

TDA-H



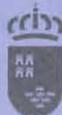
**Protocolo de Coordinación
de Actuaciones Educativas y Sanitarias
en la Detección y Diagnóstico del
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**

**Protocolo
de Coordinación
de Actuaciones
Educativas y Sanitarias
en la Detección
y Diagnóstico del
Trastorno por Déficit
de Atención e
Hiperactividad**

TDA-H



Región de Murcia
Consejería de Sanidad



Región de Murcia
Consejería de Educación, Ciencia
e Investigación



T D A - H

© Consejería de Educación, Ciencia e Investigación.

Depòsito legal: MU-2.140-2008

Imprime: F.G. Graf, S.L.

fggraf@gmail.com

Esta información no pretende sustituir a la entrevista y a la conversación con los profesionales de la educación y de la sanidad que atienden y cuidan a su hijo; léalo atentamente y le animamos a que consulte con ellos todas las dudas que se le planteen.

El TDA-H es un trastorno crónico muy frecuente ya que se estima que alrededor del 5% de los niños y adolescentes lo tienen. Se debe a múltiples factores provocando dificultades en la inhibición y el autocontrol, la planificación, la memoria de trabajo a corto plazo, fijar la atención en nuevos estímulos y la elección de información relevante frente a la irrelevante. Por tanto, no es consecuencia de que no haya sabido educar a su hijo.

Sus síntomas principales son inatención o dificultad para concentrarse, hiperactividad e impulsividad (parecen incapaces de controlar sus reacciones inmediatas o de pensar antes de actuar) inadecuados para su edad. Pueden manifestarse todos o predominar el déficit de atención o la hiperactividad-impulsividad.

Estos síntomas se manifiestan en varios entornos (familia, escuela, amigos) y, a veces, son lo suficientemente importantes como para afectar al aprendizaje y a las relaciones familiares y sociales.

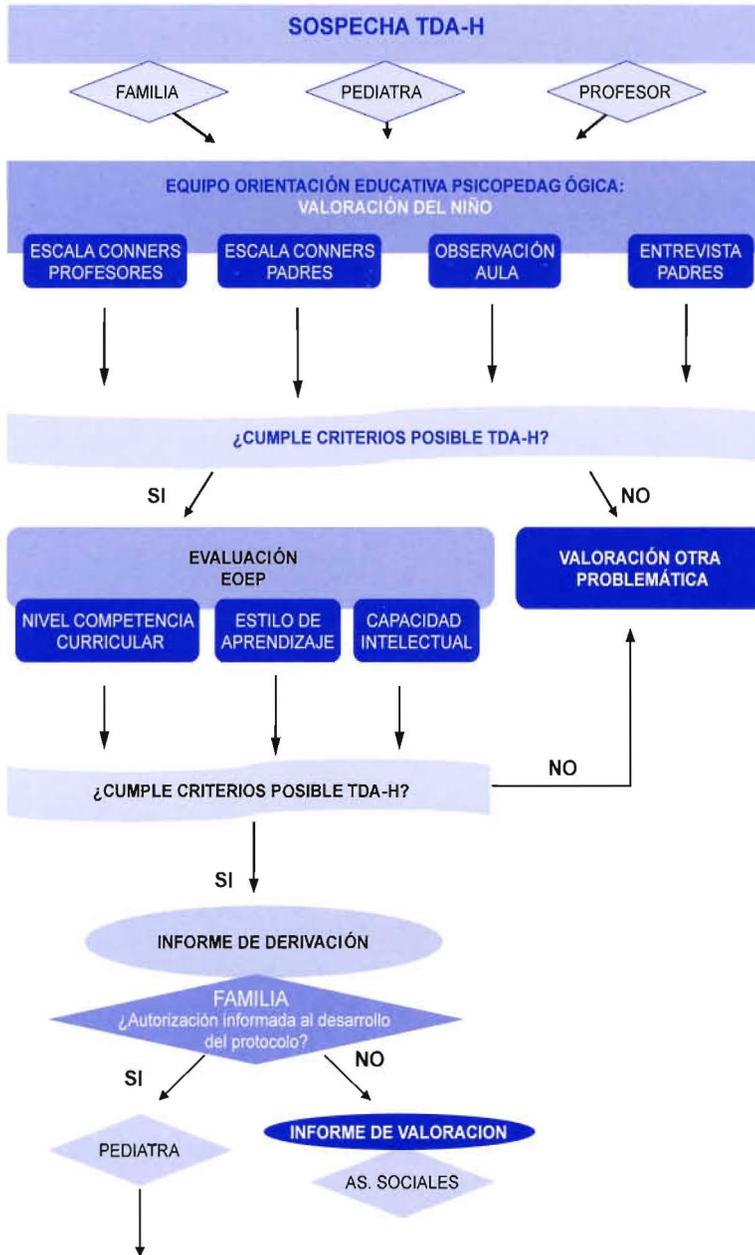
INFORMACIÓN SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDA-H)

