

REPORTE DE INVESTIGACIÓN

TDAH

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD

POR:

HERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ NELY KALITH

TEJUPILCO, MEXÍCO 2017

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1.- ELECCION DEL TEMA	5
2.-PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3.-HIPOTESIS	6
4.-OBJETIVOS	6
5.-JUSTIFICACIÓN	7
7.-ESQUEMA DE TRABAJO	9
CAPÍTULO 1: ¿QUÉ ES EL TDAH?	10
1.1 ORIGEN	10
1.2. PREVALENCIA Y CIFRAS DEL PADECIMIENTO EN MÉXICO	11
1.3 EVOLUCIÓN DEL TDAH	11
1.4 CONCEPTO	12
1.5 SIGNOS Y SINTOMAS DEL TDAH	12
1.6 DIAGNOSTICO	14
1.7 TIPOS DE TDAH	15
CAPITULO 2: CAUSAS Y CONSECUENCIAS	17
2.1 CAUSAS FISÍCO-BIOLÓGICAS	17
2.2 CONSECUENCIAS EMOCIONALES	19
2.3 IMPLICACIONES EN LAS DIVERSAS ETAPAS DE DESARROLLO	23
CAPITULO 3: TRATAMIENTO Y SOLUCIONES	26
3.1 TRATAMIENTO ALTERNATIVO	26
3.1.1 Tratamiento Psicológico	27
3.1.2 Dieta y Restricciones	28
3.2 INCLUSIÓN FAMILIAR	28
3.2.1 Inclusión social/entorno	30
3.2.2 Inclusión institucional	33
CONCLUSIÓN	35
REGISTRO DE FUENTES DOUMENTALES	36

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) es una patología de alta prevalencia dentro del desarrollo neurológico del niño y que compromete un grupo de problemas relacionados con la falta de atención, hiperactividad e impulsividad generándole una importante dificultad para realizar eficientemente sus actividades diarias y académicas.

Cada situación que presenta el individuo padeciente de ese trastorno depende del TDAH que padezca ya que cada uno es diferente y repercute de manera distinta, tanto en el sector familiar, institucional y social, es por ello que en este trabajo de investigación se pretende compartir el análisis de las problemáticas que sufre una persona con TDAH para así poder ser conscientes de su situación y brindarles ayuda y apoyo en los diversos ámbitos de vida.

Este trastorno no es curable por lo tanto, las personas que lo padecen lo sufren durante toda su vida, es importante que reciban la atención psicológica y psiquiátrica ya que de esto depende si el trastorno se desarrolla o disminuye con el paso del tiempo; pues la administración de medicamentos ayuda al control de hiperactividad, impulsividad o déficit de atención.

Otro punto importante es la dieta y sus restricciones ya que es un punto clave en algunos casos, usualmente en los más comunes, el consumo de ciertos alimentos tiene más probabilidades de causar daños severos en el ámbito biológico ya que repercute en el desarrollo de ciertas bacterias que prologan o agrandan el daño, sin embargo las restricciones de dieta están elaboradas con el fin de reglar el consumo de alimentos para clasificarlos y de esta manera no dañe y ayude a mejorar el estado de la persona.

Sin duda el apoyo por parte de la familia es primordial para que el padeciente de TDAH tenga un desarrollo y calidad de vida como cualquier otra persona. La integración y la atención familiar ayudarán a que pueda ser incluido en la sociedad ya que su desenvolvimiento y carácter formado en el hogar le ayudará a ser incluido en la comunidad que le rodea.

“El TDAH no obstaculiza una vida”.

PARTE 1
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.- ELECCION DEL TEMA

Implicaciones en la vida de una persona con TDAH en México.

2.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antecedentes/descripción del tema

El TDAH es un trastorno mental que se define como Trastorno de Déficit de Atención que puede ser con hiperactividad y sin hiperactividad, y más allá de ser uno de los trastornos más populares, consideramos que debe ser una temática que se analice más específicamente, por ello la investigación se pretende enfocar en la interacción de la persona afectada con el medio que lo rodea, además de especificar cuáles son las problemáticas que enfrentan en la etapa de adolescencia.

Preguntas tópicas

¿Cuáles son las teorías sobre las causas del TDAH?

¿Cómo se diagnostica?

¿Cuál es el tratamiento?

¿Cómo afecta biológicamente y socialmente?

¿Cómo ayudar a una persona que sufre de esta condición?

Pregunta detonadora

¿Qué implicaciones sociales y psicológicas conlleva padecer TDAH?

3.-HIPOTESIS

Si un adolescente padece TDAH, entonces tendría implicaciones para su desarrollo intelectual, psicológico y social.

Si un adolescente padece TDAH entonces resultaría más difícil y complicada para él la convivencia e interacción con la sociedad.

A menor información por parte de la sociedad sobre este trastorno, mayor será la discriminación a sus padecientes.

4.-OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar las implicaciones que sufre una persona con TDAH en la adolescencia.

Objetivos específicos

- Identificar las características principales de una persona con TDAH.
- Comparar con distintas actitudes que hay en cada etapa desde físicas, psicologías e intelectuales.
- Persuadir a la sociedad para aceptar e incluir a personas con TDAH.
- Evaluar la condición de aceptación en el entorno familiar donde se desarrolla una persona con TDAH.

5.-JUSTIFICACIÓN

El trastorno de déficit de atención es uno de los padecimientos que a lo largo de los años se ha registrado con más frecuencia en México y en la sociedad en general; es por ello que preocupados por las implicaciones que origina este trastorno decidimos enfocarnos en la etapa de adolescencia, considerando que en esta etapa del ser humano se originan diversos cambios en distintas áreas, tanto físicas-biológicas, psicológicas y principalmente emocionales, ya que estos cambios generalmente el ser humano tiene previa conciencia de lo que va a ocurrir, sin embargo cuando se sufre algún tipo de trastorno es más difícil concebir la idea de dichos cambios.

Es necesario resolver este problema ya que la comunidad en general lo ha dejado de lado, haciendo que la información, aceptación e inclusión sean erróneas y denigrantes, además de que crean los prejuicios donde principalmente abunda el rechazo a personas que sufren de este padecimiento, es por ello que la necesidad de resolver este problema va más allá de solo crear conciencia en la personas de la sociedad, sino llegar a aceptar e incluir a personas que sufren TDAH, ya que con ello su desarrollo será más productivo y eficiente.

Entre los diversos motivos que existen para la realización de este proyecto, el más destacado, es el caso de TDAH que padece el hermano menor de una joven integrante del equipo de trabajo que realiza este proyecto, ya que consideramos que es una forma de ayudar y comprender las situaciones que se viven en el entorno familiar y social donde se desarrolla una persona con TDAH, además de colaborar a ayudar a que la persona padeciente del este trastorno, tenga más oportunidades más viables en la sociedad donde se le permita su sano desarrollo libre del rechazo.

