

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y
adolescentes

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional de Psicopedagogía

Autor:

Zila Makavit Gutiérrez Lozano

TUMBES – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y
adolescentes

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y
forma

Zila Makavit Gutiérrez Lozano (Autor)

Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

TUMBES – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
 PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO.

En Tumbes, a los veintidós días del mes de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en un ambiente de la I.E. José Antonio Encinas, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la educación peruana, al Dr. Segundo Albuquerque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas, representante del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana (Secretario) y Mg. Wendy Codillo Lozada (Vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes", para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Psicopedagogía a la señora Yila Makavit Gutiérrez Lozano.

A las Diez horas CINCUENTA minutos y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación del jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo BUENO.

Por tanto, Yila Makavit Gutiérrez Lozano, APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Psicopedagogía.

Siendo las once horas con veinticinco minutos, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.


 Dr. Segundo Albuquerque Silva
 Presidente del Jurado


 Dr. Andy Figueroa Cárdenas
 Secretario del Jurado


 Mg. Wendy Codillo Lozada
 Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, a mi madre por sus sabios consejos, a mi padre que, aunque no ha estado físicamente conmigo en estos últimos años, sus palabras calaron mi alma con un simple estudio, por enseñarme a ser perseverante y a superar todos los obstáculos y a mi preciosa hija Stacy, por ser mi fuente de motivación y superación personal.

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I: GENERALIDADES	8
1.1. TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	9
1.2. CAUSAS DE TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	11
1.2.1. Factores genéticos:.....	11
1.2.2. Factores nutricionales	12
1.2.3. Factores Neuroanatómicos.....	12
1.2.4. Factores Familiares y Psicosociales.....	13
1.3. SÍNTOMAS O CARACTERÍSTICAS DEL TDAH:	13
1.4. PROBLEMAS DERIVADOS DEL DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD	14
1.4.1. Retrasos En Habilidades Cognitivas:.....	14
1.4.2. Deficiencias En El Control De Las Emociones:	14
1.4.3. Deficiencias De Memoria:	14
1.4.4. Variabilidad Temporal:.....	14
1.4.5. Problemas De Rendimiento Escolar:	14
A. Lectura:.....	15
B. Cálculo y Matemáticas:	15
C. Escritura:	15
D. Habla:	16
1.4.6. Problemas de adaptación Social:	16
1.4.7. Problemas de autoestima:	16
1.4.8. Problemas Emocionales:.....	17
CAPITULO II: ATENCIÓN DE TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)	18
2.1. TRATAMIENTO DEL TDAH	18
2.1.1. Farmacológico:.....	18

2.1.2. Cognitivo-Conductual:.....	18
2.1.3. Tratamiento Alternativo:.....	18
2.2. CONSEJOS ÚTILES A LOS PADRES.....	20
2.3. Concejo al maestro	21
CAPITULO III: EL TDA/H EN LAS EDADES DE LA VIDA HUMANA.	23
3.1. TDA/H en la infancia:	23
a. Atención y concentración:.....	23
b. Impulsividad:	24
c. Hiperactividad:.....	24
3.2. TDAH EN LA ADOLESCENCIA Y EN EL ADULTO JOVEN:	26
CAPÍTULO IV: NEUROCIENCIAS, E INVESTIGACIONES SOBRE EL	
TDAH	33
4.1. Neurociencias	33
4.1.1. Definición.....	33
4.2. Trastorno Cerebral.....	34
4.3. Estructura del cerebro.....	35
4.4. Investigaciones sobre el TDAH	38
4.4.1. Sistema DSM-IV	38
4.4.2. Cuestionarios de Connors.....	39
CONCLUSIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación, tiene como finalidad dar a conocer información sobre el Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes y como docentes tener una actuación adecuada frente a estudiantes que padezcan de este déficit de atención.

El TDAH es una patología que viene presentándose en los ámbitos familiares, educativos y sociales, donde la característica predominante en la actuación de los niños, niñas y jóvenes adolescentes es la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad. Se persigue articular agentes claves relevantes, considerados como estrategias para potenciar aprendizajes, como actividades centrados en valores, disciplina, cumplimiento de normas, autoestima y estados de ánimo. Para ello debe haber participación activa de toda la comunidad educativa.

Palabras Clave: Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad, niños, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

TDAH son las siglas de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Se trata de un trastorno de carácter neurobiológico originado en la infancia que implica un patrón de déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad, y que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos comórbidos.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una condición presente en el cinco al diez por ciento de los niños y el tres al seis por ciento de los adultos, caracterizada por la presencia de déficit de atención, hiperactividad-impulsividad o ambos. Se piensa que el factor causal más importante es la deficiencia en algunas áreas del cerebro de los neurotransmisores dopamina y norepinefrina. Existe un factor genético importante y es más frecuente en el género masculino.

Los problemas básicos de quien tiene TDAH, es decir el déficit de atención, la hiperactividad o la impulsividad, interfieren en grado variable en el aprendizaje escolar y en las relaciones con sus compañeros de colegio, familiares y amigos.

El TDAH a menudo se asocia a problemas de aprendizaje, problemas de conducta, problemas en el habla y en el lenguaje, depresión, ansiedad y tics; en algunos casos el trastorno asociado puede ser más severo que el TDAH en sí.

Finalmente quiero agradecer a los docentes de la Universidad de Tumbes, por habernos dado todos los conocimientos necesarios para inculcar en base a la experiencia laboral a nuevos formadores y forjadores de la sociedad al servicio de la educación.

A la Universidad de Tumbes, por ser la entidad universitaria que nos permitió acceder a la élite más importante del país que somos los profesores del Perú y brindarnos la confianza, el honor y el orgullo de ser formados en esta gloriosa institución Universitaria. A mi familia, porque son el motor permanente de nuestras vidas y por quienes nos entregamos día a día. Finalmente, a todas las personas que de una y otra manera han brindado el apoyo desinteresado y las facilidades para lograr mi propósito.

CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1. TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

“Se conoce como trastornos del desarrollo y TDAH a todos aquellos cuadros crónicos y de inicio precoz que tienen en común la dificultad en la adquisición de habilidades motoras, de lenguaje, sociales o cognitivas que provocan un impacto significativo en el progreso del desarrollo de un niño.” (Miranda, 2012)

“Específicamente se define como TDAH como un trastorno crónico del desarrollo que se caracteriza fundamentalmente por una disminución en la atención; por dificultades en el control inhibitorio que se expresa a través de la impulsividad conductual y cognoscitiva; y por una inquietud motora y verbal. Estas características tienen que aparecer antes de los siete años de vida, y ser inapropiadas para la edad o el nivel de desarrollo del paciente. En otras palabras, el TDAH afecta la capacidad de una persona para mantenerse quieta, concentrarse y prestar atención.” (Miranda, 2012)

“Aunque en el país no existen estadísticas oficiales, se estima que entre el 3% y el 7% de la población escolar sufre algún grado de TDAH. Los expertos calculan que en un salón de clases de 30 alumnos puede haber de 1 a 2 niños con este desorden neurológico, que les impide enfocar su atención por un largo tiempo, controlar sus reacciones e interactuar con otros pequeños sin parecer muy toscos.” (Silva, 2014)

“Las investigaciones revelan que es cuatro veces más frecuente en niños que en niñas (aún no se saben las causas) y que sus primeros síntomas aparecen antes de los 4 años.” (Silva, 2014)

“Sin embargo, la patología recién se vuelve evidente cuando el pequeño comienza a ir a la escuela. Allí debe respetar horarios, reglas y se hacen tangibles los problemas conductuales que le dificultan aprender y relacionarse de manera adecuada con sus compañeros y profesores” (Silva, 2014).