El niño o adolescente con TDA-H no tiene un problema de inteligencia o de razonamiento, sino de organización y de autocontrol de la atención, las emociones, la conducta y la relación social.

Por todo ello, es fácilmente comprensible la importancia de un diagnóstico precoz y disponer de las medidas necesarias, farmacológicas y no farmacológicas, individualizadas para cada niño y familia, ya que se consigue mejoría hasta en el 80% de los casos. Con éstas medidas mejora la atención, se reduce la inquietud e impulsividad, y se ayuda a manejar la conducta de su hijo, a mejorar su autoestima, sus técnicas de estudio y las relaciones familiares y sociales.

La Consejería de Educación, Ciencia e Investigación y la Consejería de Sanidad y Consumo cuentan con un protocolo de coordinación para la detección y diagnóstico de este TDA-H en niños en edad escolar que requiere de una serie de actuaciones de tramitación e interconsulta de información y documentación entre instituciones u organismos de dichas Consejerías.

FASE INICIAL DE DETECCIÓN



El objetivo de esta fase inicial de detección es divisar a aquellos niños que pueden presentar la condición o característica de DA-H pues manifiestan comportamientos que podrían explicarse por el TDA-H.

Esta detección no permite diagnosticar a quienes presentan TDA-H, pero todos los niños con TDA-H estarían incluidos en el grupo de detectados.

La detección parte de la sospecha de TDA-H de la familia/padres/tutores, del pediatra o desde el mismo centro escolar del profesor o tutor. En cualquier caso se pondrán en contacto con el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) bien acudiendo directamente al mismo en el centro o telefónicamente.

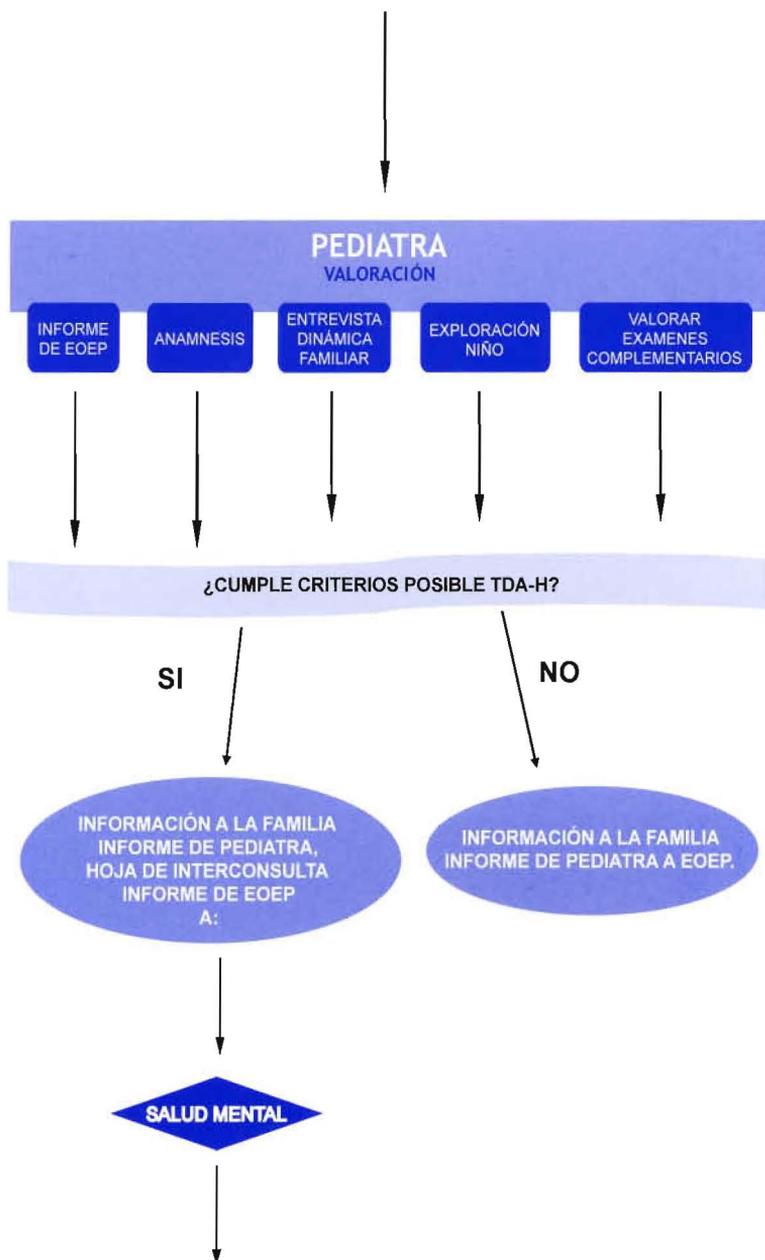
El EOEP realiza la valoración del niño mediante la observación del niño, la entrevista con la familia/padres/tutores y la utilización de instrumentos y escalas de conducta para padres y profesores.

