

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en preescolares

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda
Especialidad Profesional en Educación Inicial

Autora:

Mirian Rosa Pariatanta Chuquilin

TUMBES – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en preescolares

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

Mirian Rosa Pariatanta Chuquilin (Autora)

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 SUSTENTACION DE TRABAJO ACADEMICO.

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 Interoctectorial 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 Interoctectorial para la Educación Peruana (Secretario) y Mg. Wendy Cedillo Lozada (Vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en preescolares", para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial a la señora Mirian Rosa Pariatanta Chuquilin.

A las DIEZ horas veinticinco 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, Mirian Rosa Pariatanta Chuquilin queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Siendo las DIEZ 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 Cedillo Lozada
Vocal del Jurado

ÍNDICE

INTRODUCCION	7
CAPITULO I	
CONCEPTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN	10
1.1 Objetos de Estudio	9
1.1.1. O. General	9
Identificar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en preescolares. 9	
1.1.2. O. Específicos	9
Desarrollar un buen sistema académico.	9
Promover el compromiso en el niño para optar un buen desempeño.	9
1.2 DEFINICION PSICOLOGICA	10
1.2.1. Trastorno	10
1.2.2. Inatención	11
1.2.3. Hiperactividad	12
1.3. DEFINICIÓN DEL TRASTORNO	13
CAPITULO II:	16
TDAH.....	16
2.1 ¿Qué es el TDAH?	16
2.2 Subtipos:	18
2.3 Causas	19
2.3.1 Factores genéticos.....	19
2.3.2 Factores ambientales.....	20
2.3.3 Factores psicosociales:.....	20
2.4. Síntomas de Hiperactividad.....	20
2.5. Síntomas de Déficit de atención:	21
2.6. Síntomas de impulsividad.....	22
2.7. Características de los síntomas de TDAH en niñas:	25
2.7.1. Comorbilidad del TDAH en niñas:	25
2.7.2. Preescolar –2º grado	25

CAPITULO III:	27
EL TDAH EN NIÑOS	27
3.1 Diagnostico	28
3.1.1 El diagnóstico clínico del TDAH.....	28
3.2 La anamnesis	28
3.2.1. Exploraciones físicas	29
3.2.2. Comorbilidades.....	29
3.2.3. Evaluación psicopedagógica.....	30
3.2.4. Escalas de diagnóstico de TDAH	30
3.3 Tratamiento.....	31
3.3.1 Los padres y la terapia del comportamiento en su área.	32
3.3.2 ¿Qué es el tratamiento psicopedagógico?	
3.3.3 Formación de los profesores	
3.3.4 Intervenciones psicopedagógicas:	
3.3.5 Un ambiente estructurado	
3.3.6 Un ambiente predecible	
3.3.7 Un ambiente adecuado para el aprendizaje.....	
3.3.8 Medidas que se pueden adoptar en el colegio	
3.3.9 Medidas que puede adoptar el profesor	
3.3.10 Compartir experiencias entre profesores	
CONCLUSIONES	
REFERENCIAS CITADAS	34

RESUMEN

En la mayoría de los casos los niños suelen ser inquietos, distraídos o en otros casos pueden ser, impulsivos. Es la forma de ser de cada niño. Pero, a veces presentan dificultades en su atención y no es probable mantener activa su concentración en un tema, en ocasiones obstaculiza el poder resolver “sus tareas, a tal punto de interferir con sus amistades, las actividades de la escuela y la vida familiar. Estas dificultades pueden ser indicadores de un trastorno de desarrollo conocido como trastorno por déficit de atención e hiperactividad, o TDAH

Palabras clave: trastorno, déficit, ayuda.

INTRODUCCION

Según Benedetto vitiello (2017) “En su mayoría, los niños en ciertos momentos presentan comportamientos fuera de control. Pueden estar en constante movimiento, hacer ruidos sin parar, perder la paciencia en esperar su turno y toparse con lo que esté a su alcance. En otras ocasiones, pueden caminar sin dirección como si estuviesen adormilados, mostrándose incapaces de prestar atención o de culminar lo que iniciaron.”

Sin embargo, para estos niños que presentan este trastorno, es algo más que un problema ocasional. Los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD), por sus siglas en inglés) cuentan con problemas de comportamiento que son constantes y graves, lo cual obstaculiza la capacidad de poder vivir una vida normal.

Benedetto vitiello (2017) “Por lo general, estos niños cuentan con dificultades para desenvolverse en sus diferentes entornos o ámbitos tanto como familiares, amicales y lo que resulta más agravado por la condición de su edad es la escuela. Los niños que presentan este tipo de problemas para prestar atención, en su mayoría presentan dificultades severas para aprender. Aquellos niños que cuenten con ciertas dificultades de ADHD se ven puestos a nos controlar este comportamiento y es posible que sean considerados como chicos malos o lunáticos”.

“Existe un tratamiento eficaz disponible. Si su hijo tiene el TDAH, su pediatra puede ofrecer un plan de tratamiento a largo plazo para ayudar a que su hijo tenga una vida sana y feliz. Como padre, usted desempeña una función muy importante en este tratamiento.” (Como aprender el ADHD, 2016)

“Los niños con TDAH tienen dificultades para desempeñarse en la escuela, tienen problemas con sus amistades, con las actividades, en el hogar o en la comunidad (benedetto vitiello, 2017), psiquiatra y experto del NIH en salud mental infantil. El diagnóstico se realiza porque el nivel de hiperactividad o la falta de concentración es

extrema e impide que el niño se comprometa con las tareas esperadas que corresponden a su desarrollo”.(Enfocarse en el TDAH, 2014)

“El diagnóstico de TDAH por lo general se realiza alrededor de los 7 años, pero los casos más graves pueden identificarse antes. Con frecuencia, el maestro o los padres advierten que el niño parece estar fuera de control y tiene problemas de comportamiento más graves y persistentes que otros niños de la misma edad.” (Enfocarse en el TDAH, 2014)

“Algunos niños con TDAH son hiperactivos (extremadamente activos) e impulsivos (actúan rápidamente sin pensar). Los niños hiperactivos están constantemente en movimiento, se mueven mucho y les cuesta quedarse quietos. Son impacientes y les cuesta controlar su comportamiento o esperar su turno” (benedetto vitiello, 2017).

“Otros niños con TDAH, en particular las niñas, son principalmente distraídos (tienen problemas para prestar atención). Los niños con TDAH que son distraídos tienen problemas para concentrarse y seguir instrucciones. Con frecuencia olvidan o pierden cosas, no pueden organizarse ni completar deberes o quehaceres. La mayoría de los niños con TDAH padecen una combinación de los tipos distraído e hiperactivo-impulsivo.” (Enfocarse en el TDAH, 2014)

“Los investigadores han estado estudiando las causas del TDAH. Esta afección tiende a presentarse en las familias, pero los expertos creen que existen ciertos factores que pueden ser de importancia. Los estudios sugieren que algunos aspectos del desarrollo cerebral pueden demorarse 2 o 3 años en niños con TDAH, en especial en las partes del cerebro relacionadas con el pensamiento, la planificación y la concentración. En el caso muchos niños” (Enfocarse en el TDAH, 2014), “el cerebro luego se desarrolla normalmente y ellos alcanzan el ritmo de los otros, aunque algunos síntomas pueden acompañarlos por el resto de sus vidas. No existe un único examen para diagnosticar TDAH. Si le preocupa el TDAH, hable con el pediatra de su hijo o con un especialista en salud mental. Los medicamentos y la terapia pueden ayudar a los niños a concentrarse y a aprender habilidades, de manera tal que eventualmente no necesiten recordatorios constantes para hacer y terminar tareas de rutina”.