“Es importante recalcar la importancia de un diagnóstico clínico precoz y un abordaje interdisciplinario. No solo se necesita la intervención de un neurólogo, sino también la de un psiquiatra y la de un psicólogo para evaluar sus niveles de lenguaje, aprendizaje, psicomotricidad, sensoriomotricidad y conductas sociales. Además, es indispensable la colaboración de la profesora para identificar las reacciones del menor ante ciertos estímulos.” (Silva, 2014)

“Se explica que la medicación solo se recomienda si la terapia conductual no da los resultados deseados después de cuatro meses, o si la vida del niño es seriamente afectada por el trastorno, pero su uso debe ser prescrito y controlado por un médico, y sometido a un riguroso control interdisciplinario.” (Silva, 2014)

“En el país un gran número de padres rechaza esta posibilidad. Temen que la salud de sus hijos se comprometa aún más con la ingesta de psicoestimulantes. Estas medicinas mejoran la atención, regulan la actividad motora hiperactiva y, ocasionalmente, la capacidad motora fina; pero en casos aislados pueden tener efectos colaterales como insomnio, pérdida de apetito y de peso, irritabilidad y dolores abdominales. Por eso el uso de medicamentos aún está bajo discusión.” (Silva, 2014)

“Arturo Ruiz Paredes, psicólogo clínico del Instituto Médico del Lenguaje y Aprendizaje (IMLA), advierte que este trastorno no tiene cura, pero que con un buen tratamiento personalizado, aplicado desde muy temprana edad, el paciente puede evitar limitaciones en su rendimiento escolar, en su percepción de sí mismo y desarrollo social.” (Silva, 2014)

“Antes se pensaba que los pequeños con TDAH no eran muy inteligentes. Hoy se ha comprobado que muchas veces tienen el coeficiente intelectual más alto que otros niños de su edad y pueden convertirse en profesionales brillantes,

solo es cuestión de darles las herramientas adecuadas para vencer sus dificultades, afirma el experto. ¿Estamos ante un mal nuevo, producto de las tecnologías digitales y nuevos entornos familiares, o recién la ciencia es capaz de hacer diagnósticos fidedignos? En un documentado reportaje para The New York Times, titulado The Not-So-Hidden Cause Behind the ADHD Epidemic, la periodista científica Maggie Koerth-Baker menciona que el número de personas diagnosticadas creció explosivamente en las últimas décadas.” (Silva, 2014)

“Antes de los años 90, lo estaban menos del 5% de los escolares en Estados Unidos. El año pasado, el porcentaje llegó al 11% e incluía por primera vez a adultos.” (Silva, 2014)

“Se sostiene que, de los 6,4 millones de personas diagnosticadas, un alto porcentaje no muestra diferencias fisiológicas con las no afectadas. El incremento se debería más a factores sociológicos, como las técnicas educativas de hoy y las expectativas de los padres. Y agrega, citando al psiquiatra Joel Nigg, que el incremento de casos de ahora responde a una amplia tendencia a medicar comportamientos que antes se trataban de otra manera. Antes simplemente se los castigaba por su mala conducta, dice Nigg. Ahora tendemos a pensar que necesitan terapia y medicamentos”.(Silva, 2014)

1.2. CAUSAS DE TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

A continuación, se hará un breve repaso de las principales causas o factores que incidirían en su aparición.

1.2.1. Factores genéticos:

Según estudios realizados en los últimos 30 años, la prevalencia del factor hereditario en personas con TDAH se encuentra en un rango de 0,6 a 0,9, por tal motivo si uno de los progenitores tiene TDAH existe un 75 % de probabilidad aproximadamente a que el hijo/a también presente el cuadro.

Luego de realizar diferentes pruebas con fármacos que regulan los niveles de dopamina se determinó que uno de los responsables es el gen receptor de la dopamina D4, llamado DRD4*7 que se encuentra en el cromosoma número 11.

Factores no genéticos (pre, peri y postnatales)

Una de las hipótesis existentes es que la presencia de anomalías antes y durante la gestación y posteriormente en el parto, serían las causantes de este trastorno.

Para algunos investigadores, los niños prematuros, los que presentan bajo peso al nacer o los que sufrieron anoxia durante el parto o infecciones neonatales, tienen mayores posibilidades de desarrollar el cuadro (MORENO, 1995).

También se ha planteado que la presencia de algunas infecciones post parto son factores influyentes como por ejemplo: encefalitis, meningitis, traumatismo neurocefálico, deficiencia nutricional, etc.

1.2.2. Factores nutricionales

Una de las hipótesis que se barajaron con fuerza en los años 70 fue la que proponía que el consumo de colorantes artificiales, conservantes y salicilatos naturales, como las almendras, las frambuesas y los tomates contribuían a la aparición de la hiperactividad.

Debido a esto actualmente sigue vigente que el consumo excesivo de azúcar o aspartame (Nutra Sweet) como también edulcorantes son factores que inciden en la hiperactividad, sin embargo, dichas teorías han sido abandonadas por falta de evidencia empírica.

1.2.3. Factores Neuroanatómicos

Se ha comprobado que alteraciones en áreas prefrontales (esenciales en los procesos de atención, control de impulsos, organización y actividad sostenida dirigida a un fin) provocan falta de atención, distractibilidad e inhabilidad para inhibir una respuesta (MILICIC, 2004). Además, se ha descubierto que alteraciones en la corteza motora provoca inquietud motora, en la medida que esta cumple la función de preparación para los movimientos voluntarios.

También se estudian la importancia de otras zonas del cerebro, tales como los ganglios basales, la corteza prefrontal, regiones subcorticales (tálamo, caudado), son responsables de la presencia de TDAH cuando estas son interferidas en su normal funcionamiento.

1.2.4. Factores Familiares y Psicosociales

Generalmente se han estudiado estos factores relacionados con la conducta hiperactiva, principalmente cuando estamos en presencia de familias disfuncionales en donde existen estresores familiares de diversa índole y además se presenta una dificultad en relación a las normas de crianza o de ausencia de ellas.

1.3. SÍNTOMAS O CARACTERÍSTICAS DEL TDAH:

“Hiperactividad, frecuentemente mueve las manos o pies, o se mueve en su sitio. Frecuentemente se levanta en clase o en otras situaciones cuando debe permanecer sentado. Corren o saltan excesivamente en situaciones inapropiadas. Suelen entorpecer los asuntos de los demás, tocan cosas que no deben. Están siempre en movimiento como si estuvieran con el motor en marcha. Frecuentemente hablan en exceso. Suelen tener más accidentes de los normales” (Díaz, s.f).