Cuando el resultado del análisis de estos procedimientos muestra indicadores de posible TDA-H, el EOEP evalúa el Nivel de Competencia Curricular del niño, la Capacidad Intelectual y el Estilo de aprendizaje.

Si de estas últimas evaluaciones se sigue confirmando la presencia de indicadores de posible TDA-H, el EOEP realiza un informe de derivación con los resultados de todas las pruebas y las conclusiones al respecto, informa a la familia/padres/tutores y solicita autorización de éstos para trasladar el caso a su pediatra para valoración complementaria destinada a confirmar o descartar diagnóstico así como para su tratamiento.

En el caso de que padres o tutores del niño, en cualquier momento del procedimiento, no autoricen el desarrollo del protocolo o éste sea revocado y los profesionales consideren la necesidad de seguir el asunto, se realizará un informe de derivación a Asuntos Sociales para la valoración del caso.

FASE INTERMEDIA DE DETECCIÓN-IDENTIFICACIÓN



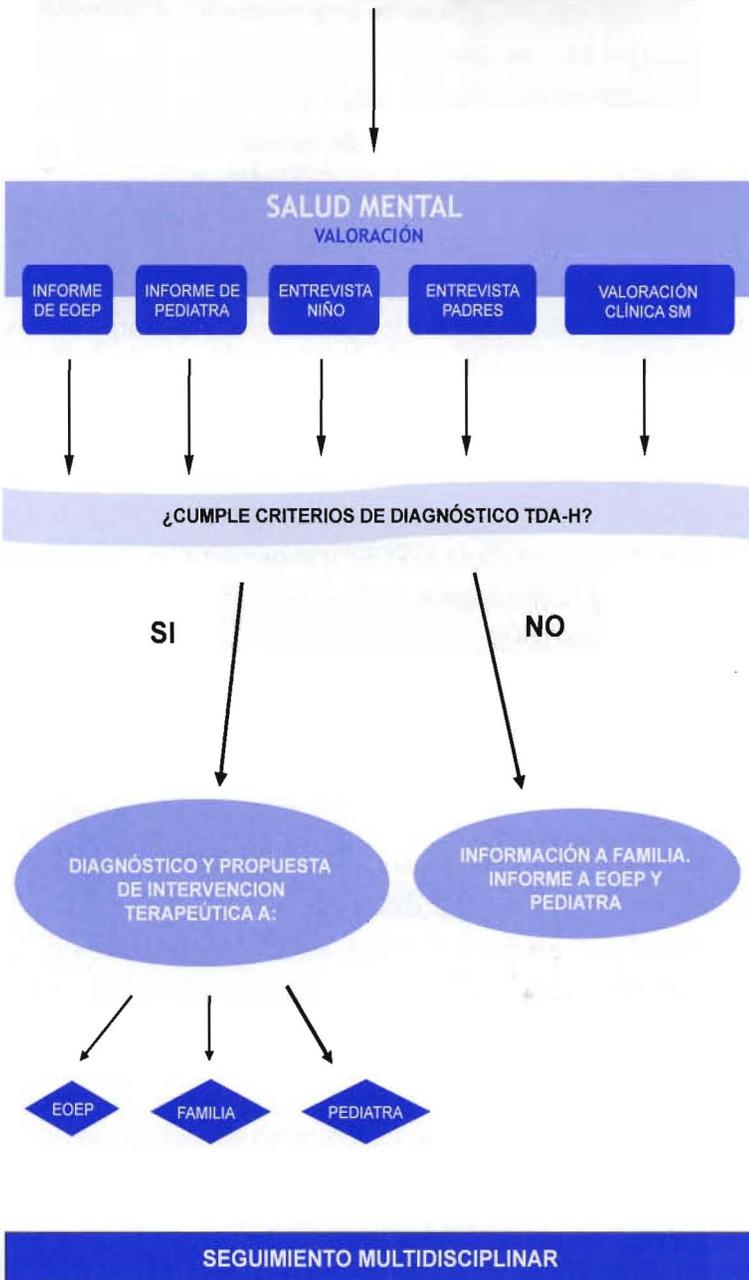
El objetivo de la fase intermedia de detección-identificación es descartar, de entre los niños detectados previamente como posible TDA-H, a aquellos que no presentan características específicas de este trastorno, identificar la ausencia de indicadores específicos o la presencia de indicadores que corresponden a otro trastorno, realizar un diagnóstico diferencial y valorar en el niño otros trastornos que se interpretan como DA-H.