PARTE 2 DE PROYECTO
MARCO TEÓRICO

7.-ESQUEMA DE TRABAJO

1.-¿Qué es el TDAH?

- 1.1.- origen
- 1.2.- prevalencia y cifras del padecimiento en México
- 1.3.- evolución del TDAH
- 1.4.- concepto
- 1.5.- signos y síntomas del TDAH
- 1.6.- diagnostico
- 1.7.- tipos de TDAH

2.- Causas y consecuencias

- 2.1.- causas físico - biológicas
- 2.2.- consecuencias emocionales
- 2.3.- implicaciones en las diversas etapas de desarrollo

3.- Tratamiento y soluciones

- 3.1.- tratamiento alternativo
 - 3.1.2.- tratamiento psicológico
 - 3.1.3.- dieta y restricciones
- 3.2.- inclusión familiar
 - 3.2.1.- inclusión social/entorno
 - 3.2.2.- inclusión institucional

CAPÍTULO 1: ¿QUÉ ES EL TDAH?

1.1 ORIGEN

Se ha encontrado evidencia que refleja que el déficit de atención e hiperactividad no se origina en el ambiente familiar, sino que es debido a causas biológicas. La evidencia sostiene que se relaciona más con factores de riesgos neurobiológicos que con factores psicosociales.

Aunque se plantea que los factores neurobiológicos y psicosociales están en continua interacción, la realidad es que no existe una relación clara entre la experiencia que vive el niño en el hogar y su medio ambiente y el déficit de atención e hiperactividad. Ha sido en los últimos 10 a 15 años que hallazgos más directos apoyan las bases neurobiológicas. (Rivas Juevas, 2014)

En los estudios en que se señalan diferencias en la estructura de áreas particulares en el cerebro, no existe evidencia de daño cerebral como tal, sino anomalías en el desarrollo del cerebro en la región anterior del lóbulo frontal, el cual puede abarcar la parte frontal en su totalidad o solamente en alguna de sus áreas cuyas causas se desconocen. Revisiones de literatura sugieren que el daño cerebral se relaciona con menos del cinco por ciento de niños hiperactivos.

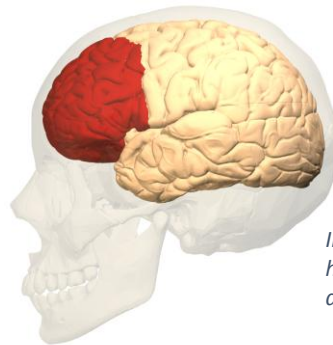


Ilustración 1
<https://curiosoando.com/funciones-del-cortex-prefrontal>

Estudios familiares, estudios con gemelos y de personas adoptadas proporcionan evidencia de que existe un componente genético en el trastorno, siendo estimada la heredabilidad en un 76%.

La presencia de factores neurobiológicos no genéticos se ha investigado mucho, especialmente aquellos factores que inciden durante la gestación y aumentan el riesgo de padecer TDAH como el consumo de sustancias por parte de la madre en el embarazo: tabaco, heroína, cocaína y otras drogas de

abuso. Otras patologías que afectan al desarrollo cerebral también se han asociado con un incremento del TDAH: la encefalopatía hipóxico-isquémica, el traumatismo craneoencefálico, la epilepsia y algunas infecciones tipo encefalitis.

Los factores ambientales perinatales pueden afectar de forma diferente a cada uno de los sexos.

Se determinó la influencia sobre la aparición de TDAH de los factores maternos, del embarazo, del tipo de parto y los problemas perinatales del recién nacido (34). Se concluyó que fumar durante el embarazo, la infección urinaria materna, el parto inducido y la amenaza de parto prematuro incrementan el riesgo de TDAH en ambos sexos. (González Acosta, 2006)

1.2. PREVALENCIA Y CIFRAS DEL PADECIMIENTO EN MÉXICO

El TDAH ha sido considerado como un cuadro que predominaba ampliamente en los varones respecto a las mujeres, pero esta teoría va perdiendo fuerza a medida que pasa el tiempo y actualmente se estima que su prevalencia es muy similar en ambos sexos, si bien parece que en los varones puede predominar la hiperactividad y en las mujeres el déficit de atención.

Asimismo se consideraba tradicionalmente que este trastorno era exclusivo de la infancia y adolescencia. La realidad no es esa. El cuadro persiste en la edad adulta y sus manifestaciones más graves para la familia y la sociedad, y las dificultades para controlarlas suelen ocurrir a esta edad.

Un estudio realizado por la Clínica de Trastornos del Sueño de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), destacó que el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) afecta a 3% de la población adulta en nuestro país, lo que representa a 2.4 millones de mexicanos. (Pascual-Castroviejo, 2008)

1.3 EVOLUCIÓN DEL TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno que, en mayor o menor grado, persiste a lo largo de toda la vida. En el caso del TDAH no tratado se considera que sólo en un 10 - 20 % de los casos existe lo que se denomina una remisión funcional, es decir, ausencia de manifestaciones del trastorno con repercusión en la vida del individuo. Según

distintos estudios, un 75 % de niños con TDAH serán adolescentes con TDAH y, de estos adolescentes, un 50 % serán adultos con TDAH. La prevalencia del TDAH en la población adulta se calcula entre el 3-4 %.

La repercusión en la vida adulta puede deberse a síntomas residuales del TDAH, a la repercusión o problemas secundarios al TDAH de la infancia o ambas cosas a la vez. Los problemas secundarios serán los derivados de la escasa formación académica, problemas sociales, conductas de riesgo, etc.

Aproximadamente un 20 % de niños TDAH serán adultos con sintomatología grave. El tratamiento durante la infancia va a incidir en la prevención de los problemas secundarios, especialmente los derivados del fracaso escolar, baja autoestima y marginalidad social. (Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes, 2012)



Ilustración 2
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-a-lo-largo-de-la-vida.html>

1.4 CONCEPTO

TDAH son las siglas de Trastorno por Déficit de Atención e 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.

1.5 SIGNOS Y SINTOMAS DEL TDAH

Comportamiento: agresión, excitabilidad, falta de autocontrol, hiperactividad, impulsividad, irritabilidad, moverse nerviosamente o repetición persistente de palabras o acciones

Cognitivos: corto período de atención, dificultad para enfocarse, distracción, olvido o problema para prestar atención

Estado de ánimo: aburrimiento, altibajos emocionales, ansiedad, enfado o entusiasmo

También comunes: depresión o discapacidad de aprendizaje.

A continuación se especifican algunos de los signos del TDAH en las que se manifiesta el trastorno.