“Impulsividad, actúan antes de pensar sin tener en cuenta las consecuencias. Interrumpen constantemente conversaciones y juegos, se muestran impacientes; les cuesta esperar su turno, suelen resistirse a la disciplina, responden impulsivamente y antes de que se haya completado la pregunta, escasa tolerancia a la frustración” (Díaz, s.f)

“Déficit de atención, tienen dificultades para mantener la atención en tareas o en el desarrollo de actividades lúdicas. No parecen escuchar cuando se les dirige la palabra. Se distraen con facilidad; suelen dejar lo que están haciendo para atender a ruidos o hechos triviales, les cuesta seguir instrucciones u órdenes y no finalizan sus tareas, son muy olvidadizos con sus tareas cotidianas, cambian continuamente el foco de atención, sin alcanzar nunca el

objetivo final, pierden con frecuencia los elementos necesarios para sus tareas o actividades (lápices, cuadernos, juguetes, etc.).” (Díaz, s.f)

1.4. PROBLEMAS DERIVADOS DEL DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD

1.4.1. Retrasos En Habilidades Cognitivas:

“Ausencia, reducción o retraso de verbalizaciones internas o discurso privado. Dificultades para pararse a pensar antes de actuar, esperar su turno, trabajar por recompensas a largo plazo en lugar de inmediatas. Se muestran poco hábiles a la hora de pensar alternativas para resolver problemas, resolviéndolos de forma rápida y poco reflexiva.” (Asociación de Andalucía, s.f)

1.4.2. Deficiencias En El Control De Las Emociones:

“Dificultades para ejercer control sobre la intensidad de sus reacciones emocionales, son rápidamente alterables y fácilmente frustrables por los acontecimientos.” (Asociación de Andalucía, s.f)

“Dificultad para encontrar motivación intrínseca que le ayude a realizar tareas poco atractivas o sin recompensa inmediata.” (Asociación de Andalucía, s.f)

1.4.3. Deficiencias De Memoria:

“Su déficit de atención hace que no reciba y no almacene la información adecuadamente, la recuperación por tanto es inadecuada.” (Asociación de Andalucía, s.f)

1.4.4. Variabilidad Temporal:

“Variabilidad en la calidad, cantidad y rapidez de su trabajo de un día a otro.” (Asociación de Andalucía, s.f)

1.4.5. Problemas De Rendimiento Escolar:

“Aprendizajes incompletos o incorrectos de habilidades básicas para un buen rendimiento académico como la lectura comprensiva, acumulando retrasos que pueden conducir sin ayuda a un fracaso escolar.” (Asociación de Andalucía, s.f)

A. Lectura:

“Con frecuencia el niño con TDAH hace debido a la impulsividad y a la inatención una lectura precipitada e incorrecta, que provoca una pobre comprensión del texto. Los errores más habituales que encontramos en la lectura de este niño son: Omisiones (el niño omite letras y/o palabras) Adiciones (el niño añade letras y/o palabras) Repeticiones de palabras (el niño vuelve a leer) Sustituciones de palabras (cambia unas letras y/o palabras por otras) Vacilaciones (el niño tarda más tiempo de lo normal en realizar la lectura) y la incorrecta vocalización de las palabras que lee debido a la rapidez de la lectura.” (Díaz, s.f)

B. Cálculo y Matemáticas:

“Los niños con TDAH presentan dificultades para convertir lo concreto en abstracto, para utilizar el pensamiento lógico, es decir, para imaginarse el enunciado de un problema (no hacen la abstracción de los datos). Será más adelante cuando empiece a verse la problemática real a medida que se complique la exigencia académica. Aunque a veces también puede darse el caso contrario; niños que debido a su inatención e impulsividad cometen continuos errores en el cálculo automático, o no incorporan de forma definitiva las tablas de multiplicar” (Díaz, s.f).

C. Escritura:

“Acostumbran a tener una pobre psicomotricidad fina, que afecta su coordinación, y viéndose reflejada en actividades que requieren habilidades manuales como: colorear, cortar, jugar con piezas pequeñas, afectando además su caligrafía, haciendo que ésta sea irregular y poco organizada. Durante la copia, pueden hacer más errores que otros compañeros, ya que requiere mantener la atención durante un mayor período de tiempo (atención sostenida). También cometen omisiones y adiciones

debido a la precipitación. En cuanto a la ortografía, les cuesta memorizar las reglas, y aunque las conocen cometen errores a la hora de aplicarlas.” (Díaz, s.f)

D. Habla:

“En la mayor parte de los casos su pensamiento va más rápido que su habla (articulación del lenguaje). Hay falta de organización y de reflexión en el pensamiento, lo que origina que a veces parezca que hablen sin sentido. Acostumbran a hablar en exceso y de forma impulsiva porque tienen dificultad para aplazar su respuesta. Suelen hablar de temas no relacionados con la tarea que ejecutan, distrayéndose con su propio discurso.” (Díaz, s.f)

“Porque sus manifestaciones de impulsividad, desatención e hiperactividad ocurren desde los primeros años de vida implicando dificultades para su comprensión tanto en la familia como en el sistema escolar. Porque ante las características y manifestaciones del TDAH, surge en los profesores y especialmente en los padres, dudas e interrogantes respecto a su futuro, pensando en qué complicaciones pueden tener en el largo plazo; como será cuando llegue a la adolescencia y a la vida adulta. ” (Díaz, s.f)

1.4.6. Problemas de adaptación Social:

“No cumple normas, niño incómodo, rechazado por compañeros y no muy apreciado por los profesores.” (Asociación de Andalucía, s.f)

1.4.7. Problemas de autoestima:

“Por acumulación crónica de frustraciones y castigos dirigidos a su persona (más que a su comportamiento inadecuado).” (Asociación de Andalucía, s.f)

“Deseo intenso de agradar a los demás y recibir aprobación social. ” (Asociación de Andalucía, s.f)

1.4.8. Problemas Emocionales:

“Con frecuencia muestran indicadores de ansiedad, depresión y estrés”

(Asociación de Andalucía, s.f)

CAPITULO II

ATENCIÓN DE TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

2.1. TRATAMIENTO DEL TDAH

“Para abordar el TDAH es necesario entender que por tratarse de un síndrome no tiene cura.” (Asociación de Andalucía, s.f)

“No obstante, esto no es motivo por el cual haya que desanimarse ni dejar de ser optimista respecto a las proyecciones futuras de las personas con TDAH. Al contrario, hoy en día existen múltiples estudios que señalan que si el TDAH es diagnosticado tempranamente y es abordado desde múltiples dimensiones, este puede mejorar gradualmente y evolucionar de tal manera que el niño/a pueda desarrollarse de la mejor manera y adaptarse al medio sin inconvenientes. ¿Cómo Abordar el TDAH? Se pueden distinguir tres tipos de tratamientos” (Asociación de Andalucía, s.f):

2.1.1. Farmacológico:

“Para tratar los síntomas, tales como: la impulsividad, hiperactividad y déficit de atención. Dentro del tratamiento farmacológico, se utiliza el Metilfenidato o RITALIN, que es la droga de primera elección. El Metilfenidato potencia la acción de la dopamina, lo que produce la activación del lóbulo frontal del cerebro. Esta activación tendría un efecto normalizador de la conducta y control sobre la hiperactividad y la impulsividad, focalizando la atención.” (Díaz, s.f)

2.1.2. Cognitivo-Conductual:

“Incluye el entrenamiento y educación de padres, terapia individual para el niño, entrenamiento y técnicas de autocontrol y de habilidades sociales y académicas. ” (Díaz, s.f)

2.1.3. Tratamiento Alternativo:

“Distintas corrientes sugieren estos tipos de tratamientos alternativos y cada vez son más los profesionales dedicados a documentar los aportes que cada uno puede hacer para mejorar la vida de las personas con TDHA.” (Díaz, s.f)

A. Yoga:

“Basado en técnicas de relajación y respiración que brindan disciplina psico-mental. Esta medicación no resuelve todos los problemas, mejora los síntomas mientras está actuando en el organismo permitiendo que el niño incorpore hábitos que sin ella no desarrollaría, evitando también las sensaciones de fracaso, mejorando la autoestima y la seguridad en sí mismo.” (Díaz, s.f)

B. Cromoterapia:

“Consiste en utilizar el color para tratar enfermedades físicas y trastornos emocionales. Reúne aportaciones de la psicología, medicina, arte y física. Los colores tienen la capacidad de calmar, inspirar, excitar, equilibrar o alterar nuestras percepciones, lo cual llevó a considerarlos como instrumentos terapéuticos por sí mismos. Cada color emite unas vibraciones características que nos llegan de distinta manera y producen efectos diferentes.” (Díaz, s.f)