Esta fase comienza en la consulta del pediatra, con el informe de derivación del EOEP, el niño y los padres o tutores. La evaluación pediátrica incluye la valoración de dicho informe, anamnesis pertinente, valoración de la dinámica familiar y la exploración del niño, así mismo, el pediatra valorará la necesidad de realizar exámenes clínicos complementarios.

Cuando el resultado de esta evaluación muestra indicadores de posible TDA-H se informa a la familia y se pide el consentimiento informado para valoración por parte de Salud Mental. El pediatra realiza hoja de interconsulta a Salud Mental.

Cuando el resultado descarta TDA-H, el pediatra informa a la familia y remite informe a EOEP para intervención escolar.

FASE FINAL DE IDENTIFICACION Y VALORACION



Esta fase final pone de manifiesto el diagnóstico de TDA-H en aquellos niños que presentan de forma clara e inequívoca las características específicas de este trastorno, el diagnóstico de cualquier otro problema si no presenta TDA-H, así como permite obtener información sobre las características relevantes y pertinentes para el Diseño de un Plan Interdisciplinar de Actuación y Seguimiento.

Comienza en la consulta de Salud Mental e incluye la valoración de los informes del EOEP y del pediatra, una entrevista con el niño, entrevista con los padres y las exploraciones y pruebas complementarias pertinentes.

Cuando el resultado de estas evaluaciones concluye con el diagnóstico de TDA-H, el profesional de Salud Mental inicia tratamiento y elabora un informe con dicho diagnóstico. De este informe, envía copia al EOEP y al pediatra, así como proporciona a la familia/padres/tutores toda la información oral y escrita necesaria para el seguimiento.

EL TDA-H EN LA INFANCIA

El TDA-H es una condición o patrón de comportamiento inadecuado de base neurobiológica, iniciado generalmente en la infancia, cuyos síntomas básicos son de carácter cognitivo-conductual:

- Falta de atención. Quienes lo padecen tienen dificultad para centrarse en una sola tarea de trabajo o estudio. Muestran dificultades al concentrar la atención dirigida y consciente en crear, aprender, organizar o completar una tarea. Resulta particularmente afectada la atención de trabajo. Poseen atención automática en actividades de su interés.
- Hiperactividad. Presentan una hiperactividad sin finalidad. Son propensos al movimiento, y no pueden permanecer quietos ante una tarea determinada o no. Sus formas de expresión son motoras en cualquiera de sus extremidades o del habla. Lo mismo sucede en adolescentes y adultos hiperactivos.
- Impulsividad. Se caracterizan por la falta de control de sus reacciones o pensamientos inmediatos. Dependen demasiado de su estado de ánimo, y presentan baja tolerancia al aburrimiento. Falta de planificación y previsión.

EL TDA-H EN LA ADOLESCENCIA

Formas de presentación

- Bajo nivel de rendimiento académico.

- Deserción escolar.
- Tendencia a la distracción en las actividades habituales.
- Falta de organización en las tareas.

- Descuidos y negligencias.
- Retrasos y demoras para empezar las tareas.
- Habitualmente, llega tarde a las citas.
- Aburrimiento crónico.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Baja autoestima.
- Cambios de humor.
- Problemas laborales.
- Exceso de movimiento.
- Abuso de sustancias tóxicas o adicciones.
- Problemas en las relaciones con los demás.