1. Hiperactividad e impulsividad

- Movimiento constante cuando está sentado
- Dificultad para estar sentado durante tiempo
- Inquietud subjetiva interior
- Hablar permanentemente
- Sensación de “motor interior”
- Dificultad para estar tranquilo como los demás
- Precipitar las respuestas ante preguntas
- Dificultad para esperar su turno
- Entrometerse en las conversaciones de otros

2. Falta de atención

- Cometer errores en tareas por inatención
- Dificultad de mantener la atención sostenida
- olvidan donde dejan los objetos
- No escuchar cuando le hablan directamente
- Dificultades de organización y planificación
- No realizar tareas que requieran esfuerzo mental
- Tendencia a dejar cosas para más adelante.

3. Síntomas asociados

- Baja autoestima
- Búsqueda de sensaciones
- Baja tolerancia a la frustración
- Inestabilidad emocional
- Inseguridad
- Sensación de fracaso
- Irritabilidad

1.6 DIAGNOSTICO

Los profesionales médicos deben realizar una historia clínica, compuesta principalmente por: anamnesis (mediante entrevistas) y exploración física.

➤ 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:

- 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.

- Presencia de otros trastornos psiquiátricos

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

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...

- 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.

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.

- 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.

Por ejemplo, se debe descartar en casos de síntomas de déficit de atención, que el paciente no presente problemas de audición.

- 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.

➤ 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.

1.7 TIPOS DE TDAH

En el trastorno de TDAH se encuentran tres subtipos los cuales tienen ciertas características propias las cuales son importantes conocer, los subtipos son:

- TDAH, presentación predominante hiperactiva-impulsiva

Los chicos que tienen este tipo de TDAH presentan síntomas de hiperactividad y sienten la necesidad de moverse constantemente. También tienen problemas con el control de impulsos. Por lo general no tienen mucho problema con la falta de atención.

Están en movimiento constante, se levantan, merodean sin sentido, conforme los niños van creciendo la hiperactividad tiende a disminuir, pero aunque el movimiento desaparezca, a menudo verbalizan que se sienten inquietos o nerviosos por dentro.

Debemos señalar que este nivel de actividad es excesiva (hiperactividad) es inapropiada en relación tanto con la edad como con la situación determinada en que se encuentre el afectado. Esta actividad excesiva dificulta el trabajo del niño y de los compañeros en el colegio, provocando interrupciones al profesor, produciendo evidentemente consecuencias negativas a nivel social, escolar y por extensión, familiar. Estos síntomas suelen responder bien a la medicación estimulante.

Los niños impulsivos presentan dificultades para inhibir o modular sus respuestas o reacciones inmediatas ante las situaciones. Con esto nos referimos a que les resulta complejo no hacer o decir lo primero que se les

pasa por la cabeza y evidentemente no piensan en las consecuencias de sus actos o sus acciones.

- TDAH, presentación predominante con falta de atención

Los chicos que tienen este tipo de TDAH tienen dificultad para poner atención. Se distraen con facilidad pero no tienen mucho problema con la impulsividad o la hiperactividad. A veces se conoce de manera no oficial como trastorno por déficit de atención (o TDA).

Los chicos con este tipo de TDAH pueden pasar desapercibidos porque puede que no causen problema en clase. De hecho, pueden parecer tímidos o “abstraídos”.

- TDAH, presentación combinada

Este es el tipo más común de TDAH. Los chicos que la tienen muestran problemas importantes tanto con la hiperactividad/impulsividad como con la falta de atención, “Estos niños tienen menos capacidad para atender o se mueven más de lo que se esperaría para su edad”.

CAPITULO 2: CAUSAS Y CONSECUENCIAS

2.1 CAUSAS FISÍCO-BIOLÓGICAS

Y finalmente el **abordaje farmacológico del propio TDAH** en muchos casos se vuelve indispensable, puesto que si bien el ambiente puede influir en su curso, no deja de ser un problema médico cuya causa reside en una disfunción de la química cerebral. Y en muchas ocasiones si no se introduce la medicación el resto de las medidas pueden no ser suficientes. Porque *“para enseñarle algo a un niño, primero hay que poder llegar a él”*.(CADHA 2012)

Factores biológicos adquiridos

El TDAH puede adquirirse o modularse por factores biológicos adquiridos durante el periodo prenatal, perinatal y postnatal, como la exposición intrauterina al alcohol, nicotina y determinados fármacos (benzodiazepinas, anticonvulsivantes), la prematuridad o bajo peso al nacimiento, alteraciones cerebrales como encefalitis o traumatismos que afectan a la córtex pre frontal, una hipoxia, la hipoglucemia o la exposición a niveles elevados de plomo en la infancia temprana. También se ha asociado con alergias alimentarias (aditivos), aunque se necesitan más investigaciones al respecto.

Factores neuroanatómicos

Las técnicas de imagen cerebral han permitido conocer la implicación de la corteza prefrontal y los ganglios basales (áreas encargadas de regular la atención). Se sugieren alteraciones en las redes corticales cerebrales frontales y frontoestriadas.

Estudios de Castellanos con resonancia magnética han observado en los niños con TDAH un menor tamaño en diferentes áreas cerebrales: reducción total del cerebro, cuerpo caloso, núcleo caudado y del cerebelo que va cambiando con el tiempo durante el desarrollo normal. Algunas diferencias se mantienen hasta una década, mientras que otras desaparecen (las diferencias en el núcleo caudado desaparecen sobre los 18 años)

Factores neuroquímicos

La NA y la DA son los dos neurotransmisores de mayor relevancia en la fisiopatología y tratamiento farmacológico del TDAH. Ambos están implicados en la función atencional y la DA también en la regulación motora. Se ha observado afectación de las regiones ricas en DA (región anterior o de la función ejecutiva) y de las regiones ricas en NA (región posterior de la flexibilidad cognitiva).

- **El sistema atencional anterior** (lóbulo frontal) está encargado de la función ejecutiva; la DA y NA son los neurotransmisores implicados. Su actividad es analizar la información y prepararse para responder. Las funciones más importantes son la inhibición motora, cognitiva y emocional (guardar turno), la planificación (uso de una agenda), y la memoria de trabajo a corto plazo (recordar un teléfono mientras lo marcamos).
- **El sistema atencional posterior** (lóbulo parietal y cerebelo) encargado de la flexibilidad cognitiva; la NA es el neurotransmisor implicado. Su actividad es elegir la información más significativa, evitar lo que no sirve y fijar la atención en nuevos estímulos.

Factores neurofisiológicos

En los pacientes con TDAH se han observado alteraciones de la actividad cerebral como: reducción del metabolismo/flujo sanguíneo en el lóbulo frontal, córtex parietal, striatum y cerebelo; aumento del flujo sanguíneo y actividad eléctrica en la córtex somatosensorial; activación de otras redes neuronales y déficit en la focalización neuronal.

Factores psicosociales

Los factores psicosociales pueden influir y modular las manifestaciones del TDAH. La severidad y expresión de los síntomas puede verse afectado a través de la interacción gen-ambiente (ciertos factores ambientales pueden tener distinto impacto en individuos que tienen un gen en particular, frente a personas que no lo tienen).