“Asegúrese de contar con un buen cronograma de actividades y un buen sistema para ratificar que el niño termine las tareas que empieza”, “Recompense al niño por su

buen comportamiento y no aliente la distracción, la impulsividad u otros comportamientos problemáticos”. (benedetto vitiello, 2017)

“Los mejores medicamentos para tratar el TDAH son los estimulantes. Estos reducen la hiperactividad y mejoran la atención. Los niños que tomen estos fármacos deben estar supervisados por un médico. Si los síntomas no mejoran, o aparecen efectos secundarios (pérdida de apetito, dificultad para dormir o ansiedad, por ejemplo), es posible que el médico reduzca la dosis o cambie el medicamento.” (Enfocarse en el TDAH, 2014)

Objetos de Estudio

O. General

Identificar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en preescolares.

O. Específicos

Desarrollar un buen sistema académico.

Promover el compromiso en el niño para optar un buen desempeño.

CAPITULO I

CONCEPTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN

1.1 DEFINICION PSICOLOGICA

1.1.1 Trastorno

Formación para docentes (2010) indica “La idea de trastorno remite directamente a la condición anormal o no natural de un individuo de acuerdo con los parámetros establecidos por la naturaleza y principalmente por la ciencia médica. Los trastornos pueden hacerse presentes en el ser humano de diversas maneras y aunque actualmente el término está íntimamente vinculado con alteraciones del estado mental, también puede referirse a condiciones no naturales del estado físico, es decir, a la presencia de enfermedades de diferente tipo.”

“Los trastornos en el ser humano pueden ser causados tanto por factores externos como internos y en este sentido cada individuo es un caso único en el que diversos elementos se combinan de una manera especial. Los factores externos que pueden generar trastornos en una persona pueden estar vinculados con la presencia de organismos invasores, virus o enfermedades adquiridas, pero también con la presencia de elementos de profunda influencia tales como la presión social, las modas, las exigencias de la modernidad, la violencia, el desamparo. Por su parte, los elementos internos que colaboran con el desarrollo de trastornos son por lo general aquellos que existen de manera hereditaria y que predisponen a la persona a sufrir determinadas alteraciones físicas o mentales.” (Formación para docentes, 2010)

“En la mayoría de los casos, el término 'trastorno' es utilizado para hacer referencia a situaciones o condiciones de alteración mental. Estos trastornos son entendidos por

los profesionales de la salud como aquellos que plantean modificaciones al desarrollo mental normal del ser humano y que no permiten al individuo desenvolverse de manera productiva y positiva en el medio en el cual se inserta. Los trastornos emocionales y psíquicos pueden manifestarse a través de diferentes síntomas y mientras algunos de ellos son más comunes o de menor gravedad (tales como la ansiedad, la ira), otros presentan profundas raíces que son difíciles de combatir y erradicar (por ejemplo, cuando hablamos de depresión, esquizofrenia, demencias de diverso tipo o paranoias severas). ” (Formación para docentes, 2010

1.1.2 Inatención

El DSM-5, establece los criterios diagnósticos del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

“La presentación predominantemente con falta de atención (anteriormente **subtipo inatento**) se establece si se cumplen los criterios de inatención (A1) pero NO se cumplen los criterios de hiperactividad e impulsividad, durante los últimos 6 meses. Un Patrón persistente de inatención que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por” (Mundo Asperger, 2017):

Según *el* “Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Americana de psiquiatría Algunos de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales”:

a. “Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).” (Arque, 2016)

b. “Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).”(Arque, 2016)

c. “Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).”(Arque, 2016)

d. “Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).”(Arque, 2016)

e.“ Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).” (Arque, 2016)

f. “Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo, tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).” (Arque, 2016)

1.1.3 Hiperactividad

MedlinePlus (s.f) indica “La hiperactividad significa tener mayor movimiento, acciones impulsivas, un período de atención más corto y distraerse fácilmente. ”

CONSIDERACIONES:

“El comportamiento hiperactivo usualmente se refiere a actividad constante, tendencia a distraerse fácilmente, impulsividad, incapacidad para concentrarse, agresividad, y comportamientos similares.”(MedlinePlus, s.f)

“Los comportamientos característicos pueden incluir” (MedlinePlus, s.f):

- “Inquietud o movimiento constante”(MedlinePlus, s.f)
- “Deambular” (MedlinePlus, s.f)
- “Hablar en exceso”(MedlinePlus, s.f)
- “Dificultad para participar en actividades silenciosas (como la lectura)”
(MedlinePlus, s.f)

“La hiperactividad no es fácil de definir. A menudo depende del observador. El comportamiento que parece excesivo para una persona puede no parecer excesivo para otra. Pero ciertos niños, cuando se les compara con otros, claramente son más activos. Esto se puede convertir en un problema si interfiere con el desempeño escolar o la capacidad para hacer amigos.”(MedlinePlus, s.f)

“Frecuentemente la hiperactividad se considera más un problema para las escuelas y los padres que para el niño. Pero muchos niños hiperactivos son infelices, e incluso depresivos. El comportamiento hiperactivo puede llevar a que el niño sea blanco de acoso escolar, o que se le dificulte conectarse con otros niños. El trabajo escolar puede ser más difícil. Los niños que son hiperactivos frecuentemente reciben castigos por su comportamiento.” (MedlinePlus, s.f)

“El movimiento excesivo (comportamiento hiperquinético) suele disminuir a medida que el niño crece. Puede desaparecer por completo en la adolescencia” (MedlinePlus, s.f).

1.2 Definición del trastorno

“Una buena definición es la de trastorno del sistema ejecutivo del cerebro que provoca problemas en el manejo de la conducta del niño, disminuyendo la capacidad de guiar su comportamiento en su preparación para eventos futuros, así como en la autorregulación del afecto y de la motivación” (Barkley, 1997).

Esteban (s.f) menciona “Todo esto, puede interferir negativamente en su evolución escolar, pudiendo presentar un menor rendimiento académico debido a sus dificultades de atención y su escaso autocontrol conductual, consecuencia en las deficiencias que presenta en la reflexión y generalización de respuesta, actuando de forma menos madura que el resto de los alumnos.”

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2002): “Las características de los niños que presentan el TDAH son: síntomas de desatención y/o hiperactividad /impulsividad que han persistido durante 6 meses y son más frecuentes y graves que los que presentan los individuos de su edad (criterio A), que aparecen antes de los 7 años (criterio B) y se presenta en diferentes ámbitos, como en el colegio, en casa o en el trabajo si son adultos (criterio C), que causan alteraciones clínicamente significativas en su funcionamiento social, académico o laboral (criterio D), y no aparecen en el curso de otro trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicológico y no se explica mejor por otro trastorno mental (criterio E). Se distinguen tres subtipos diferentes en función de las características predominantes los últimos 6 meses. Dentro del diagnóstico, puede predominar el déficit de atención

(TDAH con predominio de déficit de atención), la hiperactividad/impulsividad (TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo) o ambos (TDAH combinado), formándose tres subtipos del TDAH”.