En la escuela y en el instituto, el niño y el adolescente con un TDA-H van a pasar muchas horas de su vida, van a recibir formación y van a aprender a convivir con sus compañeros. La escuela puede ser un lugar muy importante para la contención y la educación de este niño con TDA-H, o puede ser también el lugar donde se presenten los primeros síntomas de inadaptación y de un fracaso personal, que es mucho más grave que el fracaso escolar. Por lo tanto, debemos incluir la escuela y los maestros en el plan de tratamiento global del niño con TDA-H.

Los profesores necesitan, como primer objetivo, conocer la existencia del trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad. Muchos maestros han oído hablar e incluso tienen conocimiento de la existencia de "niños hiperactivos". Ya que, además, son niños que molestan en las clases, suelen ser identificados con prontitud y derivados a los servicios psicopedagógicos para su evaluación.

El maestro debe saber que su alumno con TDA-H no es más torpe que los demás. Se trata de un niño o un adolescente que puede trabajar con un buen ritmo si se le sabe estimular adecuadamente. Para ello hace falta que el maestro tenga capacidad

EL PAPEL DE LA ESCUELA

para prevenir, estructurar, organizar periodos de trabajo de corta duración, establecer una estrecha relación con el alumno, individualizar la enseñanza y utilizar refuerzos positivos.

El maestro también debe saber que el alumno mostrará alteraciones en su conducta cuando la tarea sea demasiado difícil, de larga duración, con supervisión excesiva, o si se encuentra en una situación de conflicto emocional.

Algunas sugerencias para que los maestros puedan mantener el control del ambiente del aula, prestando una atención específica al alumno que presenta TDA-H. Son las siguientes:

- Controlar el ambiente en la clase. El ambiente más efectivo para ayudar a los niños y adolescentes con TDA-H es el que mantiene un orden, una rutina y una previsión; aquél en que las normas son claras, argumentadas y consistentes.
- Organizar la clase. Es preferible el aula cerrada a los espacios abiertos, ya que conviene reducir las distracciones. El niño debe situarse preferentemente en la primera fila, y hay que dirigirse a él con frecuencia para poder mantener su atención. Conviene organizar también el tema de los deberes: anotarlos siempre en el mismo lugar y asegurarse de que el alumno posee una copia de los mismos. Es importante que el alumno con TDA-H pueda estar al lado de alumnos que le aporten modelos positivos de conducta, lejos de cualquier distracción. Y es muy recomendable disponer de una zona de trabajo aislada, tranquila, que puedan utilizar los alumnos con semejantes condiciones.
- Planificar los horarios. Conviene que las asignaturas académicamente más “fuertes” se den en horario matutino, intercalar espacios para el trabajo práctico y hacer pausas entre las distintas clases. Suele ser útil que los alumnos reconozcan las señales que indican el inicio de una clase. El

maestro deberá disponer de distintos recursos para centrar la atención de los alumnos, estableciendo un “código” o “señal secreto” para el alumno con TDA-H que se pueda utilizar cada vez que se le vea inatento.

- Adaptar las normas. El alumno con TDA-H puede beneficiarse de la adaptación de algunas de las normas que habitualmente se utilizan en el aula. Por ejemplo, puede ser útil reducir la cantidad de tareas asignadas, dejar más tiempo para completar los trabajos o los exámenes, mezclar adecuadamente las tareas más motivadoras con las que lo son menos, autorizar el uso del ordenador a alumnos con poca habilidad motora, incluir prácticas organizadas sobre técnicas de estudio, utilizar refuerzos visuales en la instrucción oral y alternar las actividades para evitar el aburrimiento.
- Inventar nuevas estrategias. Desde organizar pequeños grupos de trabajo en que el alumno con TDA-H se vea arropado por otros alumnos más tranquilos, hasta programar para cada uno una tarea diaria que le sea posible de terminar con éxito. Son muy útiles las estrategias destinadas a mejorar la atención: establecer contacto visual antes de verbalizar instrucciones mediante preguntas sencillas, no preguntarle cuando se le ve ausente, utilizar su nombre de pila, etc.
- Intervenir en la modificación de conductas, ofreciendo refuerzos positivos ante la conducta adecuada y refuerzos negativos ante la conducta inapropiada. Ante una conducta disruptiva en la clase se le puede hacer repetir deberes, enviarle a una clase vecina a llevar algo o dar un recado; es mejor aislarlo durante unos minutos, fuera del aula. No son útiles las regañinas, los sermones ni las reflexiones morales.