Estos factores son: inestabilidad familiar, problemas con amigos, trastornos psiquiátricos en los padres, paternidad y crianza inadecuada, relaciones negativas padres-hijos, niños que viven en instituciones con ruptura de

vínculos, adopciones y bajo nivel socioeconómico (aunque esto último no está claro si es un factor en sí, o está mediado por las peores condiciones prenatales y perinatales, y otros factores de confusión).

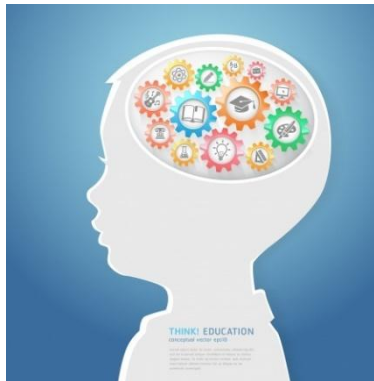


Ilustración 3
<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/etiologia-del-tdah.html>

2.2 CONSECUENCIAS EMOCIONALES

Todo el procesamiento de la información es emocional. La emoción es el nivel de energía que impulsa, organiza, amplifica y atenúa la conducta. Pero esta energía es regulada a través de las funciones ejecutivas, quienes le dan la forma y configuran el comportamiento final.

Los sujetos con TDAH tienen dificultades en el manejo de las emociones, debido a un déficit neurobiológico. Por ello, estos viven con mayor intensidad y durante más tiempo, llegando a tener incluso explosiones emocionales. En estos casos invaden todo el "sistema" y dificulta el poder atender a otras cosas.

Debido a que los sujetos con TDAH tienden a procesar la información de una forma emocional vs. Racional, para poder aprender de la experiencia necesita que ésta les haya impactado mucho.

Existen criterios oficiales que los médicos utilizan para diagnosticar el TDAH. Tener problemas para manejar las emociones no es uno de ellos. Pero los investigadores y profesionales que tratan a niños con TDAH a menudo reportan que las emociones juegan un papel importante en las dificultades que enfrentan todos los días.

Los niños con TDAH no tienen emociones *diferentes* que la mayoría de sus compañeros. Ellos se sienten heridos, enojados, tristes, desanimados, apáticos y se preocupan al igual que cualquier otra persona.

A menudo los afectados por TDAH se les catalogan de excesivamente intensos, o por el contrario de excesivamente apáticos. Esto se debe a que existe un déficit en la regulación de las emociones que en ocasiones se produce por exceso (híper expresión emocional) y otras por defecto (aplanamiento afectivo).

Cuando los chicos tienen problemas para manejar sus emociones, esto puede manifestarse de diferentes maneras. Algunos son incapaces de frenar sus sentimientos cuando están enojados o muy estresados por algo. Otros pueden batallar para animarse a hacer algo cuando se sienten aburridos.

Los niños con TDAH, más que la mayoría de los otros chicos de su edad, también pueden:

- Frustrarse muy pronto por pequeños inconvenientes
- Preocuparse demasiado o por mucho tiempo incluso por cosas insignificantes
- Tener dificultad para calmarse cuando están molestos o enojados
- Sentirse heridos u ofendidos por la más leve crítica
- Tener mucha urgencia por lograr algo que desean de inmediato.

Los temperamentos básicos que las personas tienen al nacer influyen cómo se comportan desde la infancia. A medida que el niño crece puede cambiar bastante o solo un poco.

Al igual que sus compañeros, los chicos con TDAH tienen diferentes temperamentos. Algunos son más relajados o tímidos. Otros reaccionan más bruscamente, son más francos y agresivos.

Pero, a menudo, no tienen la misma capacidad para controlar sus emociones que los otros chicos de su edad. Tienen menos habilidad para reaccionar a sus propias emociones usando sus facultades de razonamiento.

Los chicos con TDAH, por lo general, tienen problemas con la memoria funcional (junto a otras funciones ejecutivas). Eso les dificulta tener en mente la idea general, y tienden a quedarse atrapados en lo que están sintiendo en ese momento.

Conforme crecen, la mayoría de los chicos que *no* tienen TDAH aprenden a controlar sus emociones y por lo tanto no se quedan atrapados en ellas.

Los chicos con TDAH son más lentos en desarrollar esos procesos (y muchos otros aspectos de sus funciones ejecutivas). Tardan más tiempo en desarrollar la habilidad de tranquilizarse y poner las cosas en perspectiva. Por lo que es más probable que se queden atrapados en sus propias emociones.

Como resultado, ellos pueden:

- Sentirse abrumados por el desánimo, la frustración o el enojo
- Ser demasiado temerosos para iniciar actividades
- Rendirse demasiado rápido en lo que sea que estén haciendo
- Ser reacios a iniciar algo que deberían estar haciendo
- Evitar interactuar con otros

Los estados emocionales en el TDAH:

A menudo observamos que los sujetos con TDAH se muestran muy insistentes y persistentes cuando desean algo, muy eufóricos cuando están alegres, muy sensibles cuando están apenados, presenta reacciones explosivas cuando sienten rabia, y en otra ocasiones no son capaces de manifestar pena, o se bloquean ante el miedo, el sufrimiento, etc.

Estas dificultades en la gestión emocional añadidas a los dificultades en la expresión emocional y las dificultades en la **comunicación**, hace que las reacciones emocionales a veces sean excesivamente motoras o verbales (explosiones o catarsis emocionales.)

A veces estos estados emocionales tan intensos, provocan trastornos afectivos como trastornos o estados depresivos.

Por otra parte la MOTIVACIÓN también es una emoción. En ocasiones los TDAH presentan una pasión o una hiperfocalización sobre algo, mostrando un rendimiento extraordinario.

La Motivación es por tanto una estimulación interna, resultado de una necesidad que activa una conducta orientada a satisfacerla.

El *factor Común*: la emoción es como un virus informático: la emoción ocupa demasiado espacio cerebral, no dejando espacio para otros intereses por prioritarios que sean.

La intensidad emocional reduce la sensibilidad frente a la información adicional relevante.

Los sujetos con TDAH reaccionan de forma exagerada a las emociones negativas como la frustración, el dolor, el sufrimiento, la pérdida, las preocupaciones, etc.

Repercusión Social de los déficits en el funcionamiento ejecutivo y la autorregulación emocional:

Los TDAH se les consideran "socialmente ineptos". Los niños con TDAH tienen dificultades para identificar sus propias emociones y las emociones en los demás. Presentan más dificultades que otros niños en atender a las señales sociales y anticipar los resultados y las consecuencias que éstos tendrán en uno mismo y los demás.

Les supone un reto detectar momento a momento lo que está pasando, lo que deben hacer o lo que tienen que cambiar momento a momento.

Muchas personas con TDAH tienen problemas muy significativos en las relaciones sociales, lo que les provoca problemas de rechazo social, aislamiento forzado, y en ocasiones soledad crónica.