“Sin embargo, cabe citar que ni las conceptualizaciones ni las relaciones entre los síntomas parecen estar claras.” (Servera, 2001)

“Numerosos investigadores valoran el déficit en el control inhibitorio de la conducta como la alteración central del síndrome y han relacionado este déficit con una disfunción del sistema ejecutivo” (Douglas, Ozonoff, Barkley, Quay, & Goldstein, 1989;1996;1997 ,1998 y 2003;1997;1999; 2000).

“Esto se manifiesta en comportamientos impulsivos, que se producen por la notoria incapacidad para inhibir los impulsos y los pensamientos. Este déficit interfiere en las funciones ejecutivas, cuya actuación permite superar las distracciones, plantearse unos objetivos y planificar la secuencia de pasos necesarios para lograrlos” (Martín, y otros, 2010). Estas explicaciones ayudan a explicar la variedad de síntomas y dificultades de la hiperactividad.

“Los niños con TDAH tendrían dificultades en los siguientes procesos:

- 1) “Inhibir respuestas inmediatas a un determinado estímulo o evento” (barkley, 1997)
- 2) “Interrumpir una respuesta activada ante una orden o ante el feedback de sus errores (sensibilidad a los errores)” (barkley, 1997)
- 3) “Proteger ese tiempo de latencia y el periodo de autorregulación (control ejecutivo) de fuentes de interferencia (control de interferencias o resistencia a la distracción).” (barkley, 1997)

“Las investigaciones realizadas sobre los TDAH coinciden en señalar que el déficit primario se debe a una disfunción ejecutiva. Esto ha hecho que gran parte de los estudios realizados desde el marco teórico de la neuropsicología asuman un problema en la corteza prefrontal. De este modo se entiende que el TDAH puede ser: disfunción del lóbulo frontal; retraso en la maduración del funcionamiento frontal; disfunción de los sistemas fronto-subcorticales” (Romero-Ayuso & Andrade, 2006). “Además, Shue y Douglas (1992) encontraron peores niveles de rendimiento de los niños hiperactivos en test neuropsicológicos implicados en funciones del lóbulo frontal.” Shue y Douglas (1992)

“Los niños con TDAH no tienen problemas de almacenar y recuperar información de la memoria, pero sí con la memoria de trabajo, es por eso que en numerosos estudios se ha encontrado que son menos organizados o planifican peor sus estrategias de aprendizaje y en general realizan peor el trabajo escolar. En los estudios realizados se aprecia un bajo rendimiento de la población TDAH en las tareas de planificación, de inhibición, de flexibilidad cognitiva, de fluidez verbal y de memoria trabajo.” (Martín, y otros, 2010)

“La atención se considera un constructo multidimensional cuyos tres componentes más relevantes son: atención sostenida (mantener la atención en alerta, medido a través del rendimiento en tareas monótonas sencillas); atención selectiva (focalizar la atención desechando los elementos distractores e irrelevantes, concentrándose en la tarea) y control de la ejecución (inhibir la tendencia a responder de manera automática e irreflexiva).” (Quiroga Estévez, M.^a Ángeles; Santacreu Mas, José; Montoro, Alejandra; Martínez-Molina, Agustín, 2011)

“El planteamiento inicial fue propuesto por Michael Posner en un modelo jerárquico de procesos atencionales ” (Esteban, s.f)(Posner y Petersen ; Posner y Raichle, 1990;1994). “El primer proceso es el sistema de alerta y permite atender identificando los elementos nuevos, extraños o raros del contexto y reaccionar automáticamente ante ellos. Mantener la atención en alerta (atención sostenida) permite identificar los cambios del contexto y responder automática y rápidamente. El segundo sistema hace referencia a la atención espacial o visual y está relacionado con la identificación de los objetos. Enfocar o seleccionar un área restringida nos permite atender sólo a lo relevante y, en su caso, responder con eficacia. El tercer sistema es el control ejecutivo, el control de las acciones ante el evento, objeto identificado, instrucción o tarea que constituyen el problema al que se enfrenta el individuo. Específicamente se refiere al cambio del curso de acción automatizado, a la reflexión e inhibición de acciones inmediatas y automáticas que, potencialmente, podrían no ser eficaces o productivas. El sistema global que regula la atención depende del nivel de activación y/o motivación del individuo.”

CAPITULO II:

TDAH

2.1 ¿Qué es el TDAH?

“El TDAH es un trastorno que involucra un grupo de habilidades clave conocidas como la función ejecutiva. La función ejecutiva afecta la habilidad de enfocarse, de organizarse y de usar la memoria funcional y otras habilidades ejecutivas.”(Understood, s.f)

“El TDAH es causado por diferencias en el desarrollo de la anatomía y conexiones cerebrales. Con frecuencia se presenta en miembros de una misma familia.” (Understood, s.f) “Todos tenemos síntomas de TDAH en un momento u otro. Pero, para ser diagnosticado con esta condición, los chicos deben tener mucha más dificultad que sus compañeros con ciertas habilidades. Los chicos con TDAH también tienen desafíos en más de un área, por ejemplo, en la escuela, en casa y con las amistades. Durante mucho tiempo las personas pensaban que el TDAH era algo que solo se presentaba en los niños, particularmente en los varones. Pero los estudios de investigación han demostrado que los síntomas del TDAH pueden persistir en la edad adulta en algunas personas, y que es tan frecuente en mujeres y niñas como en hombres y niños.”(Escuela integral online, s.f)

“Los chicos con TDAH tienen problemas en áreas importantes de la función ejecutiva que son responsables de la concentración, el control de los impulsos y otras habilidades.” (Escuela integral online, s.f)

“Algunas de las habilidades con las que los chicos con TDAH tienen problemas incluyen”(Understood, s.f):

- “Memoria funcional”
- “Pensamiento flexible” (Understood, s.f)

- “Control de emociones”(Understood, s.f)
- “Autorregulación” (Understood, s.f)
- “Organización y planificación” (Understood, s.f)

“La mayoría de los chicos no superan totalmente al TDAH, aunque algunos síntomas pueden reducirse o desaparecer a medida que crecen. Aun así, existen tratamientos para el TDAH que pueden ayudar a reducir los síntomas. Y existen apoyos en la escuela que pueden facilitar el aprendizaje.” (Understood, s.f)

“Existe una amplia literatura de los factores causales del TDAH, biológicos y hereditarios, y psicosociales, así como la interacción entre ambos.