C. Zooterapia

“La zoo-terapia es más reciente y su aporte más significativo se da en la percepción del niño de ser aceptado tal y como es por el animal, sin sentirse juzgado ni discriminado como se siente dentro de las instituciones tales como la escuela, donde no se tolera nada que no sea estructuralmente funcional.” (Díaz, s.f)

D. Musicoterapia

“El procesamiento de la música ayuda a activar los dos hemisferios cerebrales junto con favorecer en los niños con TDAH el desarrollo sensorial, auditivo y expresivo. Ambos hemisferios desempeñan misiones distintas, las funciones del hemisferio derecho (ligado por lo general a la emoción, la capacidad artístico-musical y espacial) y

del hemisferio izquierdo (relacionado con el lenguaje y las operaciones lógicas).” (Díaz, s.f)

2.2. CONSEJOS ÚTILES A LOS PADRES

“Hablen con su hijo y muéstrenle apoyo y comprensión si ha sido tratado injustamente, pero háganle ver la necesidad de aprender a evitar provocaciones y a resolver situaciones de manera exitosa. No traten de proteger excesivamente a su hijo, mejor enséñenle a cuidar de sí mismo.” (Gonzales, s.f)

“Nunca busquen excusas para justificar comportamientos inadecuados de su hijo con profesores y compañeros. Una cosa es comprender y otra bien diferente excusar. Se puede comprender que un niño hable, pero no se puede tolerar que insulte. Se puede comprender que tenga que moverse cada cierto tiempo, pero no se puede permitir que golpee a los demás, los empuje o les rompa sus materiales o juguetes. Ser Hiperactivo nunca puede ser una excusa para comportarse de forma desconsiderada, agresiva, violenta, desordenada, etc.” (Gonzales, s.f)

“Tenga siempre presente que hay un diagnóstico doble sobre estos niños: hiperactivo y mal educado o hiperactivo y bien educado.” (Gonzales, s.f)

“La mala educación es el resultado de la tolerancia excesiva, no de la comprensión y el amor a los hijos. Cada vez que le encarguen una tarea, pídanle que les repita en voz alta lo que tiene que hacer. Sólo así ustedes se aseguran de que les ha entendido bien (y que, por supuesto, les ha escuchado cuando le hablaban). Nunca le hagan recriminaciones justo inmediatamente después de haber cometido una falta. Hagan partícipes a sus hijos de sus pensamientos, sus ideas y sus valores, expresen sus emociones y sentimientos en voz alta y permítanles que observen sus estilos de vida, sus hábitos de comportamiento.” (Gonzales, s.f)

“Muestran aprobación de la mayoría de las cosas que les dicen y reservan las críticas para lo que pueda ser realmente importante. Felicitan a sus hijos cuando muestran actitudes y valores que ustedes desean inculcarles. Guardan silencio cuando no comparten algo y expresan su disconformidad con lo que no les parezca bien.” (Gonzales, s.f)

2.3. CONSEJO AL MAESTRO

Sentar en las aulas y demás locales con una disposición que garantice el control del maestro de la atención y la disciplina, se recomienda organización de los pupitres en forma de herradura o similares que garantizan estos fines. Permitir cierta movilidad dentro de los locales sin infringir la disciplina a través de actividades que por su contenido o forma de organización posibiliten esto en los escolares. Propiciar cambios de actividad cuando se aprecien signos de fatiga o intranquilidad motora. Organizar las actividades docentes y extra docentes de modo tal que no se prolonguen innecesariamente, es preciso estructurar las tareas de forma tal que con la combinación de actividades breves relacionadas entre sí se logren los mismos objetivos, se deben evitar tareas prolongadas y monótonas. Organizar los horarios docentes de modo que las tareas estén correctamente estructuradas y dispuestas de manera que resulten de fácil cumplimiento por los escolares. Incrementar las actividades que suponen mayor movilidad velando porque se desarrollen de modo organizado y coherente con el programa del grado. Estos escolares requieren no solo tareas activas es más importante su organización y el establecimiento de reglas y metas. Estos estudiantes se deben mantener incorporación de modo sistemático a terapia grupal y definir con claridad las estrategias cognitivo-conductuales, para elevar rendimiento docente y mejorar su comportamiento. Buscar un acercamiento por parte de la escuela con estas familias.

Para lograr una Mejora de la Capacidad de Atención Sostenida los entrenamientos en Focalización y Mantenimiento de la Atención son estrategias útiles para conseguir que los niños hiperactivos adquieran habilidades de regulación de la atención. Debe tenerse en cuenta que la

atención es una capacidad con la que se nace pero que es preciso desarrollar en forma de habilidades atencionales. Mediante un entrenamiento sistemático, de algunas sesiones semanales a lo largo de varios meses (seis o más), los niños consiguen mejorar su capacidad atencional, aprendiendo estrategias para regular y limitar las distracciones. El niño debería recibir este entrenamiento de manera individual o formando parte de un grupo máximo de cuatro niños por educador. La mejoría de estos síntomas en los afectados depende del desarrollo del sistema nervioso, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

CAPITULO III

EL TDAH EN LAS EDADES DE LA VIDA HUMANA.

3.1. TDA/H EN LA INFANCIA:

El Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) es el más frecuente de los trastornos del neurodesarrollo infantil, una patología generalmente diagnosticada en la edad infantil y que afecta a entre un 6 y un 10 por ciento de los niños.

Los síntomas más frecuentes del TDAH son la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad, que no siempre aparecen de manera conjunta y frecuentemente suelen ir acompañados de otros trastornos.

Además, se ven alteradas algunas de las tareas cognitivas como la memoria de trabajo, la inhibición (motora, cognitiva o emocional), la atención selectiva y sostenida, fluidez verbal, planificación, flexibilidad cognitiva y control de las interferencias.

Se dice que las características más señaladas del niño con TDAH de los 6 a los 12 años serían:

a. Atención y concentración:

Dificultad a la hora de establecer un orden en tareas o pequeñas responsabilidades en casa.

Les cuesta "ponerse en marcha" (para vestirse, hacer los deberes) pues se distraen fácilmente con cualquier otro estímulo.

Presentan problemas para mantener la atención hasta finalizar sus tareas (hacen dibujitos, se distraen con el lápiz)

Pierden u olvidan cosas necesarias (agenda, abrigo, bufanda, cartera, deberes, etc.).

Parecen no escuchar cuando se les habla.

Olvidan realizar sus tareas cotidianas (Cepillarse los dientes, recoger la ropa).

b. Impulsividad:

Con frecuencia actúan sin pensar.

Hablan en momentos poco oportunos o responden precipitadamente a preguntas que incluso no se han terminado de formular (delante de una visita, en clase)

Les cuesta obedecer a las órdenes, no porque no quieran obedecer, sino porque no están atentos cuando se les formulan.

Suelen ser poco precavidos y olvidan planificar (se ponen a hacer los deberes sin el material).

c. Hiperactividad:

A menudo mueven los pies y las manos o se levantan de la silla.

Van de un lugar a otro sin motivo aparente.

Se balancean sobre la silla.

Juguetean frecuentemente con pequeños objetos entra las manos.

A menudo canturrean o hacen ruidos inapropiados con la boca.

Hablan en exceso.

Durante el juego les cuesta esperar su turno y jugar de forma tranquila.

Suelen ser considerados como molestos, ruidosos e infelices y tienden a resultar antipáticos y a ser rechazados por sus iguales. Los padres y los profesores, por su parte, suelen ser más autoritarios, controladores e invasivos con los niños con TDAH en comparación con los niños sin el trastorno. Por ello, aun cuando los niños con TDAH no sean agresivos o desobedientes, por sus características personales pueden sufrir experiencias

interpersonales negativas, que repercutan a la larga en el desarrollo de diversos problemas sociales.