A menudo son vistos, especialmente por los iguales como sujetos apresurados, demasiado intensos en sus emociones y su conducta y/o demasiados rígidos y aislados.

Estas dificultades emocionales se correlacionan con esos déficits en la Inteligencia emocional, es decir, en el manejo y la regulación de la emoción y los afectos.

Por ello, es fundamental que cuando se interviene con una afectado por TDAH, los expertos trabajen en el entrenamiento y desarrollo de esta autorregulación emocional, mediante técnicas de canalización de la ira, gestión de la alegría y la sobreesciación, entrenamiento en comunicación y lenguaje emocional, técnicas de comunicación asertiva, desarrollo de la empatía, etc., de tal manera que adquieran y desarrollen herramientas que frenen y corrijan esos déficits en el funcionamiento ejecutivo social.



Ilustración 4
<https://tr.twipple.jp/p/55/11da34.html>

2.3 IMPLICACIONES EN LAS DIVERSAS ETAPAS DE DESARROLLO

Los niños con TDAH frecuentemente presentan dificultades en el aprendizaje, bien sea por las características propias del TDAH (inatención, escaso control de impulsos, falta de organización y motivación); o como consecuencia directa de determinados trastornos del aprendizaje que pueden afectar específicamente a las áreas de la lectura, la ortografía, la expresión escrita, las matemáticas o el lenguaje oral. De hecho se calcula que la incidencia de estos trastornos en la población TDAH oscila entre el 35-50% de los casos. Esto quiere decir que cerca de la mitad de los alumnos con TDAH también presentarán algunos de estos problemas, por lo que resulta de fundamental importancia que los profesionales de la educación y la sanidad puedan detectarlos a tiempo; ya que el riesgo de abandono de los estudios y la repercusión emocional en estos casos suele ser alta.

(Russi María Eugenia, 2016 julio 8)

¿Cuáles son los principales trastornos del aprendizaje que pueden acompañar el TDAH?

Entre los trastornos del aprendizaje que pueden asociarse al TDAH, estos son los más frecuentes:

- la dislexia (o trastorno del aprendizaje de la lectoescritura).
- la discalculia (o trastorno del aprendizaje de las matemáticas).
- los trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL).
- el trastorno del aprendizaje no verbal (TANV).

¿Qué sucede con los aprendizajes cuando el niño tiene TDAH y dislexia?

La dislexia es un trastorno en el cual niños y niñas con un nivel de inteligencia, motivación y escolarización normales, les cuesta aprender a leer de forma fluida como el resto de los chicos de su edad.

Ahora bien, cuando a la dislexia se le suma el TDAH, la escasa memoria de trabajo del niño hace que al llegar al final del párrafo se haya olvidado del significado de las primeras palabras que leyó (no retiene la información y por tanto le es difícil comprender lo que lee); y su escasa auto monitorización además puede llevarle a no comprobar si una palabra encaja o no en una frase determinada. Imaginaos ahora por un segundo si a estas dificultades propias del TDAH le sumamos las de la dislexia ya analizadas. Lo que sucederá es que el niño tendrá que invertir tal cantidad de tiempo, esfuerzo y energía en las tareas de decodificación, descifrado, identificación de las palabras individuales y comprensión del texto, que no podrá mantener el nivel de esfuerzo y acabará perdiendo el interés.

¿Qué sucede con los aprendizajes cuando el niño tiene TDAH y discalculia?

Si bien los problemas del cálculo mental son bastante universales en los niños con TDAH, muchos de ellos además pueden presentar dificultades específicas en el área de matemáticas. Es lo que se conoce con el nombre de discalculia. Los niños con este tipo de problemas tienen dificultades importantes a la hora de clasificar los tamaños relativos, de entender el concepto de número y el proceso subyacente a las operaciones matemáticas. Es decir, son niños que tienen marcadas dificultades en realizar procedimientos de cálculo y en crear estrategias para resolver los problemas matemáticos

¿Qué sucede con los aprendizajes cuando el niño tiene TDAH y problemas con el lenguaje oral?

Muchos niños con TDAH tienen una forma particular de expresarse. Su discurso puede carecer de una línea argumental clara y suelen irse por las ramas, por lo que les cuesta dar una idea de conjunto. Contestan sin haber escuchado la pregunta, interrumpen, no saben interpretar correctamente las señales sociales, se inmiscuyen en las conversaciones ajenas y son muy desorganizados con sus pensamientos e ideas.

Sin embargo, en ocasiones además de las dificultades arriba mencionadas, los niños con TDAH pueden asociar un trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL).

¿Cómo se puede ayudar a los niños con TDAH que además asocian trastornos del aprendizaje escolar?

Y finalmente el abordaje farmacológico del propio TDAH en muchos casos se vuelve indispensable, puesto que si bien el ambiente puede influir en su curso, no deja de ser un problema médico cuya causa reside en una disfunción de la química cerebral. Y en muchas ocasiones si no se introduce la medicación el resto de las medidas pueden no ser suficientes. Porque *“para enseñarle algo a un niño, primero hay que poder llegar a él”*.

CAPITULO 3: TRATAMIENTO Y SOLUCIONES

3.1 TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Dadas a investigaciones realizadas, se han encontrado tratamientos donde la medicina no está directamente involucrada, a continuación se muestran aquellos que son sustentados por investigaciones.

Tratamientos sustentados por la investigación

Ejercicio: el ejercicio libera hormonas que pueden mejorar el estado de ánimo. También puede mejorar la atención en los niños. Esos químicos del cerebro incluyen la dopamina, la serotonina, la norepinefrina y GABA.

Esos químicos cerebrales a menudo se encuentran en baja concentración en los chicos que tienen TDAH. No es necesario que el niño tenga un programa específico y estricto, es suficiente con que realice una actividad física durante 20 minutos diarios (saltar, subir y bajar escaleras, dar una caminata).

Salir: Al realizar la tarea o limpiar la habitación, se utiliza la atención “voluntaria”. Los niños con TDAH tienen dificultad para permanecer atentos. Pasar tiempo al aire libre, especialmente en un entorno natural, les permite cambiar hacia la atención “involuntaria” y obtener un descanso que realmente necesitan.

Después de dar un descanso a su atención voluntaria, pueden que completen mejor las tareas que requieren concentración.

Suplemento omega: Algunos niños con TDAH pueden que tengan menos cantidad de ácidos grasos del tipo omega en su sangre. Estos ácidos grasos ayudan a las neuronas del cerebro a comunicarse de manera más efectiva. La falta de comunicación entre las neuronas puede causar síntomas como los del TDAH, como impulsividad y dificultad para concentrarse.

Alimentos como ciertos tipos de pescado, las nueces, la linaza y algunos vegetales tienen altas concentraciones de ácidos grasos omega.