“La transmisión hereditaria demuestra que los hijos de padres con TDAH tienen hasta un 50 % de probabilidad de tener el mismo problema, y parece que los factores genéticos explican entre un 50 y un 70 % de los síntomas del TDAH” (Faraone SV, 2005 Jun)

“Parece probable que los genes implicados en la transmisión del trastorno, sean los encargados de dirigir la forma del cerebro de utilizar la dopamina, esto hace que se generen receptores menos sensibles a la dopamina, o transportadores muy eficaces que absorben la dopamina tan rápidamente que no dejan al neurotransmisor tiempo suficiente para adherirse a los receptores dopaminérgicos de una neurona vecina, con el resultado de un proceso de transmisión de la dopamina defectuoso” (Leckman & Cohen, 1999)

“Esta disfunción en el proceso de transmisión de la dopamina en los sujetos con TDAH se manifiesta en un déficit en la inhibición conductual y el autocontrol, que impide a los sujetos hiperactivos interiorizar y aplicar adecuadamente las cuatro funciones ejecutivas necesarias para implicarse con éxito en actividades mentales: memoria de trabajo, interiorización del lenguaje autodirigido, control de las emociones y la motivación. No se conocen las causas inmediatas, pero estudios muy recientes señalan un funcionamiento defectuoso de determinadas regiones cerebrales. En particular, la corteza prefrontal derecha, dos de los ganglios basales (el núcleo caudado y el globo pálido), y algunas zonas del cuerpo calloso que vinculan las regiones cerebrales frontales y parietales tienen un tamaño más reducido en los niños hiperactivos respecto a los niños normales.” Castellanos y Acosta (2002).

“Por otro lado, aunque las investigaciones recientes no apoyan la causa ambiental del TDAH, no puede olvidarse que las interacciones entre los factores orgánicos y ambientales, tales como un pobre ejercicio de la paternidad, psicopatologías de los padres, baja situación socioeconómica o estrés psicosocial de la familia, tienen una gran importancia en la modulación del trastorno.” (Esteban, s.f)

2.2 Subtipos:

- 1) “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad predominante inatento. Son los niños que Barkley, denomina TDA (Trastorno con Déficit de Atención), pues no presentan el componente de hiperactividad. Son descritos como más ansiosos o miedosos, son más aprensivos que los demás niños de su edad, con tendencia a soñar despiertos, los padres les definen como aletargados, perezosos y lentos en sus movimientos. Parece que los niños con TDA tienen dificultad en discriminar la información dada en las instrucciones y su filtro mental tiene menos capacidad en separar lo importante de lo irrelevante” (rusell barkley, 2000) “Su incapacidad para mantener y cambiar deliberada y adecuadamente el foco de atención, afecta en la mayoría de los casos el rendimiento escolar. No suelen manifestar comportamiento disruptivos, se comportan bien y guardan silencio, por lo que pasan desapercibidos en el aula ”(MIRANDA, A.; AMADO, L. y JARQUE, S. , 2001).
- 2) “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactivo-impulsivo. Manifiestan un exceso de actividad motora y escaso autocontrol. Parecen incasables, son muy inquietos y tienen dificultades para permanecer sentados. Incluso cuando están sentados suelen mover los brazos y las piernas, manipulan los objetos hasta que los rompen y hacen ruidos improcedentes.” (Esteban, s.f)
“La impulsividad se manifiesta en dificultades para demorar gratificaciones, respetar turnos, y seguir las normas del aula y del hogar. Son muy impacientes y no piensan en el peligro que les pueden derivar sus conductas, por lo que a menudo sufren accidentes. Se frustran fácilmente y a menudo tienen estallidos

emocionales. Todas estas manifestaciones repercuten negativamente en las relaciones con los demás. Realizan las tareas escolares de forma descuidada y precipitada, por lo que sus trabajos suelen estar incompletos y con muchos errores” ((Miranda, Amado y Jarque, 2001)).

- 3) Trastorno por déficit de atención hiperactividad subtipo combinado, (presenta síntomas atencionales e hiperactivos - impulsivos). Manifiestan tanto síntomas de inatención como de hiperactividad-impulsividad. Sus déficits afectan negativamente tanto al comportamiento como al aprendizaje. Es el grupo con una mayor prevalencia

2.3 Causas

“La causa del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) es algo incierto todavía hoy en día. Se trata de un trastorno neurobiológico heterogéneo y complejo, que no puede explicarse por una única causa, sino por una serie de condiciones genéticas junto con otros factores ambientales” (Herreros O, 2002)

2.3.1 Factores genéticos

“Se han llevado a cabo estudios en familias, gemelos y niños adoptados, que han revelado que la genética juega un papel muy importante en la transmisión del TDAH entre generaciones. Se estima que el 76% de las causas del TDAH puede atribuirse a factores genéticos” (Faraone SV, 2005 Jun)

“Según los estudios, los familiares de las personas con TDAH tienen cinco veces más probabilidades de presentar el trastorno, que las personas sin antecedentes familiares” (Biederman J, Faraone SV, Keenan K, Benjamin J, Krifcher B, Moore C., 1992).

“Además, se ha señalado en otros estudios, que la frecuencia del TDAH es mayor en los familiares biológicos de aquellos que padecen el trastorno, que en los familiares adoptivos”.

El TDAH se asocia con marcadores en los cromosomas 4, 5, 6, 8, 11, 16 y 17.

Se han identificado 8 genes, de los cuales, 7 han mostrado una asociación estadísticamente significativa con el TDAH.

2.3.2 Factores ambientales

Se han asociado una serie de factores ambientales como factores de riesgo de padecer el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, principalmente, durante el embarazo, el parto, y después del parto.

Se consideran factores ambientales:

Principalmente: nacimiento prematuro, encefalopatía hipóxico-isquémica (síndrome que se manifiesta en la primera semana de vida producido por la disminución del aporte de oxígeno (O₂) o la reducción mantenida del flujo sanguíneo cerebral), bajo peso al nacimiento y consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo.

“Otros: consumo de heroína y cocaína durante el embarazo, exposición intrauterina al plomo y el zinc, traumatismos craneoencefálicos en la primera infancia, infecciones del sistema nervioso central o la adversidad psicosocial”. (Faraone SV, 2005 Jun)

2.3.3 Factores psicosociales:

“Los factores psicosociales no se consideran críticos en la etiología del TDAH, es decir, que no se cree que sean factores determinantes, aunque sí desempeñan un papel importante en el trastorno y sobre todo, suponen una oportunidad para la intervención.” (Causas, 2014)

“Así, algunos investigadores se han centrado en la familia, sobre todo en los factores contextuales (estrés, desavenencias matrimoniales o trastornos psicopatológicos de los padres) y la interacción entre padres e hijos.” (Faraone SV, 2005 Jun)

2.4. Síntomas de Hiperactividad

“Es probablemente uno de los síntomas más fáciles de reconocer, por su evidencia y por ser el más conocido por el público en general.” (Ruffini, s.f)

“La persona que padece hiperactividad se caracteriza por qué”(Ruffini, s.f):

- “Se mueve en momentos en los que no resulta adecuado”(Ruffini, s.f)
- “Le cuesta permanecer quieto cuando es necesario” (Ruffini, s.f)

- “Habla en exceso”(Ruffini, s.f)
- “Hace ruidos constantemente, incluso en actividades tranquilas”(Ruffini, s.f)
- “Tiene dificultad para relajarse”(Ruffini, s.f)
- “Cambia de actividad sin finalizar ninguna” (Ruffini, s.f)
- “Tiene falta de constancia”(Ruffini, s.f)

