre muy alta y convulsionó, le hicieron estudios neurológicos y detectaron unas ondas que no eran normales dentro de su cerebro, el doctor lo diagnosticó con TDAH y le comenzaron a dar Ritalin. Yo me acerqué con un pediatra, porque a mí algo de eso no me cuadraba, y me dijo que efectivamente los niños a esa edad sí tienen muchos desbalances en cuanto a sus ondas cerebrales, dijo que son muy cambiantes debido a su edad porque el cerebro del niño apenas se está desarrollando.

Él como pediatra no podía decir que el neurólogo estaba mal porque, efectivamente las ondas no eran normales o estables, pero por otro lado es por la etapa en el desarrollo. Es lo normal.

Pero bueno, ya como había convulsionado y con todo el diagnóstico y medicación ahora el niño depende del Ritalin, ahorita tiene ocho años y no se lo han podido quitar.

**—El TDAH se diagnostica entre los seis o siete años pero varía, ¿no?**

—Según el Manual se supone que por lo menos el niño que se diagnostique debe de tener cuatro años. El asunto es que, desde mi experiencia, los niños que yo veo no son más que el resultado del ambiente en donde viven, no puedo negar que exista el TDAH y el diagnóstico pues ciertas condiciones neurológicas pueden arrojar ese trastorno, pero el asunto con el cerebro es que es lo más plástico de todo nuestro organismo.

Recuerdo mucho a un niño que llegó de año y medio y la primera vez que estuve en su evaluación, pensé que tenía un problema ocular porque no fijaba la vista pero conforme se le fue dando la sesión, me di cuenta que el problema no era físico, no eran los ojos, era falta de atención.

Lo habían llevado al oculista y él no les había dicho nada de problemas en la vista sino que simplemente dijo que era flojillo para hacerlo, entonces esto es un ejemplo claro de que era sólo falta de atención. Los papás le ofrecían tantas, tantas, tantas cosas que el niño no se decidía por ninguna entonces andaba en todo y en nada.

Es algo muy complejo porque no se puede negar que existe la genética pero también es cierto que si uno detecta ciertos rasgos, especialmente en esas edades de los rasgos que comúnmente se consideran del espectro autista o del tdah, puedes combatirlos y modificarlos, llevarlos a que se desarrollen de forma distinta y de una forma mucho más sana.

**—Entonces el entorno sí influye en el diagnóstico de este trastorno...**

—Mucho de lo que sucede en cuanto a los padres es que se sienten presionados a darles todo a sus hijos.

Por ejemplo, tienen al bebé de seis meses y ya le están poniendo discos en chino para que aprenda, también otro en francés, lo llevan a la clase de estimulación sensorial y le ponen esto y aquello... que sí, es muy importante para los niños, pero a un bebé de seis meses lo que le toca estimular no es el lenguaje sino el tacto, la vista, los sonidos... ¿por qué? Porque en ese momento su cerebro no está conectado al lenguaje, su cerebro está aprendiendo a reconocer rostros a reconocer sonido, está aprendiendo que sus manos son parte de él y entonces está aprendiendo a agarrar cosas, a tocarlas y puede moverse, darse la vuelta, sentarse solo.

Gran parte de mi trabajo es decirles que está bien, que sí hay que darles todo pero no ahorita, sino cada cosa a su debido tiempo. Siguiendo etapas.

**“Tiene un motor que nunca se apaga... así han llegado a diagnosticar el trastorno por déficit de atención”, dice Ruiz Barba.**

¿Qué es eso?, ¿tiene que estar temblando todo el tiempo?, ¿es un niño que solo corre?, lo digo porque todos tenemos un corazón que si se apaga te mueres, entonces todos tenemos TDAH, pero digo, ¿que significa eso?.

Yo sé que estoy burlándome un poco y que las cosas no son tan así, pero de entrada, cuando uno va a dar un diagnóstico tiene que ser muy cuidadoso, sabemos que los diagnósticos son una serie de conductas que encajamos en un nombre en específico o sea TDAH, bipolaridad, border... lo que quieras, para poder tratar a la persona y poder comprenderla de la mejor manera pero una persona a la cual le ponemos la etiqueta de bipolar pues a la mejor tiene más en común con una persona depresiva. Y otra con una persona borderline y otra con una persona esquizofrénica, entonces se vuelve algo muy complejo.

**—¿Entonces el diagnosticar a alguien es difícil?**

—A mí me parece algo muy complejo y repito, eso no implica que tenga los síntomas... a lo mejor y el niño con diagnóstico de TDAH es incapaz de sentarse y de trabajar, pero por ejemplo, ¿el que no realice su tarea en una sola sentada implica que no es capaz de hacer su tarea? No.

No es que no tenga la capacidad de poner atención, una de las razones por lo que muchas maestras diagnostican a niños con TDAH es porque, “no me hace caso o no me pone atención”, y entonces es como bueno, a lo mejor y tiene problemas con la autoridad, a lo mejor no le gusta no hacer lo que quiere o quizá le cuesta seguir indicaciones verbales...digo, puede ser cierto, pero entonces hay que reforzar eso, hay que reforzar la idea de que deben de mantener un orden en el salón o de seguir las normas por esto, por aquello, no imponer nuestra autoridad porque, si no te están poniendo atención no es culpa del niño, tú estás haciendo algo mal que a ellos no les interesa y no estoy diciendo que te tengas que vestir de payaso y hacer malabares, no.

Explícales la importancia de las cosas, enséñales que les guste hacer las cosas, porque sino claro que se van a levantar cada tres segundos... si no encuentran el disfrute de por qué hacer sumas y restas pues si, se van a ir a correr al patio y no van a hacer la tarea o el trabajo que les indiques... pero si tú les enseñas lo padre que es sumar, porque así puedes saber cuántos juguetes tienes o porque así vas a ayudarle a mamá a recibir el dinero de las compras, van a querer hacerlo.

Decir que un niño tiene TDAH es lo más fácil, “toma aquí tienes tu medicina y siéntate allá”, y se acabó el problema.

El niño sólo sabe que no quiere hacerlo y pues no se lo exigen porque, pobrecito, tiene TDAH, ¿para qué?

## **Entrevista con la neuróloga pediatra Lilia Giselle García Huerta, quien comparte su experiencia tratando a niños con TDAH**

### **—¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?**

—A grandes rasgos te puedo explicar que el trastorno por deficit de atencion, es un trastorno que tiene componentes neurobiológicos pero manifestaciones psiquiátricas y sus principales componentes (como su nombre lo indica) son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, hay muchos niños que tienen ese problema pero para considerarlo un trastorno es porque ya empieza a tener un impacto en su vida

funcional, es decir, que en la escuela, por ejemplo, pues ya lo estén condicionando o que tenga reportes o que tenga que cambiar de escuela a raíz de todos estos problemas.

**—¿Qué tanto afecta este trastorno a los niños que lo padecen?**

—Es bastante frecuente, sin embargo, te puedo decir que está sobrediagnosticado, no todos los niños que tienen problemas de aprendizaje o que tienen inatención o que son hiperactivos, son niños que tienen déficit de atención. Aproximadamente es entre el ocho y diez por ciento de la población infantil los que pueden llegar a tener TDA, y este trastorno incluso se puede prolongar a la vida adulta, aproximadamente 3 por ciento.