Los suplementos pueden tener efectos secundarios por lo que no es recomendado tomarlos sin antes consultar a un médico. Además, no todos los niños necesitan estos suplementos

Atención plena: La atención plena es una práctica meditativa que fomenta la concentración en el momento presente.

Aprender a enfocarse en el presente ayuda a los chicos a no aferrarse a lo que ya ocurrió, y esto a su vez puede reducir los sentimientos negativos. Y evitar pensar en el futuro puede reducir la ansiedad.

Cambios en la dieta: Los niños con TDAH son más propensos a tener alergias y sensibilidades alimenticias. Cuando los niños comen alimentos que no les sientan bien, su comportamiento puede verse afectado y sus síntomas de TDAH empeorar. En estos casos, algunos padres suelen utilizar la “comida y terapia nutricional” donde, después de conocer que alimento o alimentos son a los que el niño es alérgico, normalmente se restringe el grupo al que este alimento pertenece y poco a poco se va reintegrando.

Otra estrategia que no requiere consultar con el médico es eliminar la azúcar refinada, el sirope de maíz de alta fructosa, alimentos con colorantes y otros alimentos procesados. (Kelly Kate, 2014)

3.1.1 Tratamiento Psicológico

Tiene como objetivo ayudar a pacientes y familia a manejar los síntomas del trastorno y el impacto que éstos puedan tener en su vida diaria.

La intervención psicológica se debe realizar en el paciente y su entorno familiar.

Existen diversas terapias y actividades que el paciente puede realizar.

Terapia conductual

Analiza la conducta e identifica los factores que hacen que la conducta sea inadecuada, se determinan las conductas que se desea cambiar y se establecen unos objetivos. A partir de ahí se organiza un plan para ir modificando el comportamiento que se quiere eliminar.

Se utiliza la siguiente técnica:

Terapia cognitiva

La cognición está compuesta de procesos como el aprendizaje, la atención, la memoria, la toma de decisiones. La terapia cognitiva lo que pretende es identificar cuáles de estos procesos están creando problemas, y trabaja para cambiarlos por otros más adecuados. (TDAH y tú, 2015)

3.1.2 Dieta y Restricciones

Los niños que padecen TDAH (en especial los hiperactivos) si ingieren un atracón de azúcar experimentan una rápida elevación de adrenalina que causa hiperactividad, por lo que hay que evitar la ingesta de bebidas carbonatadas y zumos no naturales y de bollería industrial por lo que se hacen las siguientes recomendaciones:

- Enriquecer la dieta en ácidos grasos omega 3 y omega 6, que son muy beneficiosos para el cerebro y tienen que ser tomados externamente ya que el cuerpo no los fabrica.
- Introducir alimentos ricos en triptófano, que es un aminoácido precursor de la serotonina, la llamada sustancia química del sueño. Por ejemplo, pollo, leche, nueces o semillas de ajonjolí
- Tomar alimentos ricos en zinc y vitamina B6.
- Evitar el uso frecuente de estimulantes como bebidas con cafeína y teína, el chocolate, etc.
- Practicar ejercicio físico de manera frecuente.
- Hidratarse correctamente.
- No se puede obligar a un niño a comer un tipo determinado de comida si los adultos no la comen. Hay que acompañar a los niños y hacerles partícipes de todo el proceso, incluyendo la compra y la elaboración.
- Mantener una dieta equilibrada. (Torres Herruso, 2015).



Ilustración 5

<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/medicina-alternativa-complementaria-para-tdah-evidencias-cientificas.html>

3.2 INCLUSIÓN FAMILIAR

- Cuando los padres padecen TDAH

Según algunos estudios, las madres que padecen TDAH suelen reportar con más frecuencia depresión, ansiedad, baja autoestima y mayor nivel de estrés,

así como menor capacidad para hacer frente a las exigencias propias de la familia.

Por otra parte, otros estudios, han demostrado que cuando el padre está involucrado en la educación de los hijos, la educación es más efectiva. Sin embargo, cuando el padre padece TDAH su participación en la educación aun siendo igualmente importante puede resultar más inefectiva, posiblemente por su falta de habilidad para ser consistentes.

- Relación entre los padres de niños con TDAH

Como consecuencia del estrés asociado al comportamiento de los niños con TDAH los padres muchas veces se sienten insatisfechos, con baja autoestima y tienen serias dudas de su capacidad para ejercer su función. Por lo tanto, pueden aumentar los problemas matrimoniales entre los padres, observándose un número de separaciones y divorcios superior que en las familias sin niños con TDAH.

Por otro lado, los padres pueden tener menos tiempo para ellos mismos, para organizar actividades al margen del cuidado del niño, y resulta complicado que otros familiares quieran hacerse cargo del cuidado del niño.

Toda esta presión parece repercutir en la convivencia de la pareja y que en conjunto, el estrés soportado por los padres conduzcan a un mayor riesgo de padecer trastornos psiquiátricos, como la depresión o el abuso de alcohol⁷, entre otros.

- Hermanos no TDAH

Los hermanos del niño con TDAH sienten con frecuencia tristeza, preocupación o manifiestan nerviosismo, en parte porque la dinámica familiar puede estar dirigida por la situación del hermano con TDAH, o porque en ocasiones se espera de ellos que le cuiden, y en otras, porque el comportamiento del niño con TDAH puede ser agresivo o caprichoso, lo que hace que la relación sea complicada.

Problemas que surgen entre hermanos

- Envidia

El niño con TDAH tiene envidia de las oportunidades y los éxitos en el colegio conseguidos por sus hermanos. De igual manera, los hermanos pueden tener envidia de la menor disciplina que se le impone al niño con TDAH y de la atención adicional que le prestan los padres.

- Resentimiento

Los hermanos pueden estar resentidos porque al niño con TDAH se le trata de forma diferente y porque sus padres tienen poco tiempo para ellos. De igual manera, el niño con TDAH puede estar resentido con sus hermanos porque, a la inversa de lo que hemos explicado antes, a sus hermanos les permiten hacer cosas que ellos no pueden hacer.

- Baja autoestima

El niño con TDAH puede tener una baja autoestima, sobre todo en comparación con sus hermanos/as. También los hermanos pueden tener la autoestima baja si experimentan el estigma asociado a la enfermedad de su hermano.

- Ira

Las diferencias, ya sean reales o percibidas por el niño con TDAH en comparación con sus hermanos/as, pueden provocar ataques de ira que a veces son muy perturbadores. También el comportamiento del niño con TDAH puede llevar a enfrentamientos con sus hermanos.

- Intento de llamar la atención

Los hermanos ven la atención que se presta al niño con TDAH, por lo que pueden imitar sus comportamientos para obtener tiempo y atención de sus padres.

3.2.1 Inclusión social/entorno

Los padres pueden y deben tener estrategias que ayuden y faciliten que su hijo aprenda a regularse y autocontrolarse.⁹ Para ello hay que centrarse en trabajar principalmente en torno a los siguientes puntos:

Estructuración del ambiente: hábitos, rutinas, organización, planificación, horarios, órdenes, normas.