“La hiperactividad puede manifestarse de forma distinta en las diferentes etapas de la vida, aunque la descripción de los síntomas sí que permanece igual para niños y adultos.” (Ramos-Quiroga JA; Bosch-Munsó R; Castells-Cervelló X; Nogueira-Morais M; García-Ginénez E; Casas-Balagué M. , 2006)

“En el Proyecto PANDAH se realizó una encuesta poblacional en la que se detectó que en la sociedad en general ha surgido la tendencia a trivializar el trastorno, utilizándose de forma superficial el término hiperactivo para personas o estados puntuales (Este niño es hiperactivo, para describir que no para quieto).” (Síntomas del TDAH, s.f)

2.5. Síntomas de Déficit de atención:

“Los síntomas de falta de atención son probablemente los más difíciles de percibir en edades infantiles. Sin embargo, es posible que sea uno de los principales motivos de consulta entre los adultos con TDAH.” (Síntomas del TDAH, s.f)

“La persona que padece déficit de atención se caracteriza por qué”(Síntomas del TDAH, s.f):

- “Tiene dificultad para mantener la atención durante un tiempo prolongado”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “No presta atención a los detalles”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Presenta dificultades para finalizar tareas”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Le cuesta escuchar, seguir órdenes e instrucciones”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Es desorganizado en sus tareas y actividades”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Suele perder u olvidar objetos”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Se distrae con facilidad”(Síntomas del TDAH, s.f)

- “No concluye lo que empieza”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Evita las actividades que requieren un nivel de atención sostenido”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Cambia frecuentemente de conversación”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Presenta dificultades para seguir las normas o detalles de los juegos”(Síntomas del TDAH, s.f)

“El déficit de atención suele aparecer generalmente cuando se inicia la etapa escolar, debido a que se requiere una actividad cognitiva más compleja. Por lo general, persiste de forma significativa durante la adolescencia y la edad adulta.” (Ramos-Quiroga JA; Bosch-Munsó R; Castells-Cervelló X; Nogueira-Morais M; García-Ginénez E; Casas-Balagué M. , 2006)

2.6. Síntomas de impulsividad

“La impulsividad es probablemente el síntoma menos frecuente de los tres síntomas nucleares del TDAH.”(Síntomas del TDAH, s.f)

“La persona que padece impulsividad se caracteriza por qué”(Síntomas del TDAH, s.f):

- “Es impaciente”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Tiene problemas para esperar su turno”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “No piensa antes de actuar”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Interrumpe constantemente a los demás”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Tiene respuestas prepotentes: espontáneas y dominantes”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Tiende a toquetearlo todo”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Suele tener conflictos con los adultos”(Síntomas del TDAH, s.f)

La impulsividad se refiere fundamentalmente a la dificultad para pensar las cosas antes de actuar. Esto supone un gran problema, ya que el paciente puede ponerse en peligro y vivir situaciones conflictivas principalmente en la edad adulta.

El TDAH “puro” es poco frecuente. Cuando hablamos de TDAH “puro” nos referimos a que el trastorno se presente sin ningún otro trastorno asociado (comorbilidad). De hecho, se estima que el 70% de los pacientes con TDAH presentan alguna comorbilidad o trastorno psiquiátrico asociado.

“Es importante tener esto en cuenta, ya que cuando el TDAH está asociado a otros trastornos comórbidos, el diagnóstico es más complicado, la evolución de los síntomas empeora y la respuesta al tratamiento puede ser menor.” (Biederman J, Faraone SV, Keenan K, Benjamin J, Krifcher B, Moore C., 1992)

¿Qué es el TDAH? (2017) indica “Es posible que los niños con TDAH”:

- “Tengan dificultad para escuchar y prestar atención”(¿Qué es el TDAH?, 2017)
- “Necesiten muchos recordatorios para hacer las cosas”(¿Qué es el TDAH?, 2017)
- “Se distraigan fácilmente”(¿Qué es el TDAH?, 2017)
- “Parezcan distraídos”(¿Qué es el TDAH?, 2017)
- “Sean desorganizados y pierdan las cosas” (¿Qué es el TDAH?, 2017)
- “No se sienten tranquilos ni esperen su turno o no sean pacientes”(¿Qué es el TDAH?, 2017)
- “Hagan la tarea escolar u otras tareas a las apuradas o cometan errores por descuido”(¿Qué es el TDAH?, 2017)
- “Interrumpan mucho y hablen o griten en la clase, cuando no deberían hacerlo”(¿Qué es el TDAH?, 2017)
- “Hagan cosas que no debieran, incluso aunque sepan que no es correcto”(¿Qué es el TDAH?, 2017)
- “Se sientan inquietos, ansiosos, frustrados y aburridos” (¿Qué es el TDAH?, 2017)

“Si un niño presenta muchos de estos síntomas y estos problemas aparecen la mayor parte del tiempo, es posible que tenga TDAH”. (Nussbaum., 2011)

“Los principales síntomas del TDAH son la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad. Sin embargo, pueden manifestarse de manera diferente en los niños, y algunos síntomas pueden cambiar e incluso desaparecer a medida que los niños crecen.”(Understood, s.f)

“El estereotipo de los chicos con TDAH es que siempre están en movimiento, que son impulsivos e hiperactivos, y que a menudo tienen problemas de conducta en la casa y en la escuela.”(Understood, s.f)

“No obstante, algunos chicos con TDAH nunca presentan estos síntomas. Puede que tan solo tengan problemas de atención, y en ese caso podrían ser identificados con TDAH del tipo inatento(también conocido como TDA o TDAH sin hiperactividad).”(Understood, s.f)

“El TDAH es esencialmente una dificultad del funcionamiento ejecutivo. Debido a ello, los chicos con TDAH a menudo tienen problemas con”(Understood, s.f):

- “La administración del tiempo” (Understood, s.f)
- “Organizarse y permanecer organizados”(Understood, s.f)
- “El control de las emociones” (Understood, s.f)
- “Poner atención y recordar cosas” (Understood, s.f)
- “Cambiar la atención de una cosa a otra”(Understood, s.f)
- “Iniciar tareas”(Understood, s.f)
- “Decir o hacer cosas sin pensar” (Understood, s.f)

“Existe una señal del TDAH que es bastante confusa. Los chicos que tienen dificultad para concentrarse la mayor parte del tiempo, a menudo pueden hiperconcentrarse o concentrarse muy bien en tareas o actividades que consideren interesantes.” (Understood, s.f)

“Por ejemplo, un niño podría concentrarse durante horas al jugar un deporte o al hacer un proyecto de manualidades. O los chicos pueden hiperconcentrarse en videojuegos o en un programa de televisión, al punto de no escuchar que los están llamando.” (Understood, s.f)

“No obstante, concentrarse en los deberes escolares puede ser muy difícil, aún cuando el niño sepa que es importante. Esto puede hacerlo parecer como si el TDAH fuera un asunto de fuerza de voluntad, cuando en realidad no lo es. Existe una gran diferencia entre no voy a hacer (voluntad) y no voy a poder. Al cerebro de un niño con TDAH se le dificulta cambiar el foco de atención.” (Understood, s.f)

“Algunos niños muestran síntomas de TDAH en preescolar, pero muchos no presentan señales claras de TDAH hasta el tercer o cuarto grado. Otros no mostrarán señales de TDAH hasta que no enfrentan los retos de la escuela media y el bachillerato.