EL PAPEL DE LOS PADRES

El papel de los padres resulta imprescindible para la recuperación del niño hiperactivo. Los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir, el reflejo mismo de lo que los hijos sienten que son, la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad. De los padres depende en gran medida, la

mejor o peor evolución de la sintomatología que presenta el niño hiperactivo.

Un niño hiperactivo necesita:

- Sentirse aceptado por su familia.
- Sentirse respetado por ella.
- Una familia con unas normas claras y bien definidas. Han de recibir pocas normas, por lo que hay que centrarse en las verdaderamente importantes.
- Que representen una exigencia adaptada a la medida de sus posibilidades.
- Con expectativas realistas.
- Que le haga consciente de que no padece una deficiencia mental.
- Una familia que le ofrezca muchas oportunidades para hacer las diversas tareas propuestas.
- Que le facilite la posibilidad de pedir ayuda.

- Haciéndole notar que es normal cometer errores.
- Protegiéndole del estrés innecesario y la frustración.
- Una familia que le ayude a incrementar su autoestima.
- Que promueva su participación en actividades extraescolares que le gusten y en las que pueda ser brillante.
- Necesita un ambiente ordenado y organizado. Un entorno simple, con pocos objetos y fácil de ordenar.
- Sereno, relajante y cálido.
- Necesita que le preparen con tiempo para los cambios que se hayan de producir en su entorno.
- Una familia que reconozca el esfuerzo realizado por el niño.
- Que le anime y contenga sin una sobreprotección excesiva.
- Que le ayude a situarse y organizarse.
- Que la familia le dedique un tiempo especial para hablar y para jugar, sin caer en el tópico de "dar buenos consejos de padres", pero distantes, sin participar de sus intereses y sin compartir su tiempo.
- Que le permitan y faciliten expresar sus sentimientos, miedos e ideas, escuchando con interés y sin contradecirle.
- Una familia que lo motive y se ponga de su parte, que no sea crítica con cuestiones triviales como la forma de vestir, peinado, modo de hablar, gustos personales... evitando descalificaciones y discusiones innecesarias y frecuentes.
- Necesita que le permitan válvulas de escape
- Pero sin dejarse manipular por sus caprichos.
- Que le den opción a opinar y participar en la toma de decisiones.
- Manteniendo los límites educativos de forma racional, estable e inamovible.
- Que le ayude a encarar los problemas y a encontrarles una solución sin encubrir innecesariamente sus faltas.
- Que el entorno familiar reconozca y premie las cosas buenas, aunque puedan parecer insignificantes. Que se preste mucha mayor atención a las buenas conductas que a las malas.

- Que los premios y castigos sean inmediatos a la conducta, en caso contrario serán ineficaces.
- Un castigo nunca debe ser duro y siempre ha de tener un principio y un final.
- Ser castigado únicamente por una mala conducta, no por su carácter o por su forma de ser.
- No ser nunca humillado, ni puesto en evidencia ante otras personas.

Para cumplir bien el papel que les corresponde, los padres necesitan:

- Un diagnóstico temprano de la situación.
- Información clara de qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- Información sobre el grado de afectación de su hijo.
- Tener presente que el problema tiene solución, pero que, de no tomar las medidas oportunas, irá creciendo en los próximos años.
- Disponer del asesoramiento adecuado sobre aspectos educativos generales.
- Recibir instrucción directa sobre el tratamiento general del niño y específica sobre las pautas de actuación para casa.

En manos de los padres está:

- Coordinar el intercambio de información entre el pediatra, el psiquiatra, el neurólogo, el psicopedagogo y el profesor de aula.
- Actuar con paciencia, tolerancia y comprensión.
- Ser indulgentes y flexibles ofreciéndole opciones.
- Proveer de un ambiente familiar estructurado.
- Dar siempre órdenes muy concretas, claras y fáciles de realizar, monitorizando directamente su respuesta.
- Ser consistentes y previsibles.
- Hablarle siempre directamente, mirándole a la cara y asegurándose de que recibe claramente el mensaje.

- No activar al niño con su comportamiento.
- Evitar situaciones que ya saben de entrada que van a ser conflictivas o tienen altas posibilidades de serlo (por ejemplo: obligarle a acudir a una boda).
- No intentar abordar todos los problemas: hay que priorizar, ignorando las malas conductas que no tengan una importancia decisiva (ejemplos: no comer determinado alimento, andar descalzo, levantarse durante la comida, sentarse mal en la silla...)
- Poner límites educativos correctos, adecuados a la capacidad del niño.
- No utilizar el sarcasmo, la reprimenda continua o la crítica reiterada.
- Hablarle al niño en un tono de voz normal, sin gritar.
- No perder el control.
- Favorecer la autonomía personal del niño.
- Crear buenos hábitos de estudio.
- Modelar conductas reflexivas.
- Reforzar su autoestima.
- Generalizar la utilización de autoinstrucciones.
- Favorecer el contacto controlado con otros niños.
- Ser simpáticos y divertidos con el niño.

Proporcionar un ambiente familiar estructurado

Lograr un ambiente familiar estructurado es una de las condiciones más difíciles de conseguir. La familia de un niño hiperactivo necesita una organización y una estructuración muy clara, sin embargo, algunos aspectos dificultan que sea así:

- En muchas ocasiones, por lo menos uno de los padres es un adulto hiperactivo al que a su vez le cuesta organizarse y no alterarse.
- Los padres suelen mostrar mucha ansiedad ante las dificultades con las que se encuentra su hijo.
- En ocasiones las expectativas no son las adecuadas para el

niño. Se le exige mucho en unos aspectos y se le sobreprotege en otros.

- El niño hiperactivo es más difícil de llevar si no se tienen unos límites educativos claros y consistentes.
- Los padres ponen frecuentemente un límite a las malas costumbres (le llaman a bañarse y si no viene, le obligan a hacerlas), pero no en el momento adecuado (le llaman 10 veces antes de ir a por él), lo que provoca que apliquen los límites, cuando ya están hartos, en momentos de descontrol emocional.
- Muchos padres no prevén situaciones de alto riesgo por lo que no pueden evitar el mal comportamiento de sus hijos.
- Las exigencias no están en consonancia con la capacidad del niño.

No activar al niño con su comportamiento

Al analizar las características del niño hiperactivo no es difícil darse cuenta de que estos niños tienen una facilidad extraordinaria para activarse y mucha dificultad para inhibirse y controlarse. Por este motivo son niños más vulnerables a la influencia del entorno. Si el entorno es estresante, si los gritos son frecuentes, si el ambiente es desorganizado, es muy probable que su inestabilidad se manifieste en forma de una hiperactividad incontrolada y una excitabilidad muy marcada.

Los padres pueden ayudar a crear un ambiente menos estresante y más relajado para que el niño se conduzca más templadamente, pero a menudo se encuentran con la dificultad de que, en gran medida, ellos también son hiperactivos.

Estos consejos pueden ser útiles:

- No grite, los gritos proceden en casi el 100% de los casos de intentos infructuosos de controlar la conducta del niño.
- Déle la consigna al niño una vez, dos, por si no ha oído y si,

aún así no responde, vaya a buscarle y, sin chillar, obliguele a hacer lo que se le ha pedido.

- No le dé demasiadas órdenes al mismo tiempo, se liará y no hará ninguna.
- Cree hábitos en casa. Si el niño se acostumbra a la rutina de ducharse, secar el agua que se ha caído fuera del baño y llevar la ropa sucia a lavar, se ahorrará perseguirle todos los días. Exíjale siempre las mismas rutinas y ayúdele registrando su buena conducta cada vez.
- No razone con exceso sus demandas. Si usted es de las personas que cree que tiene que razonar y explicar siempre el porqué de sus demandas a sus hijos.
- Recuerde que los castigos se deben cumplir siempre. No amenace en un momento de enfado y ofuscación, sino que mándelo a su cuarto y después hablarán del castigo así podremos pensar en el más adecuado.

Favorecer la autonomía personal del niño

A muchos padres les preocupan los problemas de atención en clase de los niños hiperactivos, pero muy pocos se dan cuenta de que sobreprotegerles en casa no ayuda a estos procesos de atención. En la actualidad la falta de autonomía de los niños es un problema común a todos los padres, especialmente a los que tienen hijos únicos. Esto se debe, por una parte a que carecen de orientaciones concretas sobre qué es lo que deben saber hacer sus hijos y a qué edad es normal hacerlo y, por otra, porque al tener que dedicarse sólo a un niño tienen tiempo suficiente para hacerles las cosas, lo que dificulta que se den cuenta de la necesidad de darle al niño las oportunidades necesarias para practicar.

Crear buenos hábitos de estudio

- Establecer una rutina de trabajo.
- Acondicionar el cuarto de estudio.
- Entrenar para que se acostumbre a trabajar solo.
- Premiar el ser capaz de adelantar materia de estudio.