Externalización de la información: carteles, fotos, dibujos, relojes, contadores, señales acústicas.

Internalización de los procesos: guía externa de la conducta, pensar en voz alta, repetirse la orden, modelado cognitivo, auto instrucciones trabajar con la imaginación (el pasado y el futuro).

- Técnicas de internalización de los procesos

El problema es que con los niños con TDAH, cuando ya tienen una edad en la que ciertos comportamientos deberían estar adquiridos, queremos que lo hagan solos y lo hagan cuando les demos la orden. Pero ya sabemos que aunque lo sepan hacer (por ejemplo vestirse o recoger los juguetes) también sabemos sus dificultades de auto-control así que hasta que aprendan a controlarse, puedes ayudarle convirtiéndote en un control externo de su conducta, es decir que seas su Guía.

- Pensar en voz alta y repetirse en alto lo que tienen que hacer

Procura que cuando le des una orden, él repita la instrucción que se le ha dado, para que no se pierda, aumentando así la probabilidad de que cumpla con el cometido que se le ha ordenado al pararse y dedicarle un tiempo a pensar lo que tiene que hacer.

- Modelado cognitivo

Esto consiste en que los padres se conviertan en un modelo para el niño. Demostrarle que cualquier persona tiene o se encuentra con dificultades, que comete errores y busca soluciones para resolverlos. Los padres deben por lo tanto hacerle ver a su hijo que ellos también tienen esos problemas y que lo que hacen para hacer mejor las cosas es seguir las fases de las auto-instrucciones:

Reforzarme por lo bien que lo he hecho y por haber utilizado mi plan.

Para poner esto en práctica, lo más sencillo es aplicarlo a actividades frecuentes del día a día, por ejemplo para que no se les olviden las llaves, para recordar que hay que ir a hacer la compra, que hay que recordar preparar la bolsa para ir al gimnasio o cuando el coche tiene poca gasolina y hay que buscar una gasolinera próxima. En todas estas situaciones, se puede practicar esto haciendo el ejercicio en voz alta, para ofrecer un modelado cognitivo.

Demostrándole al niño que las personas piensan en voz alta, se hacen estas preguntas y sus contestaciones para conseguir realizar su plan con éxito. Si los padres ofrecen un modelo cognitivo los niños llegan a imitarlo y a integrarlo como una herramienta de solución de problemas.

- Auto-instrucciones

Los auto-instrucción consisten en ayudar a tu hijo a que cuando se encuentre ante un problema o una dificultad tenga la capacidad de pararse y pensar antes de actuar o tomar decisiones precipitadas:

Me paro > Observo > Pienso > Decido > Actúo > Evalúo

Además, puedes enseñarle que el proceso para pensar debe comprender las siguientes reflexiones antes, durante y después de la acción:

- *¿Cuál es mi tarea?*
- *¿Cómo la voy a hacer? ¿Cuál va a ser mi plan?*
- *¿Estoy siguiendo mi plan?*
- *¿Cómo lo he hecho?*

- Trabajar con la imaginación

Lo mejor para llevar a cabo este ejercicio es plantearlo como si fuese un juego, y puede consistir tanto en recordar el pasado como en imaginarse el futuro. En resumen, se trata de volver a traer a su mente esas situaciones que ya ha vivido. Hacerle preguntas para que sea él quien las vaya respondiendo, y sobretodo, llegar a ¿qué podemos hacer hoy para que no pase otra vez? Espera siempre a que sea él quien de las soluciones y admite aquellas que veas que vayan a ser eficaces y que sean pertinentes. En el caso de que no se le ocurra a tu hijo ninguna solución o sean “descabelladas”, ve sugiriéndole tú otras opciones.

Si se prefiere hacer el ejercicio con el futuro, debes plantear el ejercicio de la misma forma pero hablando de lo que podría suceder si...: “Vamos a imaginarnos qué pasaría si en esta situación tu tuvieras esta dificultad... ¿Cómo lo podrías solucionar? ¿Vamos a ver qué pasaría si tu hicieras eso?”.

Estos son algunos de los ejercicios que como padre puedes poner en práctica con tu hijo para ayudarle a reducir el impacto negativo del TDAH en las

diferentes situaciones de su vida. Facilitarán que haya una mayor comprensión, una relación de apoyo y colaboración entre los adultos y los hijos, evitando así que se produzcan constantes peleas y tensiones en el ambiente familiar.

3.2.2 Inclusión institucional

La Educación como eje integrador del niño con trastorno de déficit de atención e hiperactividad

La condición social intrínseca del ser humano lo hace dependiente de otros semejantes desde el momento que nace, a partir de allí se inicia un proceso de socialización y convivencia, el cual se construye en un inicio, en la familia y luego se consolida en la escuela, donde el niño junto con el docente y compañeros lo afianza y lo hace propio.

La convivencia es una necesidad imperiosa en toda sociedad y el camino más viable para vivir en paz, esta implica tolerancia, respeto a la diversidad, a las diferencias que existen entre las personas, quienes poseen aspiraciones y necesidades básicas por lo que tienen la misma dignidad y merecen vivir en un ambiente de comprensión y fraternidad donde se preserve la calidad de vida.

Favorecer la integración de los alumnos con TDAH

Debemos creer en la educación, en que se puede mejorar el contexto y en que todo puede ser posible buscando alternativas. Por tanto debemos favorecer la integración de los alumnos con TDAH y ayudarles a desarrollar destrezas sociales y de lenguaje, con el objetivo de formar ciudadanos dignos, autónomos y capaces de desenvolverse en la sociedad.

Debemos favorecer el desarrollo de potencialidades, asegurándonos que TODAS las personas involucradas en la educación del alumno con TDAH entiendan el significado común de la palabra `integración`. El mayor beneficio que conlleva la integración es que le permita al alumno formar parte de un mundo "típico" y no de un estudiante "especial".

Para ello es indispensable la labor de psi coeducación que se debe llevar a cabo con el entorno más cercano al alumno. La familia debe conocer y aceptar el trastorno en primer lugar, para después ser capaces de formar parte del tratamiento y ser una parte activa en él. Por su parte, los docentes que trabajan

con un alumno con TDAH también deben entregarse a esta situación y llevar a cabo, en la medida de lo posible, una formación específica en TDAH con la que adquieran pautas y estrategias para favorecer la integración del niño con TDAH y minimizar los efectos adversos que pueden tener determinados comportamientos del niño, derivados de aspectos como la impulsividad, la falta de autocontrol, o los comportamientos disruptivos en los que puede incurrir, etc. Conseguir esta integración soñada puede ser posible en función de las actitudes de los demás, de los recursos del entorno y de la existencia de programas adecuados para la integración.