Si es frecuente, pero siempre hay que acudir con un profesional para discernir entre que se trate de un déficit de atención o que se trate de algún otro problema, ya que muchas veces se confunde con otros problemas, por ejemplo, con un trastorno de aprendizaje con problemas de ansiedad, con el trastorno del ánimo... Aparte hay que considerar que el déficit de atención siempre viene junto a otros padecimientos, lo único que se debe hacer es primero analizar si realmente es TDAH o si se está confundiendo con algún otro padecimiento.

**—Y en caso de que el médico diagnostique que es ese trastorno y no se fije en otros padecimientos, ¿qué procede?**

—Bueno, normalmente con un niño con TDA, primero hay que ver el grado de severidad, si es leve, moderado–severo.

Si es leve y el paciente es funcional, quiere decir que el niño no representa tantos problemas y se puede tratar de manera conservadora, es decir, que reciba ayuda psicológica o terapia y si esto funciona, pues así seguimos.

En el moderado–severo es cuando empiezan a tener que apoyar al paciente con tratamiento farmacológico, aquí existen varias alternativas, pero el estándar se llama metilfenidato, el cual es un estimulante del sistema nervioso central, mantiene a los niños más tranquilos y los ayuda a concentrarse por más tiempo y de mejor manera.

De manera ideal se espera que se lleve el tratamiento farmacológico con ayuda psicológica, ya que se complementa la ayuda.

**—¿Por qué hay médicos que no toman en cuenta el diagnóstico clínico sobre los niños rebeldes y desafiantes...?**

— A veces hay síntomas que son mixtos. No solamente puede ser inatento sino que a veces es travieso, desafiante, está irritable, depresivo, lloroncito... Te puedo decir que el déficit de atención sí es un trastorno pero la mayoría de las veces viene acompañado de más cosas.

Es déficit de atención con ansiedad o con conducta desafiante, un trastorno de depresión infantil o algún trastorno de conducta en específico. Ahí vienen otras cuestiones que hay que tratar y finalmente esto siempre es individualizado, no a todos le podemos dar lo mismo, entonces cuando tienen otra cosas es cuando debemos de manejarlo según el perfil del paciente.

**—¿El TDAH se manifiesta de la misma manera en todas las personas?**

— Hay unos criterios diagnósticos que son tomados en cuenta. Existen varias escalas en las que nos podemos apoyar, una es sobre el Diagnóstico Estadístico de Psiquiatría, el DSM-5, el cual establece 18 cuestiones de las cuales se deben de reunir seis resultados de inatención y seis de hiperactividad-impulsividad, las respuestas pueden variar pero el común denominador es que se tenga un problema, un impacto en su vida funcional.

Generalmente son niños que cometen descuidos al momento de hacer la tarea, que se distraen con facilidad, que pierden cosas necesarias de la escuela: como lápices, colores, libros; Si uno lee con atención (las 18 preguntas del DSM-5), te vas a dar cuenta que te puedes identificar y dices: “Híjole, yo tengo déficit de atención”, pero no es así mientras seas funcional, todos tenemos algo de inatentos, impulsivos e hiperactivos.

En cuanto a la hiperactividad, es que no se están quietos, distraen a los compañeros por platicones, se adelantan a una pregunta que les hagan... se hace un diagnóstico reuniendo estas cuestiones.

Existen otras encuestas en las que nos podemos guiar. Unas son las del DSM-5 que te acabo de mencionar, pero esta el manual de Clasificación Internacional de

Enfermedades (CIE-11), los lineamientos del criterio canadiense para déficit de atención y en la consulta nos podemos guiar con encuestas como la del SNAP-IV, que es para padres y maestros, el Vanderbilt y cualquier otra con la que el médico esté familiarizado para apoyar el diagnóstico, porque el peso de este, finalmente es observacional. Se tiene que conocer la perspectiva tanto del padre como del maestro para después analizar esos puntajes y evaluar si el niño tiene o no ese padecimiento.

**—¿Cuáles son las limitaciones que puede padecer un niño con TDAH?**

—En un niño pequeño que está iniciando con el déficit de atención así que primero se manifiesta en la escuela, ya que por lo mismo de que son hiperactivos y dispersos, no siguen indicaciones que los maestros les dicen, son algo voluntariosos, no se acoplan con las reglas del juego con otros niños y esto les comienza a generar problemas, primero porque le hablan a los papás para decirles lo que hace el niño y los amiguitos tienden a rechazar al niño que no se acopla al juego, esto es en la etapa escolar pero si van creciendo, ¿qué va pasando?, bueno, ya más grandecitos empiezan a reprobar y esto les genera baja autoestima porque saben que no están al mismo nivel que los demás y no reprobaban porque sean tontos, generalmente los niños con TDA son muy inteligentes, el problema es que todos los estímulos les llaman la atención y por esto se distraen muy fácil, pero la realidad es que son niños muy inteligentes.

Después, cuando va creciendo y no ha recibido tratamiento, pueden ser presas del uso de drogas ilícitas, de grupos delictivos, pueden tener problemas de relaciones interpersonales tanto de pareja como en el trabajo y finalmente, esto los lleva a no tener una estabilidad en la vida.

Si esto no se trata de pequeños, entonces el problema se hace cada vez más grande, es por esto que es importante tratarlo en etapa pediátrica para así, por decirlo, poder modificar algunas conductas en el cerebro que apenas se está desarrollando.

**—¿A qué edad se diagnostica? Leí en varios artículos que la edad promedio es de los seis a los ocho años...**

—Estás en lo correcto, es de los seis a los doce años cuando se diagnostica.

Hay varios criterios, por ejemplo, los lineamientos de criterio canadiense te dicen que desde los cuatro años ya se puede diagnosticar con déficit de atención, el DSM-5 te dice que a partir de los doce años, pero el DSM-4 te dice que a partir de los seis.

¿Por qué hay tantas variaciones entre los grupos de edad? Bueno, generalmente el DSM-5 justifica que no puedes hacer el diagnóstico a los seis años porque, como es un problema del neurodesarrollo y van creciendo, entonces los síntomas van cambiando y, cuando ya se instalan, que es en la etapa de primaria en donde les exigen un poco más, es cuando los padres se dan cuenta e identifican algunos patrones. Si lo identificamos desde antes puede ser que, o se le vaya quitando, o se le acentúa más, entonces no podemos hacer un diagnóstico certero.

Como experto tienes que saber que hay niños que desde los cuatro años presentan síntomas y es cuando se diagnostica y se comienza el tratamiento, también hay niños que sí requieren de más tiempo para presentar algún tipo de sintomatología, todo siempre depende. Te puedo decir que el promedio, o la mayoría de mis pacientes, ya que comienzan la primaria es cuando empiezan con estos problemas, los papás siempre dicen: “ya tenía problemas desde el kinder, ya me habían dicho que lo llevara al doctor, pero hasta ahorita es cuando comenzamos a determinar que tiene un problema”, a veces tenemos que ser muy observadores para que no se complique.