Esto puede ser debido a que las exigencias en la función ejecutiva: organización, planificación, administración del tiempo, se intensifican a medida que los chicos avanzan en su escolaridad.” (Understood, s.f)

2.7. Características de los síntomas de TDAH en niñas:

2.7.1. Comorbilidad del TDAH en niñas:

“Comparadas con los niños, tienen menos comorbilidad con el trastorno negativista desafiante (TND), el trastorno de conducta, del aprendizaje, tics y depresión. Sin embargo, pueden presentar más trastornos de ansiedad que los varones. ” (La Mujer y el TDA/H, 2016)

Los diferentes trastornos de ansiedad tienen edades de inicio variables:

- “Infancia: fobias específicas y ansiedad por separación” (Nussbaum., 2011)
- “Infancia tardía: trastorno de ansiedad generalizada ” (Nussbaum., 2011)
- “Adolescencia: fobia social” (Nussbaum., 2011)
- “Adolescencia tardía: trastorno por ataques de pánico” (Nussbaum., 2011)
- “Inicio de la edad adulta: trastorno obsesivo compulsivo (TOC)”. (Nussbaum., 2011)

Estas son algunas señales que podemos notar dentro de estos grados:

2.7.2. Preescolar –2º grado

- “Ignora las instrucciones o no las sigue” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “En la mayoría de los casos de TDAH en niños en edad escolar se pueden experimentar dificultades académicas y/o en la relación con sus compañeros. Con frecuencia, y en función de la sintomatología presentan unos problemas u otros”(La Mujer y el TDA/H, 2016):
 - “Presentan los deberes incompletos” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
 - “Organizan poco y mal los deberes y cometen errores tontos” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
 - “Hablan impulsivamente (responden antes de acabar la pregunta)” (La Mujer y el TDA/H, 2016)

- “Se distraen fácilmente”(La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Tienen conductas disruptivas (conductas inapropiadas)”(La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Interrumpen y se entrometen” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Se pueden mostrar agresivos” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Tienen dificultades para aceptar las normas”(La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “ Les resulta difícil aceptar tareas” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “ Son incapaces de esperar su turno”(La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Tienen dificultad para establecer un orden en sus tareas y prioridades” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Muestran dificultad a menudo para pensar antes de actuar” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “ Pierden y/u olvidan cosas necesarias” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “ Parecen no escuchar cuando se les habla” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “ Se levantan a menudo en situaciones en las que deberían permanecer sentados” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “ Presentan movimientos frecuentes de pies y manos”(La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Los problemas que se presentan en el aprendizaje y el marcado fracaso escolar⁴ suelen ser el principal motivo de consulta en niños de esta edad.” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Aproximadamente el 30% de los niños con TDAH tiene problemas de aprendizaje y repite algún curso.” (La Mujer y el TDA/H, 2016)

CAPITULO III:

EL TDAH EN NIÑOS

“En la mayoría de los casos de TDAH en niños en edad escolar se pueden experimentar dificultades académicas y/o en la relación con sus compañeros. Con frecuencia, y en función de la sintomatología presentan unos problemas u otros” (La Mujer y el TDA/H, 2016):

- “Presentan los deberes incompletos” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Organizan poco y mal los deberes y cometen errores tontos ” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Hablan impulsivamente (responden antes de acabar la pregunta)” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Se distraen fácilmente.” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Tienen conductas disruptivas (conductas inapropiadas)” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Interrumpen y se entrometen” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Se pueden mostrar agresivos” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Tienen dificultades para aceptar las normas” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Les resulta difícil aceptar tareas” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Son incapaces de esperar su turno” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Tienen dificultad para establecer un orden en sus tareas y prioridades” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Muestran dificultad a menudo para pensar antes de actuar” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Pierden y/u olvidan cosas necesarias” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- “Parecen no escuchar cuando se les habla” (La Mujer y el TDA/H, 2016)

- “Se levantan a menudo en situaciones en las que deberían permanecer sentados” (La Mujer y el TDA/H, 2016)
- Presentan movimientos frecuentes de pies y manos

“Los problemas que se presentan en el aprendizaje y el marcado fracaso escolar⁴ suelen ser el principal motivo de consulta en niños de esta edad.” (La Mujer y el TDA/H, 2016)

“Aproximadamente el 30% de los niños con TDAH tiene problemas de aprendizaje y repite algún curso.” (Nussbaum., 2011)

3.1 Diagnostico

“El TDAH es un trastorno heterogéneo y por lo tanto difícil de diagnosticar. De ahí la importancia de que se acuda a un profesional sanitario cualificado para realizar el diagnóstico (psiquiatra de niños y adolescentes o de adultos, neuropediatra, neurólogo o pediatra) que cuente con una amplia experiencia en el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.” (Síntomas del TDAH, s.f)

3.1.1 El diagnóstico clínico del TDAH

“Los profesionales médicos deben realizar una historia clínica, compuesta principalmente por: anamnesis (mediante entrevistas) y exploración física.” (Síntomas del TDAH, s.f)

3.2 La anamnesis

“Se trata de una entrevista clínica en la que el paciente (y en el caso de los menores, también los padres) proporcionan información sobre” (Síntomas del TDAH, s.f):

Historia perinatal

“El embarazo, el parto, los primeros meses de vida... Esta información resulta importante debido a que se han asociado complicaciones como el consumo de alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo con el TDAH.” (Síntomas del TDAH, s.f)

“Presencia de otros trastornos psiquiátricos” (Síntomas del TDAH, s.f)

“Tanto en el paciente como en sus familiares. Se intenta descartar de esta forma un posible caso de TDAH u otro trastorno en los padres.” (Síntomas del TDAH, s.f)

Síntomas

“Cuándo se detectaron por primera vez, cuánto duran, en qué ocasiones se producen, cómo le afectan a nivel funcional. También se evalúa si existe acuerdo sobre los síntomas entre ambos padres, la comunicación entre el niño y los padres, los factores traumáticos...”(Síntomas del TDAH, s.f)

Antecedentes familiares

“Se trata de un estudio relativo a los trastornos de los antecedentes familiares del paciente. Principalmente, se centra en la investigación sobre casos de trastornos psiquiátricos en general en la familia, y más concretamente en casos de TDAH. Esta parte de la entrevista clínica es importante debido a la evidencia científica demostrada de los factores genéticos en el desarrollo del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.” (Síntomas del TDAH, s.f)

“En el caso del adulto que no ha sido diagnosticado en su infancia, resulta más complicado realizar este estudio puesto que se debe remontar a mucho tiempo atrás para evaluar su comportamiento a lo largo del tiempo, y en muchas ocasiones el paciente puede no recordarlo con claridad.” (Síntomas del TDAH, s.f)

3.2.1. Exploraciones físicas

“Estas exploraciones son imprescindibles para descartar la presencia de cualquier enfermedad que pueda explicar los síntomas que presenta el paciente o que pueda contribuir a su presencia.” (Síntomas del TDAH, s.f)