- Preparar la mochila para el día siguiente.
- Premiar la conservación del material escolar.

Reforzar su autoestima

Los padres pueden ayudar si:

- Les ayudan a recordar paso por paso lo que pasó.
- Les ayudan a interpretar las conductas de los demás y la suya propia.
- Les hacen reflexionar sobre qué otra actuación podría haber sido también adecuada.
- Finalmente les ayudan a definir el problema.

Consejos a Recordar:

- La terapia directa con el niño tiene una eficacia muy limitada.
- No confíen en un profesional que le exija un número largo e indefinido de sesiones terapéuticas con el niño, y que no le explique claramente cuáles son los objetivos y la forma de alcanzarlos.
- No confíen en un profesional que no expresa un diagnóstico claro y que les ofrece a sus preguntas respuestas ambiguas o difíciles de entender. Desconfíen de diagnósticos tales como: bloqueo emocional, falta de madurez y problemas de lateralidad.
- Desconfíen también cuando oigan que "no me gusta poner etiquetas".
- Desconfíen de métodos que carecen de aval científico para tratar el TDAH: optometría, Tomatis, entrenamiento de la lateralidad, terapia sacrocralear, dietas, grandes dosis de vitaminas, musicoterapia, terapias con animales, psicomotricidad, terapia psicoanalítica.
- Asegúrense de que los profesionales que lo atienden tienen formación y experiencia en TDAH.
- Repita, repita, repita. No se canse de repetir; y, además, sin enfadarse.

GRUPO DE TRABAJO

"PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ACTUACIONES EDUCATIVAS Y SANITARIAS EN LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD, TDA-H"

Consejería de Educación, Ciencia e Investigación	
Garrido Gil, Carlos Fulgencio	Asesor Técnico de Orientación del Servicio de Atención a la Diversidad. Dirección General de Promoción Educativa e Innovación. Consejería Educación, Ciencia e Investigación.
Ladrón de Guevara Mellado, Elena	Asesora Técnico Docente de Relaciones Interinstitucionales del Servicio de Atención a la Diversidad. Dirección General de Promoción Educativa e Innovación. Consejería de Educación, Ciencia e Investigación.
Martínez López, M ^a Ángeles	Asesora de Prevención de Riesgos Laborales. Dirección General de Recursos Humanos. Consejería de Educación, Ciencia e Investigación.
Navarro Barba, Juan	Jefe de Servicio de Atención a la Diversidad. Dirección General de Promoción Educativa e Innovación. Consejería de Educación, Ciencia e Investigación.
Consejería de Sanidad	
Giribert Muñoz, Carlos	Subdirector General de Salud Mental de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad.
Iofrio de Arce, Antonio	Pediatra, Centro de Salud del Ranero. Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad.
López Benavente, Yolanda	Enfermera y Pedagoga en la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad.
Ruiz Lozano, M ^a Jose	Psiquiatra, Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de San Andrés
Sanz Mateo, Gonzalo	Pediatra. Centro de Salud de Cieza. Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad.

ASOCIACIONES DE INTERÉS EN LA REGIÓN DE MURCIA DE AYUDA AL DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

- **Asociación ADA±HI Murcia:** Asociación de Ayuda al Déficit de Atención con Mas o Menos Hiperactividad. C/ Reina Victoria, 14 Edif. Alicante. 30203 Cartagena (Murcia). Teléfono y Fax: 968 528208 / 650968834 e-mail: adahimurcia@hotmail.com
- **Asociación Águilas Vida Activa:** C/Caridad 14-A, 1ª Planta 30880 Águilas MURCIA. Teléfono 630114938. e-mail: aguilasvidaactiva@hotmail.com
- **f.e.a.a. DAH:** Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. C/ Reina Victoria, 14 Edif. Alicante. 30203 Cartagena (Murcia). Teléfonos: 968 528208, 650 968834. e-mail: adahimurcia@hotmail.com <http://www.feadah.org>

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA PARA PADRES

- Barkley R. (1999): *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Polaino-Lorente A, Ávila de Encio C. (1993): *Cómo vivir con un niño hiperactivo*. Madrid: Alfa Centauro.
- Puig C, Bales C. (2003): *Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)*. Madrid: CEAC.
- Rief S. (2000): *Cómo tratar y enseñar al niño con TDA/ TDAH*. Barcelona: Paidós.
- Taylor E. (1998): *El niño hiperactivo*. Buenos Aires: EDA.