Además es muy importante que el perfil del cuidador sea muy humano y profesional, y que pueda ayudar a desarrollar la personalidad de cada individuo sin anularle en ningún caso, pero tampoco deben ser actividades prácticas con un gran deterioro cognitivo, hay que saber parar cuando sea necesario. Debemos ser buenos observadores y no tratarles como diferentes, ya que esta idea es, simplemente, fruto de nuestra socialización.

Habría que enseñarles a que empleen de manera óptima y adecuada sus limitaciones para que tengan esa capacidad crítica y habría que intentar que aprendan a interiorizar normas y valores porque quizás las han perdido por el camino y necesitan comunicarse. Debemos esforzarnos para enlazar los contenidos con la propia realidad, creando interés al alumno.



Ilustración 6
<http://goodthinkinc.com/project/south-china-morning-post-dolphin-parents-aim-for-happiness-now/>

CONCLUSIÓN

Las últimas investigaciones confirman que el TDAH es un trastorno neurobiológico, con un fuerte componente genético. Esta alteración, a su vez, causa importantes disfunciones cognitivas y desórdenes conductuales, emocionales, motivacionales y sociales, que impiden la adecuada adaptación al entorno de las personas que lo padecen.

Si bien el ambiente no fabrica el TDAH, lo modula y estructura, contribuyendo de manera significativa al progreso o deterioro de la calidad de vida de las y los pacientes. El aumento del porcentaje de los casos registrados, la desconfianza en el procedimiento diagnóstico a través de la observación conductual y los fármacos utilizados en su tratamiento, convierten al déficit de atención e hiperactividad en uno de los trastornos más polémicos.

Los casos han aumentado en los últimos años porque se detecta mejor. El avance en las técnicas de estudio cerebrales permite evidenciar que hay diferencias importantes a nivel anatómico y funcional, en comparación con las personas sin TDAH. Estas investigaciones se manifiestan a la hora de planificar, priorizar, resolver problemas, analizar, organizar, ejecutar, manejar el tiempo, regular las emociones y las recompensas, manifestando además una ineludible aversión a la demora.

La genética también ha remarcado la intervención de los genes y de los neurotransmisores en el trastorno. Todo esto confirma que es un síndrome con entidad propia que merece toda nuestra atención.

A modo preventivo, para evitar la aparición de consecuencias secundarias y otros trastornos comórbidos de peor pronóstico, es imprescindible la detección precoz, ya que los síntomas suelen aparecer antes de los siete años. El TDAH es un desorden complejo en todos sus aspectos, como hemos dicho, comenzando por el propio diagnóstico, ya que la misma sintomatología se confunde con el comportamiento incansablemente curioso y activo que muestran todos los niños y niñas a esas edades tempranas en las que se empieza a detectar. En esos momentos, ni su funcionamiento cognitivo ni su cerebro han alcanzado un nivel de desarrollo suficiente como para determinar inequívocamente si existe alguna alteración o diferencia con respecto a sus pares. A pesar de lo mencionado, no debemos desconfiar de la profesionalidad de los especialistas médicos a la hora de diagnosticar.

REGISTRO DE FUENTES DOUMENTALES

CAPÍTULO 1: ¿QUÉ ES EL TDAH?

Tipos de TDAH

1. Equipo de Understood. (2014-2017). *Los tres tipos de TDAH*. [doc. Web]. E.E.U.U. Understood. Recuperado el 7 de noviembre de 2017 en: <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/add-adhd/the-3-types-of-adhd>
2. Meca Martínez, Rocío. (2012). *Características de la hiperactividad y la impulsividad: acercándonos al TDAH*. [doc. Web]. España. Fundación CADAH. Recuperado el 7 de noviembre de 2017 en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/caracteristicas-de-la-hiperactividad-y-la-impulsividad-acercandonos-al-tdah.html>.
3. Equipo cuidate plus. (2017). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. [doc. Web]. E.E.U.U. Understood. Recuperado el 7 de noviembre de 2017 en: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/neurologicas/trastorno-deficit-atencion-hiperactividad.html>.
4. Griffin, Rayma (2014-2017). *¿Cuál es la diferencia entre el TDA y el TDAH?* [doc. web]. E.E.U.U. Understood. Recuperado el 7 de noviembre de 2017 en: <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/add-adhd/difference-between-add-adhd>.

CAPÍTULO 2: CAUSAS Y CONSECUENCIAS

Causas emocionales

1. Brown E. Thomas. (2016). *El TDAH y las emociones*. [doc. Web]. E.E.U.U. Understood. Recuperado el 25 de octubre de 2017 en: <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/add-adhd/adhd-and-emotions-what-you-need-to-know>
2. García del mar Aller, María. (2012). *Autorregulación emocional en el TDAH*. [doc. Web]. España. Fundación CADAH. Recuperado el 25 de octubre de 2017 en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/autorregulacion-emocional-en-el-tdah.html>.

CAPITULO 3: TRATAMIENTO Y SOLUCIONES

1. Shaw, William. (1998), *Tratamientos biológicos del autismo y TDAH*, (2^{da} ed.) E.E.U.U.
2. Granados Rojas, Armida y Arriaga Cruz, Esmeralda y otros (S.N.) *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y adolescentes en la atención primaria y especializada*. [doc. PDF] México. Secretaria de salud. Recuperado el 15 de octubre de 2017 en <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpe.html>.
3. SAVEDRA, Vicente y Dolle, Katia (S.N.) *Tratamiento natural del TDAH con medicina biológica* [doc. Web]. España. Medicina integral. Recuperado el 26 de octubre de 2017 en: <https://www.medicinaintegral.es/tdah/tratamientos-informacion.html>
4. Kelly Kate (2014), *Tratamiento alternativo para el TDAH: lo que necesita saber* [doc. Web] E.E.U.U. Understood. Recuperado el 31 de octubre de 2017 en: <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/add-adhd/adhd-alternative-treatment-what-you-need-to-know>
5. TDAHytu (mayo, 2015) *Tratamiento psicológico* [doc. Web] España. Web de Interés Sanitario. Recuperado el 27 de octubre de 2017 en: <https://www.tdahytu.es/tratamiento-psicologico/>
6. Fundación CADAH (2012) *Intervención psicológica en el TDAH* [doc. Web] Fundación CADAH. Recuperado el 27 de octubre de 2017 en: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/intervencion-psicologica-en-el-tdah.html>.
7. Torres Herruso, Rafaela (2015), *Consejos nutricionales para niños con TDAH* [doc. Web] Web de Interés Sanitario. Recuperado el 27 de octubre de 2017 en: <https://www.tdahytu.es/consejos-nutricionales-para-niños-contdah/>
8. García, Irene (2017) *Dieta para niños con TDAH* [doc. Web] E.E.U.U. TodoPapás contigo. Recuperado el 28 de octubre de 2017 en: <https://www.todopapas.com/ninos/psicologia-infantil/dieta-para-ninos-con-tdah-4005>