“Por ejemplo, se debe descartar en casos de síntomas de déficit de atención, que el paciente no presente problemas de audición.” (Síntomas del TDAH, s.f)

3.2.2. Comorbilidades

“Debido a la alta probabilidad de padecer trastornos comórbidos asociados al TDAH, el especialista deberá evaluar si el paciente presenta síntomas de algún otro trastorno psiquiátrico y realizar las pruebas oportunas en caso de que haya sospecha de alguna comorbilidad (diagnóstico diferencial). Esto también llevará a determinar

en el caso de que se presenten varios trastornos, entre los cuales se encuentre el TDAH, cuál de ellos es el trastorno principal y el que será prioritario a la hora de plantear el tratamiento.” (Síntomas del TDAH, s.f)

3.2.3. Evaluación psicopedagógica

“Una vez realizada la historia clínica, se investiga si existen trastornos del aprendizaje y se evalúa el rendimiento académico del niño a lo largo del tiempo. Para realizar esta evaluación es fundamental la participación de los profesores o el equipo de orientación escolar. ” (Síntomas del TDAH, s.f)

3.2.4. Escalas de diagnóstico de TDAH

“Las escalas ayudarán a identificar los síntomas nucleares y también para valorar su intensidad. Se pueden usar de forma complementaria en el diagnóstico del TDAH, pero nunca deben sustituir a la historia clínica. También pueden resultar especialmente útiles para medir la evolución del trastorno, a través de la percepción de padres y profesores respecto a los síntomas y/o el tratamiento. ” (Síntomas del TDAH, s.f)

“Estas escalas por lo general funcionan a través de entrevistas estructuradas y semi-estructuradas y ayudan a la hora de realizar el diagnóstico o detectar posibles comorbilidades. ” (Síntomas del TDAH, s.f)

“En el diagnóstico del TDAH los especialistas pueden utilizar por lo tanto varios instrumentos en función de las características, sintomatología, comorbilidades o afectación que muestre el paciente” (Síntomas del TDAH, s.f):

- “Escalas específicas para el TDAH”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Escalas de psicopatología general”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Entrevistas estructuradas y semi-estructuradas”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Pruebas de inteligencia y neuropsicológicas”(Síntomas del TDAH, s.f)
- “Evaluación psicopedagógica” (Síntomas del TDAH, s.f)
- “Exploraciones complementarias” (Síntomas del TDAH, s.f)

“El diagnóstico del TDAH se debe adaptar a las condiciones de cada uno de los pacientes que se evalúa. Es decir, que en cada caso ha de valorarse las pruebas que han

de llevarse a cabo para conseguir realizar un diagnóstico apropiado. Algunos de los métodos que hemos mencionado, son fundamentales, como la historia clínica, y otros son facultativos, en función de las necesidades de cada caso. Este es el principio de un tratamiento individualizado.” (Síntomas del TDAH, s.f)

3.3 Tratamiento

“Existen algunos tipos tales como”(El TDAH en niños pequeños, s.f):

- ✓ “Tratamiento Multimodal ”(El TDAH en niños pequeños, s.f)
- ✓ “Tratamiento farmacológico ”(El TDAH en niños pequeños, s.f)
- “La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda que los proveedores de atención médica primero remitan a los padres de niños pequeños con TDAH a capacitación en terapia del comportamiento antes de recetar medicamentos.”(El TDAH en niños pequeños, s.f)
- “Con el apoyo de los proveedores de atención médica y los terapeutas, los padres pueden capacitarse en terapia del comportamiento. La terapia del comportamiento puede ser tan eficaz como los medicamentos. Tanto la terapia del comportamiento como los medicamentos son eficaces en cerca del 70 al 80 % de los niños pequeños con TDAH.”(El TDAH en niños pequeños, s.f)
- “Sin embargo, solo cerca del 40 al 50 % de los niños pequeños con TDAH recibieron servicios psicológicos. Este porcentaje no ha aumentado con el tiempo.” (El TDAH en niños pequeños, s.f)
- “Los medicamentos para el TDAH pueden causar efectos secundarios, como falta de apetito, dolor de estómago, irritabilidad, problemas para dormir y retraso en el crecimiento. Los efectos a largo plazo de los medicamentos para el TDAH en los niños pequeños no se conocen.” (El TDAH en niños pequeños, s.f)
- “La terapia del comportamiento puede requerir más tiempo, esfuerzo y recursos que los medicamentos, y sus efectos pueden durar más.” (El TDAH en niños pequeños, s.f)

3.3.1 Los padres y la terapia del comportamiento en su área.

- “Es posible que los proveedores de atención médica y los padres no estén al tanto de las recomendaciones sobre la terapia del comportamiento y sus beneficios para los niños pequeños con TDAH.”(El TDAH en niños pequeños, s.f)
- “Puede que en algunas áreas del país sea difícil encontrar terapeutas que capaciten a los padres en terapia del comportamiento.”(El TDAH en niños pequeños, s.f)
 “Los proveedores de atención médica y los padres pueden trabajar juntos para asegurarse de que los niños pequeños con TDAH reciban el tratamiento más adecuado. Temas que pueden tratar”(El TDAH en niños pequeños, s.f):
 - “Edad del niño” (El TDAH en niños pequeños, s.f)
 - “Efectos secundarios” (El TDAH en niños pequeños, s.f)
 - “Urgencia de la necesidad”(El TDAH en niños pequeños, s.f)
 - “Duración de los beneficios” (El TDAH en niños pequeños, s.f)
 - “Costos y otros recursos” (El TDAH en niños pequeños, s.f)
 - “Disponibilidad y accesibilidad” (El TDAH en niños pequeños, s.f)
 - “Preferencias familiares” (El TDAH en niños pequeños, s.f)
 - ✓ “Tratamiento psicológico ” (El TDAH en niños pequeños, s.f)
 - ✓ “Tratamiento psicopedagógico ” (El TDAH en niños pequeños, s.f)

✓

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Ya sea cualquiera de los subtipos, todos presentan problemas en el aprendizaje del niño.
- SEGUNDA:** Una marcada diferencia entre niños y niñas es que, el niño tiende a ser más hiperactivo, mientras que la niña, es más propensa a ser desatenta.
- TERCERA:** En su mayoría de casos, los padres no toman la suficiente atención al problema, debido a que lo compran y describen como una falta simple de obediencia, hasta que el niño o niña, empieza a tener problemas en su rendimiento académico.