#### **—¿El tipo de tratamiento varía?**

—Sí. Primero es el tratamiento psicológico que es el conductual. Aquí el psicólogo tendrá que trabajar la parte conductual para ir modificando las conductas inapropiadas, les dan refuerzos positivos, es decir, algún premio cuando ellos hacen algo bien, que los motive... cosas que no sean muy valiosas o caras porque luego los niños te toman la medida y entonces en lugar de que modifiquen algo, al rato ellos no van a querer hacer nada si no les das lo que piden. Es algo simple, como un beso, un abrazo, una paleta, el postre favorito, ir al parque, cosas significativas.

También está el refuerzo negativo, es decir, quitar privilegios para que se modifique la conducta, es decir, quitarle algún juguete, no dejarlo ver la tele, no dejarlo salir con sus amigos a jugar... otra que utilizan los psicólogos es el time out, en donde

los dejan sentados cada vez que tengan alguna conducta negativa, que se queden quietos y reflexionando sus acciones y ya después se pueden reincorporar a sus actividades.

Las indicaciones siempre deben de ser claras y precisas, así como motivantes. Los psicólogos recurren a mandar estrategias a la escuela, como por ejemplo, que sienten al niño hasta adelante para que no se distraiga, darle un poco más de tiempo para que termine todas sus actividades, entre otras.

Con respecto al tratamiento médico, como ya te mencioné, el estándar es el metilfenidato pero no a todos se les puede dar ya que son estimulantes y a veces generan tics, nerviosismo o ansiedad. Entonces, el niño que está diagnosticado puede recurrir a otras alternativas como la atomoxetina, que es un ingrediente que mejora la concentración, si el niño es ansioso se le puede dar medicamento antidepresivos como imipramina, fluoxetina, ya dependiendo de los síntomas que presente, es lo que le das de tratamiento.

El tratamiento farmacológico, en mi caso, trato de empezar con algo más conservador. Hay médicos que no, que se van por otros medicamentos, yo trato de que sean medicamentos más controlados y fáciles de adquirir y ya si veo que no funciona bien, entonces es cuando vamos escalando a otros tipos.

Hay otro que es lisdexanfetamina (su nombre comercial es Vyvanse) que ya se usa desde antes en Europa y Estados Unidos, y que hace como dos años apenas llegó a México, es como un primo–hermano del metilfenidato y tiene efectos secundarios, quita el hambre, el sueño y por esto deben de tener vigilancia médica, pero básicamente es el tratamiento que manejamos con niños con TDAH.

### **—¿El TDAH está vinculado a otros trastornos?**

—Está vinculado generalmente a trastornos de ansiedad, de conducta, de impulsivo–desafiante, del ánimo como depresión infantil. Estos son los más vinculados.

### **—Dicen que el trastorno es ficticio, ¿cuál es su opinión al respecto?**

—Ese es un tema controvertido. Hay corrientes que te dicen que el déficit de atención es algo creado por laboratorios y médicos para fines económicos o de negocios. Y está

la otra corriente, yo como medico te puedo decir que ya está bien determinado que tiene una causa neurobiológica, que no es algo inventado y si esto fuera mentira, entonces los medicamentos no funcionan. Aquí están implicados tres neurotransmisores, la dopamina, la serotonina y la noradrenalina, y cada medicamento te sirve para controlar esto, para que el paciente esté mejor y más estable.

El medicamento ayuda a que los receptores puedan sujetarse de los neurotransmisores y se refleja en el niño.

Todos los estudios indican que los neurotransmisores de niños con TDA están completamente desorganizados y el medicamento los ayuda a organizarse para que el cerebro esté mejor.

En 1906, aproximadamente, desde que se empezó a descubrir y a tratar este padecimiento, tiene un sustento neurobiológico, no es algo que nosotros inventamos. Desconozco cuál es el objetivo de desinformar a las personas que tienen o no niños con TDA o de desacreditar el tratamiento que se ofrece a padres y niños que pasen por esta situación

Es muy importante tratar a los niños, de eso depende su futuro. Les va mucho mejor con el tratamiento porque sino, pasa lo que te comenté, se desvían y se arriesgan a muchas cosas. En la escuela también es importante que se tomen medidas adecuadas para tratar a niños que padezcan de este trastorno, hay maestras que se documentan bien y crean estrategias de aprendizaje pero también hay maestras que no lo hacen y no notan la sintomatología de las conductas que el niño presenta, de nuevo no todos padecen de TDAH, sino que son otros trastornos que pueden llegar a parecer déficit de atención.

**—¿Qué puede ocurrir con un adolescente cuyo TDAH no haya sido tratado durante la infancia y un adulto puede padecerlo?**

—Ya comentamos que el adolescente tiene de tres a cuatro riesgos de drogadicción, son personas que tienen relaciones fallidas, interpersonales e incluso problemas con la ley y con su círculo familiar o social. Eso va empeorando conforme vaya creciendo, son

personas que no pueden mantener un trabajo, no tienen estabilidad emocional, ni económica...

Un adulto puede padecerlo. Es algo que va desarrollándose y como ya tiene un cerebro maduro que nunca recibió tratamiento, se convierte en un asunto más complicado.

### **Entrevista a joven estudiante que tuvo TDAH**

Carlos Ruiz tiene diecinueve años, estudia la carrera de derecho en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) y a los siete años le diagnosticaron trastorno por déficit de atención e hiperactividad. A partir de ese día su vida dio un giro y comenzó a dejar de lado muchas de sus actividades cotidianas para asistir a terapia y a evaluaciones médicas.

#### **—¿Recuerdas cómo eras de pequeño? En tu casa, escuela...**

—Sí. Bueno, no es como que yo me acuerdo perfectamente pero sí me han dicho que era demasiado travieso, recuerdo que siempre me aburría en clases y quería estar platicando con mis amigos, interrumpía mucho a los maestros, me enojaba por estar ahí y en mi casa nunca podía estar quieto, mi mamá dice que siempre estaba saltando y haciendo travesuras. La verdad es que tuve una infancia muy buena, con mucha diversión y también castigos porque si había ocasiones en las que me pasaba de travieso e inquieto.

#### **—Bueno, todos fuimos traviosos de pequeños, unos más que otros...**

—Si, es algo natural pero yo era otro caso. Siempre estuve siendo regañado por cualquier adulto, sobretodo en la escuela...muchas veces estuve en la oficina del director por las bromas que hacía o porque no sabían qué más hacer conmigo durante clases. Y pues, en mi casa si había un poco más de control porque estaba con mis padres y en mi entorno. Mis papás, mis maestras y la psicóloga, se juntaron para evaluar mi comportamiento y decidieron que sería bueno que comenzara a tomar clases de terapia que ofrecían ahí en mi colegio para, como te dije, tratar de ver qué

era lo que tenía, por qué era así de travieso e incluso en ocasiones un poco grosero o violento.