Este trastorno genera en los niños problemas escolares y sociales. En muchos de los casos suele informarse de la existencia de mal comportamiento y problemas sociales.

Para encontrar las causas del TDAH se debe atender a un triple enfoque: factores genéticos, circunstancias ambientales y la interacción de ambos escenarios. Los últimos estudios existentes muestran que el TDAH tiene un origen genético, con una heredabilidad media del 77 por ciento; es decir, como media, el 77 por ciento de la causa es genética, afectando a neurotransmisores y neuromoduladores, preferentemente dopamina y noradrenalina.

El enfoque integrador y multidisciplinar aborda el problema del TDAH en el niño desde los puntos de vista clínico, escolar y familiar. El tratamiento es necesariamente multiprofesional, con la colaboración de la familia, los profesores, los psicólogos, el pediatra y el psiquiatra. Los objetivos del tratamiento son reducir los síntomas del trastorno, mitigar o suprimir los síntomas asociados con ansiedad, depresión, trastorno de la conducta, mejorar las consecuencias del trastorno en aprendizajes escolares, lenguaje, escritura, actitud, relación social, etc. y educar al niño y a su entorno en esta problemática, mediante información exhaustiva oral y escrita.

La realidad es que estos niños suelen mostrar desde temprana edad un acusado fracaso escolar, suelen ser además niños muy impulsivos lo que, en consecuencia, lleva a los profesores y compañeros a etiquetarlos de "malos, molestos y groseros", lo que como resultado les provoca "problema de autoestima, de conducta y emocionales". Niños que no tienen un proceso normal de socialización, e incluso que sean más propensos a tener

conductas de riesgo. (www.fundacioncadah.org, Aspectos generales de TDAN en la infancia)

3.2. TDAH EN LA ADOLESCENCIA Y EN EL ADULTO JOVEN:

a. La adolescencia y el TDAH

“Los jóvenes hoy en día son unos tiranos. Contradicen a sus padres, devoran su comida, y le faltan al respeto a sus maestros.”

Estas palabras que se respaldan como una verdad de hoy en día, las enunció el conocido filósofo ateniense Sócrates en el siglo V antes de nuestra era.

La adolescencia es un período de cambio y evolución, una época donde no se es tan adulto como para considerarle maduro y responsable, ni tan niño como para no enfrentarse a las realidades cotidianas. Un mar tempestuoso difícil de navegar, tanto para quien adolece de ello como para quien tiene el deber de guiar el timón.

La adolescencia es un momento de transición complicado, en el que el niño empieza a funcionar de forma más autónoma y en el que se debe tomar decisiones importantes respecto al futuro. Se reduce el control externo tanto por parte de sus padres como de sus profesores, para dar paso a una forma de vida más independiente.

Algunos de los síntomas del TDAH pueden surgir o incrementarse en adolescentes, aunque no se hubieran manifestado durante la infancia. El incremento de las exigencias del entorno puede hacer que el TDAH interfiera de forma más importante en la vida del adolescente.

Si ya es difícil tratar con un adolescente tipo, imagina cómo puede ser tratar con adolescentes que además sufren de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

En la adolescencia, más especialmente que en la infancia, es sumamente importante el abordaje multidisciplinar. Siempre en la coordinación con padres, educadores, pediatra, psiquiatra y terapeuta es fundamental para el buen manejo.

Es en esta etapa de la vida donde estos pacientes son más propensos a adoptar conductas potencialmente peligrosas. Sus ansias de experimentación unidas a que muchos presentan frustraciones subyacentes, inseguridades y necesidad de ser aceptados les lleva a intentar destacar por ser los más temerarios. Así tenemos que estar al tanto de conductas sexuales irresponsables, abuso de sustancias o actividades que implican riesgo físico.

Además, los conflictos que generalmente se generan en el entorno familiar y las dificultades que pueden tener para mantener relaciones satisfactorias con otros adolescentes, conllevan en muchas ocasiones el desarrollo de una baja autoestima y otros problemas emocionales.

Otro problema que puede surgir está relacionado con el déficit de autorregulación emocional (capacidad de gestionar y reaccionar ante las emociones) pueden acentuarse en la adolescencia. Se puede manifestar como sobrerreactividad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, dificultad para manejar la rabia o dificultad para regular la motivación.

b. Síntomas del TDAH en la adolescencia

- Inatención

Pueden presentar dificultad para estar concentrados ya sea una conversación larga, una clase, una película o un examen. Este síntoma tiene un importante impacto en el rendimiento académico ya que se distraen con frecuencia, no acaban lo que empiezan y se desmotivan en el transcurso de la tarea o actividad. Suelen evitar realizar tareas que requieran un esfuerzo mental prolongado.

- **Hiperactividad**

La hiperactividad en la adolescencia, como en la edad adulta, no es tanto una hiperactividad motora, como una sensación inquietud interior, impaciencia interior, desasosiego. Se puede manifestar en una incapacidad para permanecer quietos durante un largo tiempo, dar golpecitos con los dedos o los pies, morderse las uñas, darse vueltas en el pelo o jugar con el bolígrafo.

- **Impulsividad**

Suelen entrometerse en conversaciones ajenas e interrumpir con frecuencia, ofendiendo o invadiendo el espacio de los demás. por lo que se les puede percibir como “maleducados”. Pueden ser impacientes, sintiéndose incapaces de hacer una cola.

c. Repercusión de los síntomas del TDAH en la vida del adolescente

- **Déficit de habilidades sociales**

El manejo de habilidades es indispensable para poder establecer una relación satisfactoria con otras personas. Sin embargo, los adolescentes con TDAH pueden presentar un déficit en este aspecto como consecuencia de los síntomas nucleares del TDAH. Falta de empatía, de asertividad, dificultad en la comunicación verbal y no verbal...

- **Falta de organización y planificación**

Los adolescentes con TDAH suelen olvidarse de los planes y los horarios, y presentan dificultades a la hora de gestionar el tiempo para realizar tareas. Al tener un problema de atención pueden necesitar un mayor tiempo para finalizar las tareas y por lo tanto requieren una mayor planificación para conseguir llegar a sus objetivos. Suelen dejar todo para el último momento, evitando tareas que les requieren un mayor esfuerzo mental.

- **Poca integración en el grupo y pocos amigos**

El déficit que presentan en habilidades sociales tiene un impacto directo en su capacidad de establecer relaciones con otros adolescentes y de mantener esas relaciones. Por lo tanto, es posible que se vean aislados de los grupos, y que no tengan muchas amistades. Acarreando consecuencias negativas en su estado de ánimo y su autoestima.

- **Frecuentes cambios de humor e irritabilidad**

En la adolescencia tienen especial relevancia los problemas de regulación emocional, que tienden a acentuarse. Esto lleva a constantes conflictos y enfrentamientos con familiares, profesores y compañeros. Les cuesta manejar la rabia y pueden tener baja tolerancia a la frustración, lo cual no ayuda a que sean socialmente aceptados.

- **Comorbilidad del TDAH en la adolescencia**

Según un estudio realizado, cerca del 70-90% de los adolescentes con TDAH puede padecer un trastorno asociado (es lo que se conoce como comorbilidad). Dentro de los trastornos comórbidos más frecuentes en la adolescencia están el Trastorno Negativista Desafiante (TND), depresión y Trastorno por Uso de Sustancias (TUS). (www.tdahytu.es) En la adolescencia tienen especial relevancia los problemas de regulación emocional, que tienden a acentuarse. Esto lleva a constantes conflictos y enfrentamientos con familiares, profesores y compañeros. Les cuesta manejar la rabia y pueden tener baja tolerancia a la frustración, lo cual no ayuda a que sean socialmente aceptados.

d. **Para el mejor manejo:**

- Identificar sus gustos reales (fútbol, hípica, lectura, informática, etc.)
- Trabajar con ellos a la hora de adjudicar premios y castigos.
- Asignar responsabilidades reales en casa (tirar la basura, mantener la habitación recogida, etc)
- Elaborar pósters para su habitación con las normas de la casa y las consecuencias de incumplirlas.