REFERENCIAS CITADAS

- ADHD and female specific concerns: a review of the literature and clinical implications (TRADUCIDO)
- Arque, E. (2016). Frecuencia y factores sociodemográficos asociados al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes de Albergues de Menores de la ciudad de Arequipa, 2015 (Trabajo de Grado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa. Perú.
- Barkley, r. a. (1997). *TDAH y la naturaleza del autocontrol*. new york- london : the guilford press.
- Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying y of ADHD. (boletín psicológico traducido)
- Benedetto vitiello. (15 de noviembre de 2017). *temas de salud*. Obtenido de national institutes of health: <https://salud.nih.gov/articulo/enfocarse-en-el-tdah/>
- Biederman J, Faraone SV, Keenan K, Benjamin J, Krifcher B, Moore C,. (1992). *Further evidence for family–genetic risk factors in attention-deficit/hyperactivity disorder. Patterns of comorbidity in probands and relatives psychiatrically and pediatrically referred samples. Arch Gen Psychiatry.*
- Causas. (2014). Causas [Entrada de Blog]. Recuperado de:<http://tdahsanagustin2014.blogspot.com/2014/11/causas.html>
- Como aprender el ADHD. (2016). Como aprender el ADHD. Recuperado de:<https://www.littlerockpediatricclinic.com/wp-content/uploads/2016/06/Deficit-de-atencion-e-hiperactividad.pdf>
- Douglas, Ozonoff, Barkley, Quay, & Goldstein, y. P. (1989;1996;1997 ,1998 y 2003;1997;1999; 2000).
- El TDAH en niños pequeños. (s.f). El TDAH en niños pequeños. Recuperado de:<https://www.cdc.gov/spanish/signosvitales/tdah/index.html>
- Enfocarse en el TDAH. (2014). Enfocarse en el TDAH. Recuperado de:<https://salud.nih.gov/articulo/enfocarse-en-el-tdah/>

Escuela integral online. (s.f). Niños Con Tdah - Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad. Recuperado de:<https://www.escuelaintegralonline.com/info/ni%C3%B1os-con-tdah/>

Esteban, V. (s.f). Visión general del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Recuperado de:http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Violeta/tdah_general.html

Faraone SV, P. R. (2005 Jun). *Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. Biol Psychiatry.*

Formación para docentes. (2010). Unidad introductoria: Educación a Distancia [Entrada de Blog]. Recuperado de:<http://formacinparadocentes.blogspot.com/2010/>

Herreros O, R. B. (2002). Etiology of ADHD. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*, 82.

JA., R.-Q. (2009). *TDAH en adultos: Factores genéticos, evaluación y tratamiento farmacológico.* barcelona.

La Mujer y el TDA/H. (2016). La Mujer y el TDA/H. Recuperado de:https://fun4us.org/2016/02/24/la-mujer-y-el-tdah/?_wpnonce=25cb77607f&like_comment=174

Leckman, J. F., & Cohen, D. J. (1999). *Síndrome de Tourette: tics, obsesiones y compulsiones : psicopatología del desarrollo y atención clínica.* John Wiley & Sons .

Martín, R., Hernández, S., Alonso, M., Izquierdo, M., González-Pérez, P., & Bravo, J. (junio de 2010).. Obtenido de Procesos psicológicos complejos en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una perspectiva neuropsicológica:

https://www.researchgate.net/publication/260506997_Procesos_psicologicos_complejos_en_ninos_con_trastorno_por_deficit_de_atencion_con_hiperactividad_una_perspectiva_neuropsicologica

MedlinePlus. (s.f). Hiperactividad. Recuperado de:<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003256.htm>

Mick E, Biederman J, Faraone SV, Sayer J, Kleinman S. Case-control study of attention-deficit hyperactivity disorder and maternal smoking, alcohol use, and drug use during pregnancy. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2002 Apr; 41(4):378–385.

Molecular Genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (psicología biológica)

MIRANDA, A.; AMADO, L. y JARQUE, S. . (2001). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una guía práctica*. Málaga: aljibe.

Mundo Asperger. (2017). El perfil atencional en personas con trastornos del neurodesarrollo [Entrada de Blog]. Recuperado de: <https://www.mundoasperger.com/2017/05/el-perfil-atencional-en-personas-con.html>

Nussbaum., N. L. (2011). *ADHD and Female Specific Concerns: A Review of the Literature and Clinical Implications*. *Journal of Attention Disorders*.

Posner y Petersen ; Posner y Raichle. (1990;1994). La teoría atencional de Posner: una tarea para medir las funciones atenciones de orientación, alerta y control cognitivo y la interacción entre ellas. *psicothema*, 260-266.

¿Qué es el TDAH?. (2017). ¿Qué es el TDAH?. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/kids/adhdkid-esp.html>

Quiroga Estévez, M.^a Ángeles; Santacreu Mas, José; Montoro, Alejandra; Martínez-Molina, Agustín;. (2011). Evaluación Informatizada de la Atención para Niños de 7 a 11 Años: El DiViSA-UAM y el TACIUAM. *clinica y salud*, 3-20.

Ramos-Quiroga JA; Bosch-Munsó R; Castells-Cervelló X; Nogueira-Morais M; García-Ginénez E; Casas-Balagué M. . (2006). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica*. *Rev Neuro*.

Romero-Ayuso, D. M.-M.-B., & Andrade, J. M. (01 de marzo de 2006). *neurologia.com*. Obtenido de Disfunción ejecutiva en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia: <https://www.neurologia.com/articulo/2004566>

Ruffini, C. (s.f). Artículos Científicos. Recuperado

de:<https://hacemosmedicina.jimdo.com/art%C3%ADculos-cient%C3%ADficos-2/>

Rusell barkley. (2000). *Hijos desafiantes y rebeldes*. barcelona: paidós.

Servera, M. B. (2001). "Hiperactividad infantil: conceptualización, evaluación y tratamiento". En M. Simón, *Manual de psicología clínica y del adolescent* (págs. 401-433). madrid: Piramide .

Síntomas del TDAH. (s.f). Síntomas del TDAH. Recuperado

de:<http://www.tdahytu.es/sintomas-del-tdah/?gclid=CPKkzN-us8sCFUgq0wodLHIC8w>

Síntomas del TDAH. (s.f). Síntomas del TDAH. Recuperado

de:<https://apandah.es/sintomas-del-tdah/>

Swanson J, Greenhill L, Wigal T, Kollins S, Stehli A, Davies M, Chuang S, Vitiello B, Skroballa A, Posner K, Abikoff H, Oatis M, McCracken J, McGough J, Riddle M, Ghouman J, Cunningham C, Wigal S. Stimulant-related reductions in growth rates in the PATS. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2006 Nov; 45(11):1304–1313.

The MTA Cooperative Group. A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 1999; 56:1073–1086.

Understood. (s.f). Entender el TDAH. Recuperado de:https://www.understood.org/es-mx/learning-thinking-differences/child-learning-disabilities/add-adhd/understanding-adhd?utm_campaign=%2Aen+-+add+%26+adhd&utm_content=add+%26+adhd-72842656443648&utm_medium=cpc&utm_source=bing&utm_term=adhd+and+add-e-adhd%2Fadd

Vida Salud Ciencia y Tecnología. (2018). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Recuperado

de:<https://vidasaludcienciaytecnologia.blogspot.com/2018/05/trastorno-por-deficit-de-atencion-e.html>

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN PREESCOLARES

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	7%	1%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	astdah.blogspot.com Fuente de Internet	2%
2	www.psicoterapeutas.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
4	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
5	www.cdc.gov Fuente de Internet	<1%
6	vidasaludcienciaytecnologia.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
7	www.tandfonline.com Fuente de Internet	<1%
8	hanover-pediatrics.com Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	prezi.com Fuente de Internet	<1%
11	elrincondeaprenderblog.wordpress.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words
Excluir bibliografía Activo