**—¿Cómo fue que te diagnosticaron?**

—La verdad es que yo no recuerdo muy bien todo eso, solo te puedo decir lo que me ha dicho mi mamá o algunas cosas que recuerdo de mis terapias pero me hicieron un examen psicológico y así fue como se dieron cuenta de que algo estaba “mal” conmigo, me llevaron con un neuro y se dieron cuenta que algo en mi cerebro estaba diferente y fue cuando le dijeron a mi mamá que tenía déficit de atención e hiperactividad (más hiperactividad que déficit de atención) y de ahí comencé a ir tres veces por semana a terapia para aprender a concentrarme en lo que tuviera enfrente, a no desesperarme y a trabajar mejor en general.

**—¿La terapia era individual o grupal? ¿Qué implicaba?**

—Bueno, las terapias eran siempre grupales. Eran un caos a lo que yo recuerdo porque todos siempre queríamos hablar o jugar y dejábamos de prestar atención pero la verdad es que la psicóloga que nos ayudaba se la rifaba porque nos tenía mucha paciencia y nos entendía muy bien.

Y pues, recuerdo que siempre estábamos como en círculo y nos pasábamos un peluche para hablar, éramos como diez niños y la psicóloga, el lugar en donde estábamos era muy colorido y muy calmado, a excepción de cuando estábamos como locos todos. Las primeras sesiones si recuerdo que yo estaba enojado porque me aburría, quería estar jugando fútbol o tazos con mis amigos de la cuadra o yendo a fiestas de amigos. En muchas ocasiones perdí como que esta parte de diversión y de cosas sociales pero sé que eran por mi bien y la verdad es que no me quejo porque mis padres y la psicólogas hicieron lo posible porque yo esté mejor ahora.

**—¿Tú sabías que tenías este trastorno o te decían otra cosa para que asistieras a sesiones de terapia?**

—Siempre supe que tenía algo, claro que un niño de siete años no sabía muy bien qué onda con todo esto pero el que estaba viviendo eso era yo y me daba cuenta de ciertas

cosas. Quizá no sabía con exactitud qué significaba tener TDAH pero entendía el motivo para recibir ayuda.

**—¿Cuánto tiempo estuviste en terapia?**

—Estuve ahí de los siete a los diez.

**—¿Qué pasó contigo? ¿Notaste alguna diferencia en tu personalidad?**

—La verdad es que al principio no, pero conforme pasaba el tiempo, fui notando que era más tranquilo que antes, no sé si fue porque crecí y mis intereses cambiaron o si fue solamente un cambio por la terapia. Me gusta pensar que fue por los dos, me decían siempre que ya era más serio y que me portaba mejor que antes y eso me gustaba porque pude demostrar que ya estaba mejor.

**—¿Tomaste algún medicamento?**

—Sí. Tomaba pastillas para que mi cerebro se “calmara” por así decirlo. No recuerdo como se llamaba pero era algo que según mi mamá, me dejaba quieto por mucho rato y me ayudaba a concentrar mejor mi atención en las tareas que me asignaban.

**—¿Te dieron de alta en el tratamiento?**

—Te dan de alta en terapias y para dejar el medicamento o te recomiendan que sigas asistiendo a terapias si sientes que tienes aún alguna dificultad.

En lo personal yo seguí asistiendo a terapia porque me sentía agusto, ya no iba tanto como antes pero duré creo que como dos años más ahí.

**—Tuve una entrevista con una neuróloga pediatra acerca de los efectos del TDAH no tratada en la adolescencia pueden llegar a causar que las personas tengan problemas de quedarse en un trabajo o lugar por mucho tiempo, problemas de interacción social e incluso que muchos chicos que no hayan sido tratados, se inclinan a actitudes delictivas... ¿tú qué piensas de esto?**

—Sí creo que pueda pasar. Es como todo, cada situación te lleva a otra situación buena o mala y me impresiona esto porque no es algo en lo que pienso constantemente.

Y es triste que no todos puedan tener ayuda psicológica o médica para este tipo de problemas que en realidad no son tan malos como otras enfermedades crónicas o

terminales... yo no he tenido ninguno de esos problemas y es tanto por la ayuda que recibí como por mi entorno, pero sí veo posible que muchas personas de mi edad o más grandes hayan tenido que recurrir a cosas de este tipo por no haber sido diagnosticados o tratados.

Yo tuve la ayuda de mis papás, escuela y psicólogas y ahorita estoy bien, me es más fácil concentrarme en mi trabajo y mis actividades, claro que a veces mi mente divaga pero eso nos pasa siempre a todos, mi vida no fue tan diferente después de mis terapias y vivir con TDAH no es difícil ahora porque ya está controlado, tengo una vida normal, como cualquier persona de mi edad, salgo, viajo, estudio, he trabajado, juego futbol...creo que este trastorno no te limita a nada como muchas personas piensan, es solo algo que no estuvo o está bien desarrollado en tu cuerpo pero no te hace menos humano. Se trata de echarle ganas y de seguir tu tratamiento por el tiempo que te indiquen y de no enojarse con nadie por lo que tienes que vivir mientras eres diagnosticado y tratado.

### **Entrevista a Mayra Ordaz, mamá con hijo diagnosticado con TDAH que decidió cambiar el tratamiento convencional para intentar el tratamiento homeópata**

**—¿Cómo se dieron cuenta que su hijo tiene tdah?**

—Nos dimos cuenta al consultar un neurólogo y hacer el estudio correspondiente, los exámenes recomendados y las evaluaciones médicas y psicológicas .

**—¿Qué tipo de TDAH tiene?**

—Presenta déficit de atención.

**—¿Cómo a influido el TDAH en la vida de su hijo o en la de su familia?**

—Hay que ser más firmes en algunas actividades pero también tener flexibilidad en otras que le ayuden a lograr mayor concentración.

**—¿Qué tipo de terapia y medicamento tiene?**

—Iniciamos con medicamento controlado con el que no se vieron avances y cambiamos a terapia de concentración y medicamento homeopático, viendo mejores resultados.

Son ejercicios de concentración que hace con la psicóloga y el tratamiento son minerales o suplementos que la especialista le hace a cada niño.

**—¿Vieron mejoras rápidamente o ha sido un proceso largo?**

—Sí, hemos visto resultados más rápido y mejores.

**—¿Qué pasó en la escuela? Hubo algún cambio en el sistema educativo?**

—En la escuela se trabaja en equipo para apoyar en conjunto con la especialista.

**—¿De qué manera sobrepasan los momentos difíciles del trastorno?**

—Los momentos difíciles básicamente tienen que ver con los tiempos que le toma hacer tareas o trabajos en clases.

Le lleva más tiempo del requerido realizar las actividades que le dejan debido a que se distrae con bastante facilidad.

**—En cuestión de médicos, hospitales, clínicas y medicamentos, ¿cómo han sido sus experiencias?**

—En mi experiencia con los médicos considero que la mayoría recurre a medicamentos controlados como TRADEA que no siempre son la mejor opción, pero también hay muchos centros de apoyo con alternativas para cada caso.

**—¿Algún consejo para las personas que tengan algún familiar con tdah?**

—Como sugerencia debemos identificar cuáles son las áreas fuertes de los niños y apoyarlos para que las desarrollen al máximo.