- Escribir un horario estructurado diario con obligación de cumplimiento, pero teniendo en cuenta la flexibilidad.
- Tener una libreta de “tratos” vinculante para ambas partes. Los castigos no serán
- Tener en cuenta exaltar la autoestima, aunque sea por pequeños logros.

e. TDAH: El cerebro adolescente

El cuerpo del niño pasa por cambios físicos que son obvios para todos los padres. Menos obvios son los cambios vitales que se producen en el cerebro del niño, particularmente cuando comienzan la adolescencia. El cerebro, después de todo, es parte del cuerpo y, lo que es más importante, es el órgano que controla o trata controlar las actividades del cuerpo.

Los adolescentes enfrentan desafíos, presiones, estrés, tentaciones e indagan en cerebros que aún no están del todo desarrollados. No es que los adolescentes no hayan tenido el tiempo ni la experiencia para adquirir un sentido amplio del mundo; simplemente, sus cerebros aún no han madurado físicamente.

Lidiar con la presión y el estrés no es asunto menor para un cerebro completamente maduro, así que menos para uno que está en la transición de la niñez a la edad adulta y en la transición del pensamiento concreto al abstracto. Es por eso que es más importante para los padres entender por lo que pasan los cerebros de sus hijos, pues los padres monitorean, y con frecuencia se preocupan por, los desafíos sociales, académicos y emocionales de sus hijos.

f. ¿Qué cambios se producen en el cerebro durante toda la adolescencia?

"Los escaneos de niños normales han revelado que hay partes diferentes del cerebro que maduran a un ritmo distinto", dice. "De hecho, algunas partes

del cerebro, tal como la corteza cerebral prefrontal (CPF) ubicada justo detrás de los ojos, parece que madura completamente a los 24 años de edad.

La CPF está pensada para desempeñar un papel importante para regular el ánimo, la atención, controlar los impulsos y la habilidad de pensar de manera abstracta, lo que incluye tanto la habilidad de planificar a futuro y ver las consecuencias del comportamiento de cada uno.

Si nos centramos en la parte más social del cerebro, es importante la amígdala cerebral, de donde surgen gran parte de nuestras emociones mientras que hay estructuras como el córtex prefrontal que se encargan de manejar estas emociones. Una de las cosas que les ocurre a los adolescentes es que tienen mucho más maduras las partes que generan las emociones, como la amígdala, que las partes que las controlan, el córtex prefrontal.

Además, partes importantes de los circuitos de recompensa como el Núcleo accumbens, los circuitos de recompensa son las partes cerebrales que se activan cuando algo nos produce placer, se activan con más potencia durante la adolescencia que durante la infancia o la madurez. Esta mayor recompensa es importante para favorecer una actividad exploratoria. Os lo explico: si estas en un momento que las cosas te emocionan y dan placer con más facilidad, pues es más probable que hagas cosas nuevas, es decir, que tengas una actividad exploratoria.

g. ¿Y cómo se relaciona esto con el cerebro de un adolescente con TDAH?

Las imágenes cerebrales han mostrado los síntomas de TDAH están asociados con una serie de anomalías en el desarrollo y funcionamiento de algunas zonas del cerebro (Ver Anexo. Imagen No 1)

La investigación ha demostrado que algunas partes del cerebro tiende a ser más pequeñas o a tardar más en madurar en los niños que tienen TDAH. Al comienzo de la edad adulta estas regiones cerebrales tienden a ser similares en tamaño a las encontradas en adultos sin TDAH.

Todo esto nos lleva a la conclusión, de que las conductas inmadurez, irreflexivas e impulsivas en los adolescentes con TDAH se corresponden a un estado de inmadurez cerebral más acusado que el resto de adolescentes de su edad, como consecuencia de la inmadurez neurobiológica propia del TDAH. (www.fundacioncadah.org, TDAH el cerebro adolescente)

El medicamento no cura el TDA/H, solo mejora la bioquímica del cerebro, pero los traumas, conflictos o comorbilidades deben resolverse de forma personal en la terapia y la vida cotidiana, percatándose de uno mismo y aprendiendo nuevos recursos cognitivos y comporta mentales para manejarse mejor.

h. Estado de la investigación del TDAH

En los últimos años, se ha incrementado el número de consultas en el área de Salud referidas al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), retraso del desarrollo, trastornos del aprendizaje y de lenguaje a nivel mundial, probablemente producto de un mejor nivel de educación de la población, para la cual estos problemas, antes poco relevantes, han pasado a ser de alta prioridad. Con este fin se han diseñado diversos criterios para llevar a cabo este diagnóstico. Los criterios más aceptados actualmente para el diagnóstico del TDAH son los del Manual Diagnóstico y Estadístico, cuarta revisión de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM IV). Este manual dice que para que un niño padezca de TDAH, deben estar presentes por lo menos seis de los nueve criterios de Desatención o por lo menos seis de los nueve criterios de Hiperactividad-Impulsividad. Para ello, es necesario que algunos de estos criterios hayan estado presentes antes de los siete años y que se presenten en más de una actividad que los niños realizan. Asimismo, como una herramienta de apoyo para el especialista se realiza el análisis de las señales cerebrales obtenidas por un EEG. Este análisis se lleva a cabo de manera cualitativa, es decir no objetiva, por lo que no se logra complementar el adecuado diagnóstico ni tratamiento.

CAPÍTULO IV

NEUROCIENCIAS, E INVESTIGACIONES SOBRE EL TDAH

4.1. Neurociencias

4.1.1. Definición

“La neurociencia estudia la estructura y la función química, farmacología, y patología del sistema nervioso y de cómo los diferentes elementos del sistema nervioso interactúan y dan origen a la conducta. El propósito principal de la Neurociencia es entender cómo el encéfalo produce una marcada individualidad de la acción humana. El estudio neurobiológico de la conducta incorpora el espacio entre las moléculas y la mente, involucra el nivel estructural y funcional y las interacciones físicas y químicas de lo normal para poder comprender lo patológico. El encéfalo contiene una red de 100,000 millones de células nerviosas delimitadas que se interconectan en sistemas que producen nuestra percepción del mundo externo e interno, centran nuestra atención y controlan la maquinaria de la acción. Cinco disciplinas principales nos permiten acercarnos al concepto actual de las células nerviosas: la anatomía, la embriología, la fisiología, la farmacología y la psicología.” (Miranda, 2012)

“Para entender que el cerebro es algo más que un litro y medio de materia grisácea e inerte que ocasionalmente se ve como un encurtido en frascos sobre algún estante polvoriento de laboratorio, se debe considerar que el cerebro es una entidad viva que genera una actividad eléctrica definida. Tal actividad podría describirse como tormentas eléctricas autocontroladas o, si adoptamos el término de un de los pioneros de la neurociencia, Charles Sherrington, como un tekar encantado. En el concepto más amplio de las redes neuronales, dicha

actividad es la mente. El estudio biológico del cerebro es un área multidisciplinaria que involucra muchos niveles de estudio, desde el nivel molecular hasta el nivel celular (neuronas individuales), las asambleas y redes pequeñas de neuronas como las columnas corticales, las asambleas grandes como las de percepción visual incluyendo sistemas como el córtex cerebral o el cerebelo y el nivel más alto del sistema nervioso en completo. En este nivel más alto, intentos neurocientíficos se combinan con ciencia cognitiva para crear neurociencia cognitiva, una disciplina que al principio fue dominada totalmente por psicólogos cognitivos. La neurociencia cognitiva apenas se está estableciendo como una especialidad dinámica por derecho propio. Algunos científicos creen que la neurociencia cognitiva proporciona una nueva manera de entender el cerebro y la conciencia que podrá reemplazar la manera que se usa popularmente. La neurociencia incluye temas tan diversos, como” (Miranda, 2012):