Nosotros comenzamos a llevar a nuestro hijo a este lugar: Desarrollo Educativo Integral, aquí encontramos especialistas comprometidas y muy empáticas con los niños, saben interactuar con ellos y los impulsan a que se interesen por las actividades, los hacen concentrarse más rápidamente.

## **Entrevista con el neurólogo pediatra Francisco Eduardo Sánchez Pérez acerca del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su experiencia**

### **—¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?**

—Se trata de una condición que se presenta en el desarrollo de los niños.

Es decir, se inicia en la etapa de desarrollo durante los primeros años de vida y se caracteriza por una afección de las funciones ejecutivas de la mente, estas son la capacidad de poner atención, la planeación, la anticipación, la secuenciación, la corrección de errores, entre otros.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es caracterizado por tres síntomas cardinales: el primero es una dificultad para mantener la atención, la concentración por tiempos lo suficientemente funcionales de acuerdo a la edad y la condición del paciente, el segundo síntoma es la hiperactividad, es decir, la realización de movimientos de más, son personas o niños que todo el tiempo están en movimiento y no pueden controlarlo y la última es la impulsividad, es decir, la tendencia a actuar de manera precipitada a estímulos externos.

### **—¿Qué tanto afecta este trastorno a los niños que lo padecen?**

—El TDH afecta a niños, adolescentes y adultos. Es un problema de toda la vida que varía a lo largo del tiempo, por ejemplo, en la etapa de la adolescencia suele haber una discreta mejoría de alguno de los síntomas pero cuando el individuo no ha sido manejado, tratado o no se le ha dado la orientación ni el manejo adecuado en las edades tempranas, los síntomas pueden persistir durante mucho tiempo de manera severa afectando su calidad de vida.

A los niños los afecta en el ámbito familiar porque son difíciles de controlar, es difícil convivir con ellos y esto causa conflictos entre los padres, personas allegadas y el niño.

A nivel escolar también dificulta la convivencia con los demás pero más que nada repercute mucho en el ámbito del aprendizaje porque la capacidad disminuida para mantener la atención generalmente ocasiona que aunque sean niños inteligentes,

no tengan el rendimiento académico adecuado y si además son inquietos es probable que sean constantemente señalados, estigmatizados...sobre todo si son impulsivos.

En la persona adulta está la tendencia a ser desorganizados, lo que implica dificultades para mantener una relación de pareja, mantener un trabajo fijo, entre otras actividades causando un mal dentro de su vida y en el ámbito económico.

**—En caso de que el médico diagnostique que es ese trastorno y no se fije en otros padecimientos, ¿qué procede?**

—El diagnóstico se basa en tres elementos:

El primero es que cumplan los criterios clínicos del DSM-5 que establece los criterios clínicos, el número de estos y al tener esta información más concreta, se hace la primera línea de diagnóstico donde el paciente se califica en uno de los tipos de TDH, como lo es el predominante inatento, el predominantemente impulsivo, el de tipo combinado o mixto o el indeterminado. Existen tres categorías de síntomas en los que nos basamos: los de hiperactividad, los de impulsividad y los de atención dispersa, al obtener estos resultados se hace una especie de sumatoria y con eso se realiza el diagnóstico final.

El siguiente paso es recabar información por parte de la escuela y la familia. Existen varios cuestionarios estructurados y los más comunes y utilizados son los de la Escala de Conners, que consiste en una serie de preguntas muy específicas a las cuales se les da un valor de 0,1,2 o 3 y al terminarlo se reúnen todos los puntos para una sumatoria y dependiendo de la edad del paciente se establece si el puntaje cumple los criterios o no.

En la actualidad ya contamos con métodos y diagnósticos muy bien establecidos, por ejemplo, los test o pruebas de ejecución continua. En lo personal el que yo aplico es un test que se llama Ejecución Continua Moxo y que está desarrollado en Israel, es muy amigable y sencillo de aplicar ya que se hace desde una plataforma a la cual solo puede acceder las personas que han sido certificadas en el diagnóstico, la prueba dura 14 minutos para niños menores de 13 años y a los que ya pasan esa edad el test dura 18 minutos.

**—¿Por qué hay médicos que no toman en cuenta el diagnóstico clínico sobre los niños rebeldes y desafiantes...?**

—Debe ser seguramente porque carecen de la información, desconocen los criterios, el origen y las causas del TDHA y prefieren minimizarlo, cosa que también ocurre en las escuelas, lo atribuyen a factores externos, culpan a la familia, etc... Pero el diagnóstico de TDHA se puede establecer clínicamente solo por un especialista capacitado, un médico neurólogo o neuropediatra, de preferencia un psiquiatra o un paidopsiquiatra y siempre con el apoyo de otras disciplinas, como la psicología.

**—¿El TDAH se manifiesta de la misma manera en todas las personas?**

—No, ningún trastorno se presenta de la misma forma en individuos, incluso aunque sean gemelos idénticos. Los síntomas siempre pueden variar en intensidad y en aspectos externos. Por ejemplo, en ambientes que son estructurados, es decir, donde hay tolerancia, estos chicos suelen tener siempre un mejor desempeño y un diagnóstico más favorable, sin embargo, en aquellos lugares donde no hay tolerancia o donde hay disfunción familiar o si los chicos tienen asociación a otros tipos de trastornos psicológicos o de conducta, el problema se hace más serio.

**—¿Cuáles son las limitaciones que puede padecer un niño con TDAH?**

—Las limitaciones se dan en las llamadas funciones ejecutivas, como lo es la dificultad para poner atención, para controlar su movimiento, para controlar sus impulsos. Con mucha frecuencia también se asocian otros trastornos neurológicos como lo son los problemas en el dialecto, en la escritura, en las matemáticas o en algún problema de coordinación, de lenguaje.

Aquí es muy común el trastorno negativista desafiante y algunas otras condiciones o actitudes que suelen complicar más el pronóstico.

**—¿A qué edad se diagnostica? Leí en varios artículos que la edad promedio es de los seis a los ocho años...**

—Como las funciones ejecutivas tienen un proceso ontogénico, es decir, que hay un desarrollo paulatino de estas, las edades en las que se espera que un niño ya haya

consolidado por lo menos la mayoría de las funciones es cuando ya se puede hacer el diagnóstico.

Me han tocado niños que fueron diagnosticados a los dos o tres años y a esa edad no han desarrollado por completo las funciones ejecutivas, por lo tanto no se puede establecer con certeza que el niño sí tenga el trastorno, solamente se puede sospechar que el niño vaya a desarrollarlo en un futuro, sin embargo, la edad en la que suele hacerse el diagnóstico ya con mayor claridad es entre los cinco y siete años en adelante.

**—¿El tipo de tratamiento varía?**

—Tiene que ser un tratamiento multimodal, multidisciplinario, continuo y flexible. Multimodal porque implica tratamiento con medicamento, terapia, medidas disciplinarias, conductuales, con orden, itinerarios fijos... que eso le corresponde a la escuela y a los especialistas involucrados, multidisciplinario porque efectivamente intervienen los médicos, psicólogos, pedagogos, maestros y padres, entonces el tratamiento es muy variado y se tiene que ajustar a la edad y condición del niño así como también tiene que ser flexible ya que va cambiando.

**—¿El TDAH está vinculado a otros trastornos?**

—Ya habíamos comentado que se asocia con frecuencia a problemas del aprendizaje, en el área de la lectoescritura, en el lenguaje, en el cálculo aritmético, en la condición muscular y también es común que exista el trastorno negativista desafiante que muchas veces multiplica el problema.

Obviamente también se puede presentar en niños que tienen otras condiciones de salud, me refiero a cuestiones que no sean neurológicas, por ejemplo, un niño con diabetes, con insuficiencia renal...

**—Dicen que el trastorno es ficticio, ¿cuál es su opinión al respecto?**

—Esto es falso, está perfectamente comprobado y corroborado por estudios de imagen de resonancia magnética funcional y de resonancia con tensor de difusión que sí existe una alteración bioquímica en algunos circuitos cerebrales, sobretodo los que involucran

a la región frontal y alguna otras en el cual se ven desbalances y que son la causa del problema.

Se han identificado patrones de índole familiar o genético en los que se puede heredar la susceptibilidad a tenerlo, estos son asuntos multifactoriales en donde uno puede heredar la condición a través de uno de los progenitores o se puede dar debido a algún trastorno durante el embarazo, el nacimiento o posterior a esto. Es más probable en niños que tienen antecedentes de tipo perinatal, que nacieron con peso bajo, hijos de madres diabéticas, que fueron fumadoras o que no tuvieron oxígeno suficiente.

Es frecuente que lleguemos a hacer el diagnóstico retrospectivo en algunos padres cuando van con nosotros a consulta, les preguntamos cosas claves y nos damos cuenta de que el papá, la mamá o el hermano tienen sintomatología similar.

Hay una gran cantidad de desinformación, vivimos en una época en que se tiene acceso a mucha información a través de la red y ahí uno encuentra gran cantidad de falsedades y mentiras.

Existe también una enorme tendencia en algunas personas de satanizar el uso de los medicamentos que nosotros utilizamos y recomendamos para estos casos de diagnósticos porque por lo menos el prototipo de ellos, el metilfenidato, es un fármaco controlado y no falta que a los papás alguien con buena intención, pero sin conocimiento, les diga que este es una droga con la cual sus hijos siempre van a estar dopados. La labor del médico en estos casos siempre es de convencimiento y de tomar en cuenta a los papás ya que hay algunos que se niegan a que su hijo tome medicamentos y esto se respeta, pero también se les advierte que de no hacerlo, el pronóstico puede empeorar.

**—¿Qué puede ocurrir con un adolescente cuyo TDAH no haya sido tratado durante la infancia y un adulto puede padecerlo?**

—Lo más común es que persistan los síntomas, que aunque cambien se quedan ahí y se transforman. Por ejemplo, un niño diagnosticado puede llegar a ser desorganizado y

durante su adultez eso no va a cambiar sino que va a seguir este comportamiento y lo va a afectar.

Yo trato a algunos grupos, está uno de padres con niños con TDAH a nivel local e incluso extranjero, donde a través de facebook y whatsapp les resuelvo sus dudas, les ayudo con sus problemas o les aconsejo que intenten cosas nuevas, siempre y cuando respeten las indicaciones que les doy y el tratamiento que están llevando.

Y también tengo un grupo de adultos diagnosticados, siempre veo sus comentarios en redes sociales acerca de las dificultades que enfrentan todos los días y aunque a veces las historias parecen ser chuscas, en el fondo son una situación muy desafortunada ya que tener TDAH siempre va a dificultar que las personas logren adaptarse a las exigencia del medio social, laboral, económico, entre otros.

### **Solicitudes a Transparencia**

**Se solicitó información a centros de salud públicos y privados del estado de Jalisco, la ciudad de Guadalajara y a escala nacional, la siguiente información**

Registro de niños diagnosticados con TDAH de entre 0 y 11 años de edad de lo que (institución, hospital o centro de salud) tenga registro del estado de Jalisco y los municipios que conforman el Área Metropolitana de Guadalajara/ a nivel nacional del 1 de enero de 2010 a la fecha de la presentación de esta solicitud (año 2020). Se pide el desglose de los siguiente:

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Año de diagnóstico
- d) Centro Hospitalario o Clínica en la que se realizó el diagnóstico
- e) Tratamiento o tratamientos con los que trataron a los niños diagnosticados (en caso de haber sido así)

## Imagen 1. Solicitud de transparencia a Servicios de Salud Jalisco



### PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA JALISCO

C. Andrea Landeros Cruz  
PRESENTE

Se le informa que su solicitud ha sido recibida con éxito por la O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, generándose el número de folio 01877820, de fecha 26 de febrero del 2020, la cual consiste en: **Registro de niños diagnosticados con TDAH de entre 0 y 11 años de edad de lo que los Servicios de Salud Jalisco tengan registro del estado de Jalisco y los municipios que conforman el Área Metropolitana de Guadalajara del 01 de enero de 2010 a la fecha de la presentación de esta solicitud( año 2020). Se pide el desglose de lo siguiente**

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Año de diagnóstico
- d) Centro Hospitalario o Clínica en la que se realizó el diagnóstico
- e) Tratamiento o tratamientos con los que trataron a los niños diagnosticados. En casos e que haya sido así.

## Imagen 2. Solicitud de transparencia al Hospital Civil de Guadalajara




### PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA JALISCO

C. Andrea Landeros Cruz  
PRESENTE


Se le informa que su solicitud ha sido recibida con éxito por la Hospital Civil de Guadalajara, generándose el número de folio 01878720, de fecha 26 de febrero del 2020, la cual consiste en: **Registro de niños diagnosticados con TDAH de entre 0 y 11 años de edad de lo que El Hospital Civil Fray Antonio y el Hospital Civil Juan I. Menchaca tengan registro de los municipios que conforman el Área Metropolitana de Guadalajara y del estado de Jalisco del 01 de enero de 2010 a la fecha de la presentación de esta solicitud( año 2020). Se pide el desglose de lo siguiente**

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Año de diagnóstico
- d) Centro Hospitalario o Clínica en la que se realizó el diagnóstico
- e) Tratamiento o tratamientos con los que trataron a los niños diagnosticados. En casos e que haya sido así.

**Imagen 3.** Solicitud de transparencia al Instituto Mexicano del Seguro Social



Plataforma Nacional de Transparencia



26/02/2020 11:36:08 AM

### Solicitud de Información

Número de Folio 0064100634020

---

**Datos PNT:**

Usuario PNT\_6971781

**Solicitante:**

Nombre o Razón Social ANDREA LANDEROS CRUZ

Representante:

Domicilio: Calle , No. Colonia \_ C.P. 00000, , México

**Unidad de enlace:**

Dependencia o entidad: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

**Imagen 4.** Solicitud de transparencia al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado



Plataforma Nacional de Transparencia



26/02/2020 12:08:45 PM

### Solicitud de Información

Número de Folio 0063700152220

---

**Datos PNT:**

Usuario PNT\_6971781

**Solicitante:**

Nombre o Razón Social ANDREA LANDEROS CRUZ

Representante:

Domicilio: Calle , No. Colonia \_ C.P. 00000, , México

**Unidad de enlace:**

Dependencia o entidad: INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

## Imagen 5. Solicitud de transparencia al Instituto Nacional de Salud Pública

	Plataforma Nacional de Transparencia	
		26/02/2020 11:25:46 AM
<b>Solicitud de Información</b>		
Número de Folio	1227000006420	
<b>Datos PNT:</b>		
Usuario	PNT_6971781	
<b>Solicitante:</b>		
Nombre o Razón Social	ANDREA LANDEROS CRUZ	
Representante:		
Domicilio:	Calle , No. Colonia _ C.P. 00000, , México	
<b>Unidad de enlace:</b>		
Dependencia o entidad:	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	

## Imagen 6. Solicitud de transparencia al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

	Plataforma Nacional de Transparencia	
		26/02/2020 12:13:57 PM
<b>Solicitud de Información</b>		
Número de Folio	1223000013620	
<b>Datos PNT:</b>		
Usuario	PNT_6971781	
<b>Solicitante:</b>		
Nombre o Razón Social	ANDREA LANDEROS	
Representante:		
Domicilio:	Calle , No. Colonia _ C.P. 00000, , México	
<b>Unidad de enlace:</b>		
Dependencia o entidad:	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ	

## Respuestas de transparencia

### Imagen 1. Respuesta de O.P.D Servicios de Salud Jalisco

760



Servicios de  
Salud Jalisco

Tel: (33)30305000  
Dr. Baeza Alzaga 107,  
Colonia: Centro, Guadalajara,  
Jalisco, México.

**Oficio N° OPDSSJ/DPI/DIR/299/2020**  
Guadalajara, Jal. 05 de febrero del 2020

**Lic. Mely Alejandra Mendoza Rodríguez**  
**Titular de la Unida de Transparencia del**  
**OPD Servicios de Salud Jalisco**  
**P r e s e n t e**

En atención a la petición contenida en el **OFICIO No. DT. OPDSSJ/1052-B/2020, Expediente 311/2020**, de fecha 26 de febrero del 2020.se remite información la cual refiere a Sistemas de Información dependientes de esta Dirección.

"Niños diagnosticados con TDAH de 0 a 11 años, en los Servicios de Salud Jalisco. Del año 2010 a la fecha. Según edad, sexo, año de diagnóstico, centro hospitalario que realizo el diagnóstico y tratamiento".

Derivado del análisis de la plataforma existente en esta Dirección, anexo le remito la información sobre el total de casos atendidos en el servicio de Consulta Externa, por Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, Según municipio de ubicación del CAISAME. Del año 2016 con información definitiva y el 2019 de manera preliminar.**Fuente:**Hoja Diaria de Psiquiatría y Psicología. SIS.

Nota: El Departamento de Estadística proporciona la información disponible por el momento, debido a problemas técnicos en las plataformas necesarias para dar una respuesta más concreta sobre su petición.

---

La información se entrega de forma impresa en 1 Hoja.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

*Ma. Elena Masini C.*  
**Mtra. María Elena Masini Casillas**  
**Directora de Planeación Institucional**  
**O.P.D. Servicios de Salud Jalisco**



GACHM/FJCL



Salud



Jalisco  
GOBIERNO DEL ESTADO

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

**RECIBIDO**  
06 MAR 2020

ANEXOS *01*  
FIRMA *[Signature]*  
HORA *13:00*

**Imagen 2.** Resultado de niños registrados en consulta externa de trastorno de atención, año 2016 y 2019

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO  
 TOTAL DE CASOS REGISTRADOS EN CONSULTA EXTERNA, DE TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION  
 SEGÚN MUNICIPIO DE ATENCION  
 AÑO 2016 Y 2019\*

MUNICIPIO/CAISAME	AÑO	
	2016	2019
COLOTLAN	0	104
CIUDAD GUZMAN	336	229
AUTLAN	361	316
EL GRULLO	648	117
PUERTO VALLARTA	648	173
AMECA	425	261
TONALA	1,477	312
TAQUEPAQUE	1,479	680
GUADALAJARA	0	887
ESTANCIA BREVE	4,410	1,274

FUENTE: HOJAS DIARIAS DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA.SIS  
 CLAVE CIE-10 F90.0  
 \* Información Preliminar sujeta a modificaciones  
 DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL  
 DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA  
 COORD. INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

*M. J. J.*  
  


**Imagen 3. Respuesta del Hospital Civil de Guadalajara “Juan I. Menchaca”/ registro de casos**



HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA  
INFORMÁTICA MÉDICA

J-IMH/29/2020

**Dr. Carlos Meza López**  
Subdirector Médico  
Presente

Anteponiendo un cordial saludo me permito dirigirme a Usted para responder el tiempo al oficio enviado a este servicio marcado con el número SMHCGDJIM/438/2020 que se relaciona con una solicitud de la Coordinación General de Mejora Regulatoria y Transparencia con folio 0580/2020 en el cual solicita información de la cantidad de casos diagnosticados de **TDA en niños de 0 y 11 años**, de los últimos 10 años, especificando edad, sexo y año de diagnóstico.

Se anexa tabla donde se describen todos los requerimientos solicitados.

Sin más por el momento agradezco su atención a la presente y quedo de Usted para cualquier aclaración.

Atentamente  
**“La Salud del Pueblo es la Suprema Ley”**  
 Guadalajara, Jalisco; 04 de marzo de 2020



O.P.D. HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA  
 “DR. JUAN I. MENCHACA”  
**DR. RAMIRO S. LARIOS RODRIGUEZ**  
 JEFE DE LA INFORMÁTICA MÉDICA  
 RGP-4255941 RUD-2002343

**Dr. Ramiro Sergio Larios Rodríguez**  
Jefe de Informática Médica

RSLR/eav\*





*H. Natalia*  
 SECRETARÍA  
 04/03/2020  
 04/03/2020 09:54



Tel. 33 38 83 44 00  
 Calle Salvador Quevedo y Zubieta #750,  
 Col. Independencia Oriente  
 CP 44340, Guadalajara, Jalisco, México.

Cuenta de registro	Año		Año		Total general
	FEMENINO	Total FEMENINO	MASCULINO	Total MASCULINO	
Etiquetas de fila	2014		2014		
Guadalajara	2	2	1	1	3
<b>Total general</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

## Imagen 4. Respuesta del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

	<p>HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE" SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMÉDICOS</p>
<p>Oficio: AHCGFAA/SSADTP/274/2020 Guadalajara Jal. 05 de Marzo del 2020</p>	
<p><b>MTRA. MARISELA MARÍA DEL ROSARIO VALLE VEGA</b> <b>COORDINADORA GENERAL DE MEJORA REGULATORIA</b> <b>Y TRANSPARENCIA DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA</b> PRESENTE:</p>	
<p>Por medio del presente le envié un cordial saludo y en respuesta al escrito presentado en el similar <b>HCG/CGMRT/UT/202003-840</b> con un folio interno <b>0580/2020</b>, le menciono como se tiene en la base de datos de esta unidad hospitalaria:</p>	
<p>Adjunto oficio AHCGFAA/IM/029/2020 firmado por la Lic. Cecilia Navarro Gaspar Jefe de Informática Médica, en el cual da respuesta a lo solicitado en su oficio de referencia.</p>	
<p>Cabe hacer mención que no se tiene registrado en el periodo 2010 al 2017, ya que no se contaba con el Sistema de Registro en esta unidad hospitalaria, así también le menciono que no se tiene en este 2020 algún registro.</p>	
<p>Sin otro particular por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración o comentario al respecto.</p>	
<p>ATENTAMENTE  "LA SALUD DEL PUEBLO ES LA SUPREMA LEY" <b>DR. RAÚL DURAN LÓPEZ</b> SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PARAMÉDICO</p>	
c.c.p.	Archivo/fpg
	 <p>U.P.D. HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA <b>RECIBIDO</b> 05 MAR 2020 10:30 AM E.R.</p>
	<p>Canm. 39 42 44 00 Ext. 42 120-441 246 Hospital No. 278. Col. El Retiro CP 44280 Guadalajara, Jalisco, México</p>

**Imagen 5.** Respuesta por parte del Dr. Raúl Durán López, subdirector de servicios auxiliares en el Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"



HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA  
ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"  
DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA MÉDICA

000669

Oficio: AHCGFAA/IM/029/2020  
Guadalajara, Jal. 05 de Marzo de 2020

**Dr. Raúl Durán López**  
Subdirector de Servicios Auxiliares,  
de Diagnóstico Tratamiento y Paramédicos  
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara FAA  
PRESENTE

Por medio del presente le envío un cordial saludo, y en respuesta al oficio AHCGFAA/SSADTP/249/2020. Le comparto la información requerida.

Fuente: Sistemas Imed, Conext y Saeh Fecha y hora de extracción 04/03/2020 11:00 am

Sin más por el momento, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
"LA SALUD DEL PUEBLO ES LA SUPREMA LEY"

  
Lic. Cecilia Navarro Gaspar  
INFORMÁTICA MÉDICA  
CED. 3486256 RUD 2018705

LIC. CECILIA NAVARRO GASPAS  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA MÉDICA

c.c.p Archivo  
CNG.-amg



**Imagen 6.** Registro de niños con TDA de 0 a 11 años en 2019 en el Hospital Civil



HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA  
 ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"  
 DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA MÉDICA

**Numero de Pacientes con TDA**  
 F900 TDA 0 a 11 años

**2019**

*Consulta Externa 2019*

Total	Sexo		Edad años	Cantidad
	Mas	Fem		
1074	799	275	1	3
			2	1
			3	18
			4	31
			5	69
			6	139
			7	165
			8	185
			9	161
			10	146
			11	156
			Total	1074

*Hospitalizaciones 2019*

Total	Sexo		Edad años	Cantidad
	Mas	Fem		
2	2	0	7	1
			11	1

*Consulta Externa 2018*

Total	Sexo		Edad años	Cantidad
	Mas	Fem		
879	659	220	0	17
			1	10
			2	16
			3	15
			4	43
			5	79
			6	91
			7	129
			8	121
			9	115
			10	132
11	111			
			Total	879



Tels. 33 36 14 77 48, 33 36 14 69 88 y  
 33 39 42 44 00 ext. 49014  
 Calle Hospital No. 278, Col. El Retiro  
 CP 44280 Guadalajara, Jalisco, México

**Imagen 7.** Respuesta del Hospital Civil de Guadalajara “Juan I. Menchaca” por parte del subdirector médico, Dr. Carlos Meza López



Imagen 8. Tabla de niños con TDAH en Jalisco y municipios del AMG de 2014 a 2020

Pacientes	Localidad	Año										Total FEMENINO	MASCULINO					Total MASCULINO	Total general	
		FEMENINO											MASCULINO							
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2014	2015	2016		2017	2018	2019	2020				
Guadalajara		11	6	3	2	1	1					24	5	7	7	7	7	74	98	
Tonalá		2	2	2	1		1					7	7	4	1	1	1	31	36	
Zapopan		2	2	2	1							7	9	4	1	1	1	24	31	
Tlaquepaque		1	1									4	5	4	2	2	2	22	26	
Tlajomuco de Zúñiga		1	1		1							4	7	2			1	14	16	
San Martín Hidalgo		1	1									6	4	2				8	10	
Zapotlanejo		1										1	2	1	1	1	1	4	5	
El Salto				1								1	1	1				3	4	
Cerro del Cuatro												1	1	2				2	2	
Zacoalco de Torres							1					1		1				1	2	
Ameca												1	1	1				2	2	
Tala												1	1	1				2	2	
Azacatlán (Los Ranchitos)												1	1	1				2	2	
Juanacatlán		1										1	2					1	2	
Ocotlán		1	1									1	2					1	1	
Tecolotlán de Corona		1	1									1	1					1	1	
Valle de Bandejas																			1	
Ayacuquilla															1			1	1	
Jocotepec			1									1						1	1	
Cocula															1			1	1	
El Grullo															1			1	1	
Tapic			1									1						1	1	
La Huerta															1			1	1	
Tuxpan															1			1	1	
Mascota															1			1	1	
Ixtahuacán de los Membrillos															1			1	1	
Agua Amarilla															1			1	1	
Talpa de Allende															1			1	1	
Acatic															1			1	1	
Tepatitlán de Morelos															1			1	1	
NULL															1			1	1	
Atotonilco el Alto															1			1	1	
Chapala															1			1	1	
Buenvista Tomatlán															1			1	1	
Ezatlán			1									1						1	1	
Unión de Tula															1			1	1	
San Miguel el Alto															1			1	1	
Vista Hermosa de Negrete															1			1	1	
Santa María del Oro															1			1	1	
Jiquilpan de Juárez															1			1	1	
Sevilla															1			1	1	
Mixtlán															1			1	1	
Moyahua de Estrada															1			1	1	
Total general		22	16	7	4	4	2					55	61	79	31	15	13	19	1	268

**Plan de trabajo, realización de entrevistas para complementar la investigación y el reporte PAP**

<b>Quién</b>	<b>Dónde</b>	<b>Cuándo</b>	<b>Motivo</b>
Stimulare – María Luisa Vega	Vía correo electrónico	13 de febrero	Pregunta acerca de si tiene conocimiento de cuántos niños han sido diagnosticados con TDAH en Guadalajara.
Milagros Ruiz	ITESO	26 de febrero	Entrevista acerca del TDAH
Lilia Giselle García	Vía correo electrónico	Cita el 11 de marzo	Entrevista acerca del TDAH
Sergio Ramos	Vía correo electrónico	11 de febrero	Pregunta acerca de un libro sobre el TDAH
Hablemos de TDAH	Llamada telefónica	No contestaron	Pregunta acerca de si conocen el dato numérico de niños con TDAH y si son tratados en hospitales públicos o privados.
Jesús Ramírez	Mensaje	No ha contestado	-
Carlos Ruiz	Por confirmar	21 de marzo	Testimonio, el TDAH en su infancia y cómo está ahora
Francisco Eduardo Sánchez	Llamada	16 de abril	Entrevista acerca del TDAH
Mayra Ordaz	Llamada	17 de abril	Madre de un niño con TDAH