- “La operación de neurotransmisores en la sinapsis. ” (Miranda, 2012)
- “Los mecanismos biológicos responsables del aprendizaje. ” (Miranda, 2012)
- “Cómo los genes contribuyen al desarrollo neuronal desde la concepción. ” (Miranda, 2012)
- “La operación de redes neuronales. ” (Miranda, 2012)
- “La estructura y funcionamiento de redes complejas involucradas en la memoria humana, la percepción, y el habla. ” (Miranda, 2012)
- “La estructura y funcionamiento de la conciencia humana.” (Miranda, 2012)

4.2. Trastorno Cerebral

“El TDAH es un trastorno cerebral que involucra los sistemas motivacionales del cerebro. Al igual que con cualquier otro trastorno específico en un órgano o sistema, debemos entender primero la función normal de tal órgano o sistema

para comprender posteriormente su disfunción. Puesto que la función del cerebro es producir comportamientos y pensamientos, los trastornos cerebrales son susceptibles de producir síntomas conductuales altamente complejos. El cerebro puede padecer muchos tipos de enfermedades y traumas, desde condiciones neurológicas como el TDAH, embolias y epilepsias, hasta enfermedades neurodegenerativas como los males de Parkinson y Alzheimer, pasando por infecciones y daños cerebrales de origen traumático. En cada uno de estos casos, se reconoce al comportamiento como parte del trastorno ” (Miranda, 2012)

4.3. Estructura del cerebro

“. El sistema nervioso central consiste del cerebro y la médula espinal; el sistema nervioso periférico abarca todos los nervios que están fuera del sistema nervioso central. La médula espinal controla las acciones reflejas, y transmite información sensorial y motora entre el cuerpo y el cerebro, para que el organismo pueda reaccionar apropiadamente a su entorno. Romboencéfalo o Cerebro Posterior: región del cerebro donde se une con la médula espinal.” (Miranda, 2012)

4.3.1. Mielencéfalo (médula):

“La médula es vital para sostener la vida, y controla procesos como la respiración, el ritmo cardíaco y el flujo sanguíneo. La médula también contiene receptores para las drogas opioides como heroína y morfina, y a ello se debe que estas drogas puedan causar depresión respiratoria y la muerte. ” (Miranda, 2012)

4.3.2. Metencéfalo (puente y cerebelo):

“Es una estación de transmisión de señales que van de la corteza al cerebelo, el cual está implicado en la coordinación y los movimientos del cuerpo. Encima del cerebro posterior se encuentra: Mesencéfalo o Cerebro Medio: que contiene dos zonas sumamente importantes para la dependencia de sustancias. ” (Miranda, 2012)

4.3.3. El Área Tegmental Ventral (ATV):

“Es rica en células dopaminérgicas, y se proyecta a las regiones del sistema límbico y el lóbulo anterior. El ATV está implicada en señalar la importancia de los estímulos que son críticos para la supervivencia, como los asociados con la alimentación y la reproducción. Sin embargo, muchas drogas psicoactivas también ejercen poderosos efectos sobre esta zona del cerebro, la cual contribuye al desarrollo de la dependencia, señalando que las sustancias psicoactivas son muy importantes desde una perspectiva motivacional.” (Miranda, 2012)

4.3.4. La Sustancia Negra

“Que también posee proyecciones dopaminérgicas hacia el lóbulo posterior, aunque estas rutas están implicadas en la coordinación y ejecución de movimientos del cuerpo. La degeneración de neuronas en la sustancia negra produce los síntomas característicos del mal de Parkinson” (Miranda, 2012).

4.3.5. Prosencéfalo o Cerebro Frontal:

“Compuesto del Diencéfalo: algunas zonas relevantes del diencéfalo son el tálamo, hipotálamo y el lóbulo posterior de la glándula pituitaria.” (Miranda, 2012)

4.3.6. Hipotálamo:

Es de importancia crítica para regular las señales hormonales y las funciones corporales básicas (relacionadas, por ejemplo, con el equilibrio de agua, temperatura corporal y hormonas reproductivas), así como para responder a los cambios en estas funciones. El hipotálamo también secreta hormonas que viajan al vecino lóbulo posterior de la glándula pituitaria.

4.3.7. Tálamo:

Funciona como estación de transmisión de información sensorial y motora, que fluye hacia y desde la corteza y otras zonas del cuerpo del cerebro.

4.3.8. Telencéfalo (hemisferios cerebrales):

El telencéfalo del lóbulo frontal es la zona más notablemente desarrollada del cerebro y está compuesto por dos hemisferios cerebrales separados por la fisura longitudinal. La capa más exterior del cerebro es la corteza, formada por capas de células nerviosas o neuronas, y tiene una organización sumamente plegada que incrementa su área de superficie y la cantidad de neuronas que contiene. Bajo la corteza corren millones de axones, que interconectan a las neuronas, permitiendo la comunicación entre las distintas zonas del cerebro y la coordinación de la conducta. El telencéfalo está compuesto por dos hemisferios cerebrales, separados por la fisura longitudinal media. Cada hemisferio está subdividido en cuatro lóbulos: frontal, parietal, occipital y temporal (Ver Anexos. Imagen No 03).

4.3.9. Lóbulo Frontal:

Su parte anterior está encargada de controlar la personalidad, emociones, razonamiento. Cuando se lesiona, produce trastornos de las funciones psíquicas, intelectuales y emocionales, con cambios del humor y carácter, confusión en el espacio y el tiempo, desorientación, trastornos en el juicio, perturbación alegre y cínica del humor, trastornos demenciales, amnesia y diferentes clases de alucinaciones visuales, auditivas, olfatorias. Su parte posterior, junto al Lóbulo Parietal, está encargada de mover los músculos. Cuando se lesiona produce parálisis en la pierna y brazo del lado opuesto.

4.3.10. Lóbulo Parietal:

Encargado especialmente de recibir las sensaciones de tacto, calor, frío, presión y coordinar el balance. Cuando se lesiona produce parálisis en el brazo y pierna del lado opuesto, a veces con dolores y epilepsias sensitivas y desequilibrios de balance. La lesión del lado izquierdo produce trastornos del lenguaje y dificultad para leer.

4.3.11. Lóbulo Temporal:

Encargado de la audición, lenguaje, dicción. El lenguaje está localizado en el hemisferio izquierdo, en las personas que usan la mano derecha, y por eso en los derrames del lado izquierdo del cerebro pierden el

lenguaje. Los sentidos de sabor y olor, poco desarrollados en los humanos, suelen estar representados en áreas pequeñas de los lóbulos temporal y frontal. Muchas epilepsias se deben a cicatrices o trastornos de los lóbulos temporales.

4.3.12. Lóbulo Occipital:

Encargado de la visión. Su lesión da una ceguera especial llamada hemianopsia homónima, con alucinaciones visuales en forma de centelleos, bolas o puntos luminosos, y agnosia visual que consiste en ver los objetos, pero no reconocerlos.

4.4. Investigaciones sobre el TDAH

Lo que veremos a continuación son los test utilizados por los especialistas para el diagnóstico del TDAH.

4.4.1. Sistema DSM-IV

“El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría define los criterios para el diagnóstico de trastornos neurobiológicos y otros trastornos psiquiátricos, como el TDAH.” (Miranda, 2012)

“El DSM-IV define el TDAH de una forma amplia y requiere para el diagnóstico la presencia de síntomas de inatención (al menos seis síntomas) o de hiperactividad/impulsividad (al menos seis síntomas). Los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años en al menos dos ambientes de la vida del niño, y durar como mínimo seis meses.” (Miranda, 2012)

De acuerdo al sistema DSM-IV se definen 3 tipos de TDAH:

- “TDAH tipo hiperactivo-impulsivo: el niño presenta principalmente hiperactividad e impulsividad.” (Miranda, 2012)
- “TDAH tipo inatento: el niño presenta principalmente inatención.” (Miranda, 2012)
- “TDAH tipo combinado: el niño presenta las 3 características: hiperactividad, impulsividad e inatención” (Miranda, 2012).

4.4.2. Cuestionarios de Conners

El cuestionario de Conners es una herramienta que puede ser usada por maestros y padres para el diagnóstico del TDAH. A continuación, se muestra, en la tabla N 2 en anexos, el cuestionario usado por profesores:

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El TDAH no es un trastorno benigno, causando en algunos casos devastadores problemas debidos a morbilidad asociada: 20-40% tienen dificultades de aprendizaje, 30-40% abandonan los estudios, solo 5% de estos niños completan estudios universitarios, 50% tienen problemas emocionales y de habilidades sociales, 60% tienen conducta desafiante, 45% tienen trastorno de conducta, 30% presentan ansiedad y/o depresión, 50% presentan trastornos del sueño, 20% alteraciones del lenguaje y coordinación motora, conductas de riesgo (accidentes, abuso de sustancias tóxicas 16%).
- SEGUNDA:** Es más frecuente en el hombre que en la mujer: 4 a 1 para el subtipo predominio de hiperactividad, 2 a 1 para el subtipo predominio de déficit de atención.
- TERCERA:**“ Es importante que los docentes y los padres se interesen en la educación y bienestar de los hijos , de la misma manera en aquello que le pueda afectar como el déficit de atención y la hiperactividad, todo niño puede llegar en algún momento a presentar algún problema ya sea cognitivo , motriz o de algún otro tipo, lo importante es que los padres estén informados y sepan cómo tratar las dificultades que se presentan en estas situaciones y al mismo tiempo el docente tenga a su disposición herramientas para ayudar a los educandos y proporcionarles una buena enseñanza.” (Díaz, s.f)
- CUARTA:** Hoy muchos sociólogos y neurocientíficos creen que, independientemente de la base biológica de TDAH, la explosión en las tasas de diagnóstico es causada por factores sociológicos, especialmente los relacionados con la educación y las expectativas cambiantes que tenemos para los niños. Durante los últimos 30 años los diagnósticos con TDAH aumentaron, la infancia ha cambiado

drásticamente. Incluso en el nivel de escuela primaria, los niños ahora tienen más tarea, menos recreo y mucho menos tiempo libre no estructurado para relajarse y jugar. Es fácil observar esa situación y especular cómo "TDAH." podría haberse convertido en un atractivo social para lo que sucede cuando se espera que los niños sean adultos en miniatura. Pruebas estandarizadas de alto riesgo, mayor competencia para máquinas tragamonedas en las mejores universidades, una economía cada vez menos conformista para aquellos que no ingresan a las universidades pero que ya no pueden depender de la existencia de empleos manuales, todos estos se expresan a través de cambios de política y expectativas culturales, pero también pueden manifestarse de maneras más preocupantes: en el creciente número de niños cuyo comportamiento se ha convertido en una patología.

REFERENCIAS

- Asociación de Andalucía. (s.f). Déficit de atención e hiperactividad en el niño y adolescente la necesidad de un trabajo conjunto. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/53592726/TDAH>
- deficitdeatencionperu.com. (2018). *¿Qué es el TDAH? – Asociación Peruana de Déficit de Atención (APDA)*. Obtenido de <http://deficitdeatencionperu.com/que-es-tdah/>
- Díaz, F. (s.f). TDAH: Un desafío escolar y familiar ¿Estamos preparados para enfrentarlo?. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos90/tdah-desafio-escolar-y-familiar/tdah-desafio-escolar-y-familiar.shtml>
- Diego, M. (2018). *Trastorno por déficit de atención* . Obtenido de Monografias.com. Retrieved from : <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/a-que-es-tdh-a/a-que-es-tdh-a.shtml#ixzz5EIZxsDSj>
- Fer Diaz Valencia, M. (2018). *Monografias.com*. Obtenido de TDAH: Un desafío escolar y familiar ¿Estamos preparados para enfrentarlo?: <http://www.monografias.com/trabajos90/tdah-desafio-escolar-y-familiar/tdah-desafio-escolar-y-familiar.shtml#ixzz5EIVh>
- FILOMENO EDWARDS, A. (2018). *El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en las últimas cuatro décadas y media en el Perú.: Problemas actuales y búsqueda de soluciones*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=

Gonzales, Y. (s.f). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
 Recuperado de:<https://www.monografias.com/trabajos91/trastorno-deficit-atencion-hiperactividad/trastorno-deficit-atencion-hiperactividad.shtml>

Koerth-Baker, M. (2018). *he Not-So-Hidden Cause Behind the A.D.H.D. Epidemic*.
 Obtenido de www.nytimes.com:
<https://www.nytimes.com/2013/10/20/magazine/the-not-so-hidden-cause-behind-the-adhd-epidemic.html>

Miranda, M. (2012). Herramienta cuantitativa de análisis de señales electroencefalográficas para apoyar al diagnóstico del TDAH en niños. Recuperado de:http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1261/MIRANDA_GUTIERREZ_MICHAEL_SENALES_ELECTROENCEFALOGRAFICAS_TDAH.pdf?sequence=3

Padilla, R. (2018). *Déficit de atención con hiperactividad*. Obtenido de Monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos93/deficit-atencion-hiperactividad/deficit-atencion-hiperactividad.shtml#ixzz5EIh9kUP2>

Qué es el TDAH - Todo sobre el Trastorno. (2018). Obtenido de <http://www.tdahytu.es/que-es/>

Silva, R. (2014). ¿Tu hijo sufre déficit de atención?. El Comercio Online.
 Recuperado de:<https://elcomercio.pe/lima/hijo-sufre-deficit-atencion-308864-noticia/>

Trastorno de deficit de atencion e hiperactividad. (2018). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos104/trastorno-deficit-atencion-e-hiperactividad/trastorno-deficit-atencion-e-hiperactividad>

www.fundacioncadah.org. (s.f.). *Aspectos generales de TDAN en la infancia*.
 Obtenido de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/aspectos-generales-del-tdah-en-la-infancia.html>

www.fundacioncadah.org. (s.f.). *TDAH el cerebro adolescente*. Obtenido de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-el-cerebro-adolescente.html>

www.tdahytu.es. (s.f.). *TDAH en adolescentes*. Obtenido de

<http://www.tdahytu.es/tdah-en-adolescentes/>

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

INDICADOR DE ORIGINALIDAD

25%	25%	1%	17%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	noticiasadolescentesyconducta.blogspot.com Fuente de Internet	5%
2	www.dametareas.com Fuente de Internet	4%
3	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	www.fundacioncadah.org Fuente de Internet	2%
5	deficitdeatencionperu.com Fuente de Internet	2%
6	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	www.tdahytu.es Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
11	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
12	docplayer.es Fuente de Internet	1%
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
14	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	1%
15	www.monografias.com Fuente de Internet	<1%
16	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1%
17	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
18	edoc.pub Fuente de Internet	<1%
19	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%

Exibir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo