

# El TDAH y como afecta en la adolescencia



## Resumen

The TDAH is a Neurobiological disorder Originated in childhood and affecting throughout the life of the person.

In addition, depending on the gender, they are more frequent in boys than in girls.

It all started around the 1960s, when Eisenberg became the 'discoverer' of the disorder as the result of studying post-encephalic syndrome, a disorder that included children with a restless character and who had difficulty concentrating. Much later than DSM-III-R, it creates for the first time the current concept of "Attention Deficit Hyperactivity Disorder."

According to the DSM-V, attention deficit / hyperactivity disorder is considered a neurodevelopmental disease. However, TDAH has well-established neurological foundations and is not simply "bad behavior."

However, many experts believe that disorder is over diagnosed, largely due to inaccurate application of the criteria.

During childhood, children with TDAH tend to show behavioral difficulties or inappropriate behaviors, which are caused by the disorder itself.

In general, adolescents with TDAH tend to have fewer symptoms of hyperactivity that we associate with this disorder in children.

## ÍNDICE

Capítulo 1: Introducción.....	1
Objetivo.....	1
Capítulo 2: Definición y contexto histórico.....	2
Definición: .....	2
Contexto histórico :.....	3
Capítulo 3: Trastorno y su desarrollo a lo largo de la vida.....	6
El TDAH según el DSM-V: .....	6
Los 3 tipos de TDAH:.....	7
Desarrollo a lo largo de la vida :.....	9
Capítulo 4: Trastornos similares .....	14
Capítulo 5: Datos experimentales y trabajo de campo .....	16
Capítulo 6: Conclusión.....	24
BIBLIOGRAFIA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXO 1. Test realizado a los alumnos: .....	27

## Capítulo 1: Introducción

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico originado en la infancia y que afecta a lo largo de la vida de la persona.

Hay más de un tipo de TDAH y alguno de ellos es más frecuente que el resto, este trastorno puede dar lugar a ciertas manifestaciones en la conducta afectando de forma diferente al medio social en el que se encuentran. Además, dependiendo del género son más frecuentes en chicos que en chicas.

A pesar de ser un trastorno bastante común hay mucha desinformación sobre el mismo, generalmente se piensa que simplemente es un problema de atención y/o hiperactividad, cuando realmente es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a las funciones ejecutivas del lóbulo frontal.

Debido a esta desinformación se ha dado lugar a ciertos mitos que trataré de aclarar explicando en qué consiste este trastorno y cómo afecta a la persona centrándome en la etapa de la adolescencia en la educación secundaria.

### Objetivo

El objetivo de este trabajo es ofrecer información más clara y concisa de este trastorno y corregir la imagen generalizada que tenemos del TDAH, ya que aunque sea uno de los trastornos más comunes, hay muchísima desinformación que genera confusión, dando lugar a la falsa impresión de que simplemente es un problema de nerviosismo y falta de atención y concentración, y por ello no se ofrece la ayuda adecuada a los diferentes casos de personas con TDAH.

En conclusión, mi objetivo es explicar, describir el comportamiento de dichos sujetos, las dificultades a las que se enfrentan en su día a día, cómo les afecta en su desarrollo social, emocional y a nivel escolar en su rendimiento académico, intentando aportar métodos y procedimientos que requieren, para ayudarles a solventar dichas dificultades a las que se enfrentan.

## Capítulo 2: Definición y contexto histórico

### Definición:

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo de carácter neurobiológico originado en la infancia y que afecta a lo largo de la vida, que se caracteriza por la presencia de tres síntomas típicos:

- Déficit de atención.
- Impulsividad.
- Hiperactividad motora y/o vocal.

Se identificará como un trastorno cuando estos síntomas o los comportamientos que se deriven se observen con mucha mayor frecuencia e intensidad que en los niños/adolescentes de igual edad e interfieran en la vida cotidiana presentes en dos o más contextos: en casa, la escuela o su entorno en general.

Se debe tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno manifiestan los mismos síntomas y con la misma intensidad (pudiendo presentarse como leve, moderado o grave)

(Fundación Adana, 2021)

Anteriormente se ha relacionado con una situación clínica típica de la infancia y la adolescencia, en la actualidad se define como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo, es decir que sus síntomas y manifestaciones irán cambiando a lo largo de su vida

(Universidad de Valparaíso, Chile, Escuela de psicología, 2004)

### Contexto histórico:

Desde los años 30 la medicina intenta explicar este trastorno. En aquella época los médicos diagnosticaban a los niños nerviosos síndrome postencefálico (término es utilizado en anatomía y neurología para describir a aquellas regiones del sistema nervioso central que se originan durante el desarrollo del embrión y que se encargan de formar a las estructuras que componen al diencéfalo y telencéfalo), aunque no hubieran tenido encefalitis (La encefalitis es la inflamación del cerebro).

Todo comenzó alrededor de los años 1960, cuando Eisenberg se convirtió en el 'descubridor' del trastorno a raíz de estudiar el síndrome post-encefálico, un trastorno que incluía a los niños con un carácter inquieto y que presentaban dificultades para concentrarse, no solo le cambió el nombre a este trastorno para llamarlo "reacción hipercinética de la infancia" sino que también comenzó a probar distintos tratamientos farmacológicos en estos niños. Primero fue la dextroanfetamina y más tarde el metilfenidato, el medicamento con el que logró controlar los síntomas de estos niños y que aún hoy se sigue utilizando como tratamiento de elección síntomas y, sobre todo, desvelar que la alteración tenía un componente genético. Sus estudios dejaron claro que el TDAH era una alteración que había que tratar y que la terapia farmacológica era una herramienta clave en el tratamiento de aquellos que padecen este trastorno.

La academia Americana de Psiquiatría decidió incluir la "*reacción hipercinética de la infancia*" en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), donde ha permanecido hasta la actualidad, aunque ahora bajo el nombre de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

(Jennifer Delgado, 2021)

De forma inusual para la época, Sir Alexander Crichton (1763-1856), UN médico escocés, escribió sobre una 'inquietud mental' muy similar al subtipo inatento del TDAH, en su libro "An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects". Crichton describe las características de este

trastorno, que incluían la falta de atención y la inquietud en los niños, afirmando que `los mueve en exceso`. Indicó que los niños afectados eran incapaces de prestar atención en la escuela y sugirió que estos niños recibieran una de educación especial. Crichton también mencionó que los síntomas desaparecían por lo general cuando los pacientes llegaban a la edad adulta.

Más tarde, en 1845, Heinrich Hoffman (1809-1894), médico general alemán publicó un libro ilustrado de poemas para niños titulado: “Der Struwwelpeter” (Pedro Melenas), entre los personajes de cada capítulo destaca Zappel-Phillipp (Felipe el Inquieto). Las características de dicho niño parecen coincidir con los actuales criterios diagnósticos del TDAH.

(Marina Martín, 2016 )

En 1902, George Frederick Still (1868-1941), uno de los padres la Pediatría británica. En la revista Lancet fueron publicadas varias de sus conferencias, entre las cuales hablaba de niños que atendía en su consulta ambulatoria, los cuales presentaban graves problemas en la atención sostenida y un defecto mayor del control moral de su conducta. Hay que entender el contexto y la época para comprender el concepto de “control moral” ;, siendo definido por George Frederick Still como un proceso consciente en el cual la persona mide las consecuencias tanto actuales como futuras más probables en su conducta, en lo referente a sí mismo o hacia los demás, antes de decidir cómo actuará. Todavía faltaban décadas para lo que sería el concepto de función ejecutiva (la memoria de trabajo, el habla autodirigida, el control de la motivación, las emociones y el estado de alerta y el proceso de reconstitución).

Cuarenta y cinco años más tarde Strauss y Lehtinen formulan el “Síndrome del niño con Daño Cerebral”, en un comienzo el término fue aplicado a niños que presentan fundamentalmente retraso mental, aunque finalmente fue usada en niños que tenían problemas conductuales, pero no había evidencia de retraso mental ni de lesión cerebral. En los años 50 del siglo XX el síndrome fue nombrado “Lesión Cerebral Mínima” y más tarde “Disfunción Cerebral Mínima”.

A finales de 1959 y durante 1960, varios investigadores crearon el término de “Trastorno Impulsivo Hiperactivo”.

En 1960 Stela Chess psiquiatra infantil formuló el término de “Síndrome del Niño Hiperactivo”, incluyó los problemas de atención y distracción junto a los problemas de hiperkinesia (Aumento anormal de la función o la actividad muscular que se manifiesta en forma de temblores, convulsiones o tics nerviosos y que es propio de algunas enfermedades del sistema nervioso central), señaló que el trastorno no estaba causado por un daño cerebral, señalando por primera vez las hipótesis de la influencia del ambiente, así como destacó que el síndrome parecía ser un trastorno “evolutivo” del niño, y por tanto el pronóstico era benigno.

**El DSM-II**, El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, incluyó en 1968 “Reacción Hiperkinética de la Infancia”, con gran influencia del psicoanálisis.

Este manual es realizado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Este manual contiene una clasificación de los trastornos mentales detallando descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, investigar o intercambiar información sobre los trastornos mentales.

1972. Virginia Douglas, psicóloga canadiense, propuso que el síntoma principal del Síndrome Hiperactivo era el déficit de atención y no la hiperactividad. Creó su propia teoría sobre el trastorno destacando cuatro déficits fundamentales: el mantenimiento de la atención, la capacidad para reprimir la conducta impulsiva y la capacidad para modular los niveles de atención, además de la tendencia para buscar normalmente recompensas inmediatas.

1980. **DSM-III**, se denomina “Trastorno por Déficit de Atención” (TDA). Los cambios que supuso este nuevo término fueron importantes; dejó de considerarse como una reacción conductual, destacaba su naturaleza cognitiva y evolutiva, así como criterios diagnósticos más



detallados, distinguiéndose los subtipos de TDA (con y sin hiperactividad). Además, por primera vez se reconoce la existencia del trastorno en adultos, denominándola “tipo residual”.

(Fundación Cadah, 2012)

1987. **DSM-III-R**, crea por primera vez el concepto actual de “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)”.

1994. **DSM-IV**, vuelve a reconocer el “tipo con predominio de inatención”.

2013. **DSM-5**, el TDAH se incluye dentro de los **Trastornos del neurodesarrollo**, junto con los trastornos del desarrollo intelectual, de la comunicación, del espectro autista, del aprendizaje y motores. Incluyéndose en la descripción numerosos ejemplos en niños, adolescentes y adultos.

(Marina Martín , 2016)

## Capítulo 3: Trastorno y su desarrollo a lo largo de la vida

### El TDAH según el DSM-V:

Según el **DSM-V**, el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) se considera una enfermedad del neurodesarrollo. Los trastornos del neurodesarrollo son las condiciones neurológicas que aparecen en la primera infancia, por lo general antes de entrar a la escuela, y afectan el desarrollo del funcionamiento personal, social, académico y/o laboral. Por lo general implican dificultades con la apropiación, conservación o aplicación de habilidades o conjuntos de información concretos. Los trastornos del desarrollo neurológico pueden implicar disfunción en una o más de las siguientes áreas: la atención, la memoria, la percepción, el lenguaje, la resolución de problemas o la interacción social.

Algunos expertos consideraban previamente al TDAH un trastorno del comportamiento, probablemente debido a los trastornos de la conducta mórbidos, en particular porque los trastornos de oposición desafiante y el trastorno de conducta, son comunes. Sin embargo, el TDAH tiene fundamentos neurológicos bien establecidos y no es simplemente "mala conducta".

Se estima que afecta al 8-11% de los niños en edad escolar (1). Sin embargo, muchos expertos opinan que se sobrediagnostica TDAH, en gran medida por aplicación inexacta de los criterios. Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición (DSM-5), con respecto a los tipos de TDAH, se han clasificado en tres grupos: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo e impulsivo y combinado.

### Los 3 tipos de TDAH:

1. TDAH, presentación **predominante hiperactiva/impulsiva**.

Los niños que tienen este tipo de TDAH presentan síntomas de hiperactividad y sienten la necesidad de moverse constantemente. ...

2. TDAH, presentación **predominante con falta de atención**.

3. TDAH, **presentación combinada**.

(Adrián García , 2013)

Las características más comunes de este trastorno se relacionan con los siguientes comportamientos:

**Su actividad motriz** (Se refieren a las actividades que requieren la coordinación ojo-mano y la coordinación de los músculos cortos para realizar actividades cotidianas.) Los lleva a levantarse continuamente de su asiento, hablar con los compañeros, hacer ruido... lo que provoca una interrupción constante del profesor.

**Su dificultad de concentración** les hace distraerse fácilmente, haciendo que se dediquen más tiempo de lo normal a la realización de las

tareas escolares y a obtener unos rendimientos más bajos. Ese bajo rendimiento escolar es consecuencia también de una **mala memoria secuencial** (son memorias en las cuales para acceder a un registro en particular se tienen que leer registro por registro desde el inicio hasta alcanzar el registro particular que contiene el dato que se requiere), produciéndoles **dificultades de aprendizaje tanto en operaciones aritméticas** (un ejemplo podrían ser las sumas, restas...), **como en lecto-escritura**.

**Su impulsividad** los suele llevar a un deseo de terminar las tareas lo más rápido posible, lo que provoca que cometan bastantes errores, como comerse sílabas o palabras cuando escriben o leen, confundir unas palabras con otras.

(Fundación Cadah , 2013)

**El más frecuente es el tipo combinado**, en el cual se dan síntomas tanto de inatención, como de hiperactividad e impulsividad. Alrededor del 40% de los afectados solo presentan inatención.

**Los chicos con TDAH presentan un mayor grado de hiperactividad-impulsividad que las niñas** esto suele derivar a conductas molestas, desorden, falta de limpieza, comportamientos impulsivos-agresivos con la gente de su ambiente generalmente con sus compañeros y en algún caso incluso con el propio profesor o maestro.

El TDAH no tiene una causa única y específica conocida. Las posibles **causas de TDAH** son **factores genéticos, bioquímicos, sensitivomotores, fisiológicos y conductuales**. Algunos factores de riesgo son un peso al nacer < 1.500 g, traumatismo craneoencefálico, deficiencia de hierro, apnea obstructiva del sueño y exposición al plomo, así como exposición prenatal a alcohol, tabaco y cocaína. Menos del 5% de los niños con TDAH tiene evidencias de daño neurológico. Cada vez más evidencia implica diferencias de los sistemas dopaminérgico (El término generalmente se utiliza para describir a aquellas sustancias o acciones que incrementan la actividad relacionada con la dopamina en el

cerebro ) y noradrenérgico (Término que hace referencia a las neuronas que son activadas o que segregan noradrenalina) , con menor actividad o estimulación de la parte superior del tronco encefálico y los haces fronto-mesencefálicos (Porción del sistema nervioso central situada entre el cerebro y protuberancia).

(Stephen Brian Sulkes , 2020)

(\*) **La Organización Mundial de la Salud (OMS)**, recomienda el **uso del sistema internacional denominado CIE-10**, (versión actual), de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (versión actual), cuyo uso está desarrollado en todo el mundo. **En la CIE-10 (1992), se denomina Trastorno de la actividad y la atención, clasificado dentro del grupo de los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo en la infancia y la adolescencia, incluyéndose en el subgrupo de trastornos hipercinético**

#### Desarrollo a lo largo de la vida :

Durante **la etapa de la infancia**, los niños con TDAH tienen tendencia a mostrar dificultades de comportamiento o conductas poco correctas, las cuales son provocadas por el propio trastorno (la falta de atención, impulsividad e hiperactividad). Esto puede llegar a provocar comportamientos como interrumpir, moverse, no acabar sus tareas, estar distraído (no es que el alumno no esté atento, sino que al percibir muchos estímulos tales como el murmullo, el aire o incluso un ruido en el pasillo, no saben a cuál de ellos prestar atención) o molestar, esto provocan situaciones difíciles de manejar para la figura de autoridad en ese momento, pero muchas veces estas situaciones son inevitables para el niño.

Estos comportamientos aparecen en presencia de tareas difíciles o aburridas, la exigencia de un trabajo durante un periodo de tiempo prolongado, un ambiente poco estructurado, es decir sin rutinas, sin organización o poco motivador, el cambio a actividades que ellos no

controlan, ser castigado en exceso, solo se le recuerdan sus errores, no se le acepta como es y no se le respeta (se le chilla, amenaza ...).

Si no se trata adecuadamente, el niño con TDAH no solo continuará teniendo dificultades para atender y controlar sus impulsos, sino que llegará a rechazarse a sí mismo, en la escuela, con los compañeros o amigos o incluso en la familia, mostrándose desmotivado para superar sus dificultades.

(Beatriz, Rosa, & Laia, 2006)

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

En general, los adolescentes con TDAH tienden a manifestar menos los síntomas de hiperactividad que asociamos con el TDAH en los niños.

La forma de cómo se manifiestan los síntomas del TDAH al llegar a la adolescencia depende de cada individuo y del síntoma. La mayoría de los niños con TDAH continuarán teniendo problemas de atención en su adolescencia y después. Algunos de los que fueron impulsivos de niños, seguirán siéndolo.

Algunos de los síntomas del TDAH pueden aparecer o ir a más en adolescentes aunque no se hubieran manifestado durante la infancia, con el incremento de las exigencias del entorno pueden hacer que el trastorno interfiera de forma más importante en la del adolescente, este incremento en el nivel de exigencia puede generar dificultades añadidas a las que ya tiene, como un incremento de ansiedad social, preocuparse por la autoimagen, experimentación con sustancias estupefacientes y otras conductas de riesgo.

Además, los conflictos que generalmente se generan en el entorno familiar y dificultades que pueden tener para mantener relaciones satisfactorias con otros adolescentes, puede desembocar en la mayoría

de las ocasiones en el desarrollo de una baja autoestima y otros problemas emocionales.

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

Las investigaciones señalan que ciertas partes del cerebro son menos activas y se desarrollan más lentamente en los niños que tienen TDAH. Una de estas áreas, el lóbulo frontal, está encargado de la función ejecutiva, un grupo de habilidades mentales importantes.

Pero a medida que maduran, el lóbulo frontal también madura y es capaz de funcionar más eficazmente (sin embargo, no se equiparará totalmente con el de una persona sin TDAH).

Los adolescentes con TDAH pueden usar sus habilidades ejecutivas más desarrolladas para ayudar a controlar algunos de sus síntomas. Muchos consideran que les es más fácil controlar o encauzar su necesidad de estar en constante movimiento que cuando eran niños. Por eso, mientras algunos chicos con hiperactividad pueden seguir teniéndola, las señales son menos visibles.

Pueden tener dificultad para estar atentos en una conversación larga, una clase, una película o un examen. Esto tiene una importante repercusión en el rendimiento académico debido a que se distraen con frecuencia, no terminan lo que empiezan y se desmotivan conforme avanza la actividad. Tienen tendencia a evitar hacer tareas que necesiten un esfuerzo prolongado.

La hiperactividad en la adolescencia tanto como en la edad adulta, no es tanto una hiperactividad motora, como una sensación de inquietud interior, impaciencia, intranquilidad. Puede manifestar una incapacidad de mantenerse quietos durante un largo tiempo, dar golpecitos con los dedos

o los pies, morderse las uñas, darse vueltas en el pelo o jugar con el bolígrafo.

También tienen tendencia a meterse en conversaciones ajenas e interrumpir con frecuencia, ofendiendo o invadiendo el espacio de los demás, por lo que se puede llegar a pensar que son “maleducados”.

El manejo de habilidades sociales es indispensable para poder entablar una relación satisfactoria con otras personas. Sin embargo, los adolescentes con TDAH pueden tener un déficit en este aspecto como consecuencia de los síntomas nucleares del TDAH. Falta de empatía, dificultad para expresar sus deseos de una manera adecuada, dificultad en la comunicación verbal y no verbal...

Suelen olvidarse de los planes y los horarios, y presentan dificultades a la hora de gestionar el tiempo para realizar tareas. Como tienen un problema de atención pueden necesitar un mayor tiempo para finalizar las tareas y por lo tanto requieren una mayor planificación para conseguir llegar a sus objetivos. Tienen tendencia a dejar todo para el último momento, evitando tareas para las que necesiten un mayor esfuerzo mental.

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

En esta etapa tienen mucha importancia los problemas de regulación emocional, los cuales tienen tendencia a ser frecuentes, dando lugar a conflictos o enfrentamientos con familiares, profesores y compañeros. Les cuesta manejar la rabia y pueden llegar a tener una baja tolerancia a la frustración y esto no ayuda a que sean socialmente aceptados.

Según un estudio realizado, cerca del 70-90% de los adolescentes que tienen TDAH puede padecer un trastorno asociado (conocido como comorbilidad). Dentro de los trastornos mórbidos más frecuentes en la adolescencia están el Trastorno Negativista Desafiante (TND), depresión y Trastorno por uso de sustancias (TUS).

( Takeda Pharmaceutical Company Limited , 2020)

(\*) En muchas ocasiones el niño o adolescente no se considera a sí mismo como negativista y desafiante, a pesar de estar mostrando un estado de ánimo irritado, parece que esté enfadado, que lleva la contraria y que en muchas ocasiones además de oponerse, también os desafía (tanto al profesorado como a padres y cuidadores).

(\*) La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades. También denominada «trastorno depresivo mayor» o «depresión clínica», afecta los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. Es posible que tengas dificultades para realizar las actividades cotidianas y que, a veces, sientas que no vale la pena vivir.

(\*) La adicción a las drogas, que también se conoce como «trastorno por consumo de sustancias», es una enfermedad que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales. Las sustancias como el alcohol, la marihuana y la nicotina también se consideran drogas. Cuando eres adicto, posiblemente sigas consumiendo la droga a pesar del daño que causa.

El adulto con TDAH no es capaz de activar y controlar adecuada y simultáneamente las siguientes funciones: prestar atención, iniciar y detener acciones, mantenerse alerta, esforzarse, utilizar la memoria a corto plazo. El



déficit de atención y la impulsividad pueden originar accidentes laborales, domésticos y de tráfico, problemas de pareja y en las relaciones interpersonales, problemas de rendimiento laboral. Esto genera sentimientos de tristeza y fracaso. En ocasiones hay abuso de sustancias, abuso de alcohol... El TDAH presenta un factor de riesgo independiente para desarrollar un trastorno por consumo de sustancias. La tasa de uso/abuso de sustancias en TDAH no tratados es tres veces mayor que en la población general. La presencia de un trastorno de conducta mórbido con TDAH incrementa el riesgo de consumo de sustancias.

Los adultos con TDAH tienen tres veces más probabilidades de ser despedidos del trabajo, más cambios de puesto, menor valoración en el cumplimiento de su trabajo. Tienen mayores probabilidades de presentar multas por exceso de velocidad, retirada del permiso de conducir, accidentes con daño físico (Barkley et al., 1996).

Los signos del trastorno pueden minimizarse cuando la persona experimenta gratificaciones frecuentes por el comportamiento adecuado, o mientras se halla bajo un control muy estricto, en una situación nueva, dedicada a actividades especialmente interesantes o en una situación de relación personal de uno a uno.

( Fundación Ingada , 2021)

## Capítulo 4: Trastornos similares

Otros trastornos, pueden llegar a ser confundidos con el TDAH, hay muchos otros trastornos que pueden ocasionar inatención, impulsividad e hiperactividad.

**Los problemas de aprendizaje** son una causa frecuente de síntomas de hiperactividad y déficit de atención. La dislexia (problemas con la lectura) problemas específicos de comprensión, hacen que no se centren bien, no entiendan bien o se despisten. Siempre que se tengan dudas de la capacidad de aprendizaje, lo más apropiado sería hacer test psicológicos.

Se pueden llegar a confundir **los trastornos de ansiedad** con TDAH sin hiperactividad, son personas especialmente inatentas como único síntoma, pero la ansiedad se basa en estar preocupados por sus problemas y eso hace complicado concentrarse en cuestiones académicas

La gente con **trastornos de conducta** se caracteriza por comportamientos conflictivos como puede ser saltarse las normas de manera intencionada, que no es lo típico del TDAH.

**Los trastornos emocionales** también se confunden con TDAH. Tanto la depresión como los trastornos bipolares. En el caso de los niños tienen tendencia a manifestar su malestar emocional con su conducta, el movimiento y la falta de concentración ya que todavía no tienen la capacidad de explicar verbal y psicológicamente sus sentimientos.

Los adolescentes por otro lado suelen mostrar la tristeza con irritabilidad, oposición o impulsividad, lo que provoca que a veces sea confundido con TDAH.

**El trastorno bipolar** sucede cuando una persona alterna fases depresivas con estados de euforia o maniaco. Estos se caracterizan por un exceso de actividad, energía, alegría o irritabilidad excesiva, poca necesidad de dormir, aceleración del habla y también del pensamiento, y otros sin toma parecidos. Si no se conoce bien la conducta de la persona se puede llegar confundir con TDAH, cuando es un estado maniaco.

Rara vez se ha dado un caso de TDAH junto con trastorno bipolar. Cuando esto pasa se detecta primero el TDAH y unos años más tarde se detecta el trastorno bipolar, generalmente partir de la adolescencia. Solo con el paso del tiempo y cambios a fases depresivas indican a veces que nos encontramos realmente ante un trastorno bipolar. Esta diferenciación, debe ser hecha por un especialista en salud mental. Los estados maniacos suelen ser transitorios, mientras el TDAH es más persistente.

(Asociación Elisabeth d'Ornano, 2012)

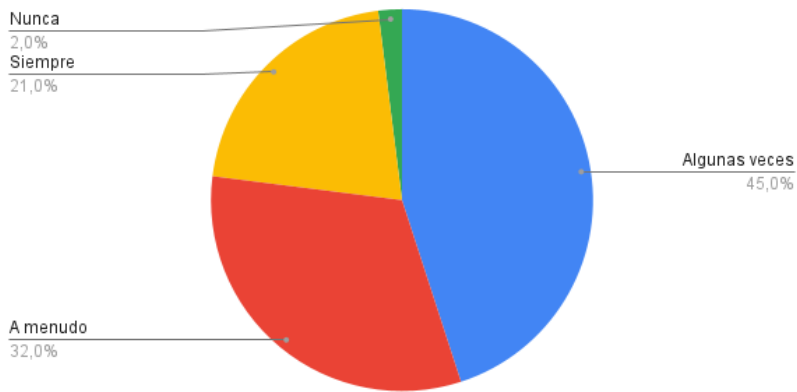
## Capítulo 5: Datos experimentales y trabajo de campo

Según el test pasado a los alumnos, ANEXO I.

Fue realizado aproximadamente a cien personas, de las cuales setenta y ocho por ciento no tenían el trastorno y las otras 22 sí.

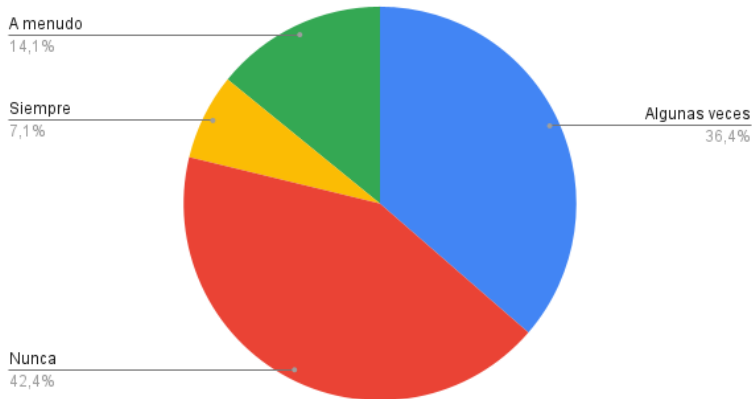
A la hora de realizar el test las preguntas fueron divididas por secciones, para poder analizar mejor como afecta el trastorno en varios ámbitos de la vida de la persona. Estos son los gráficos con los resultados más relevantes:

¿ Tengo fallos tontos ya sea en exámenes o en ejercicios por despiste ?



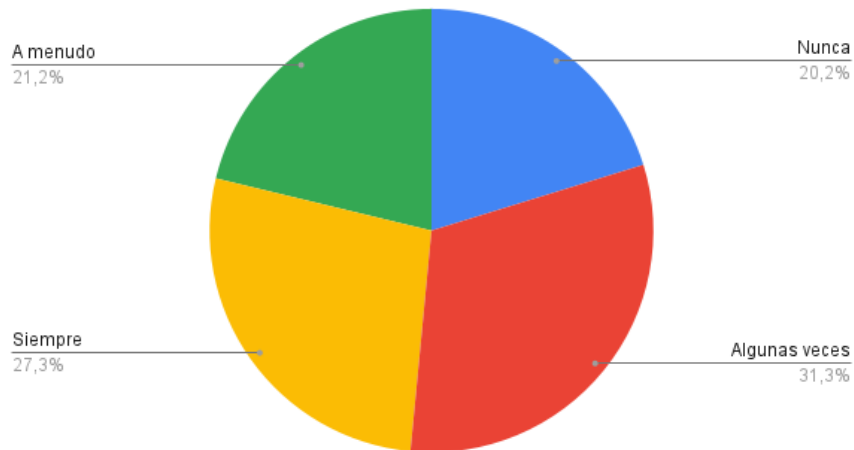
Fuente : elaboración propia

¿ Me cuesta terminar a tiempo los exámenes?



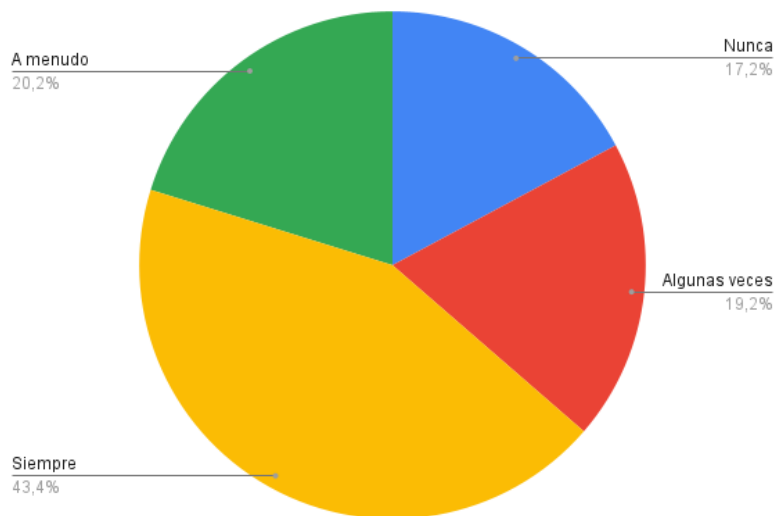
Fuente: elaboración propia

¿Me cuesta mantener el orden en mi lugar de trabajo ?



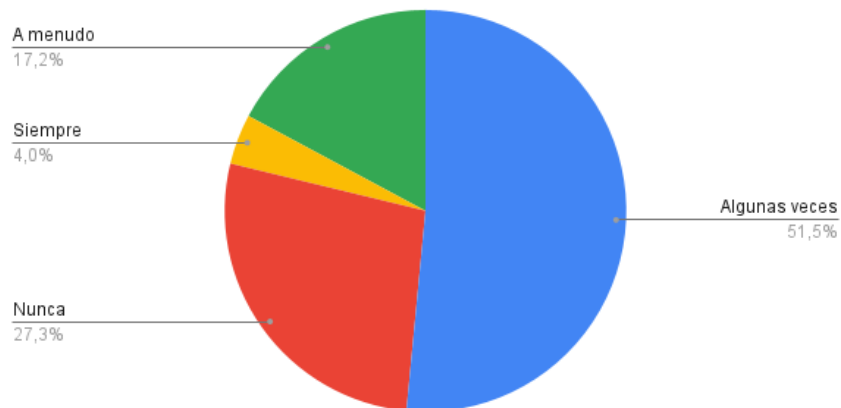
Fuente: elaboración propia

¿Cuándo me siento a estudiar o hacer ejercicios me cuesta estar quieto por completo , termino moviendo las manos o los pies ?



Fuente: elaboración propia

¿En los trabajos en grupo me cuesta ponerme de acuerdo con mis compañeros a la hora de hacerlo?



Fuente: elaboración propia

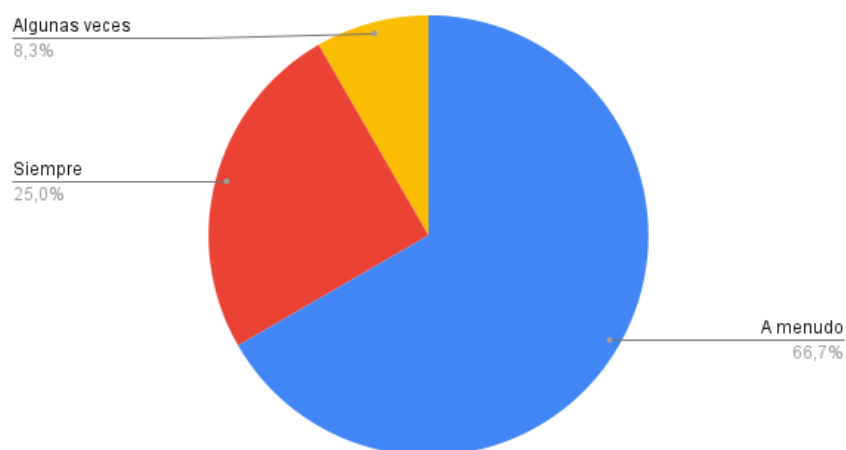
Analizando los resultados de los test realizados encontramos que las respuestas son prácticamente homogéneas, no se ve diferencia.

Test realizado a los profesores:

Este test fue realizado a doce profesores.

La mayor parte de las respuestas son “algunas veces” o “a menudo”

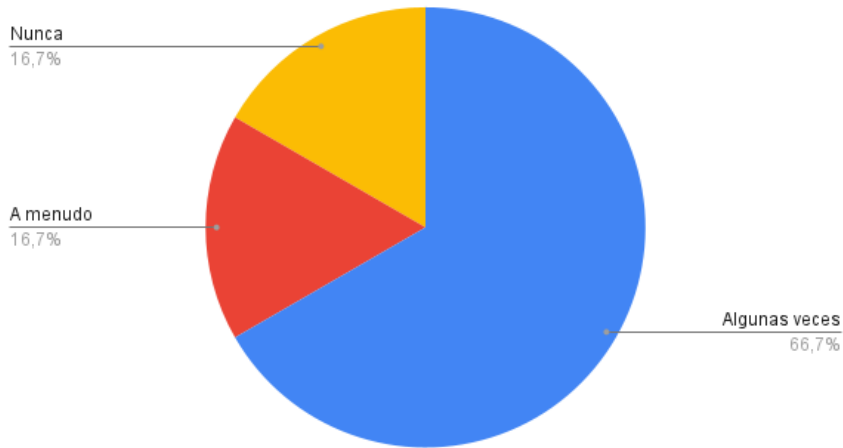
a) Se distrae con facilidad



Fuente: elaboración propia

Tal y como se puede observar en el grafico la opción más elegida ha sido “a menudo “ , esto se debe a que una persona con TDAH tiene tendencia a distraerse en las clases con los distintos estímulos que puede haber dentro de un aula .

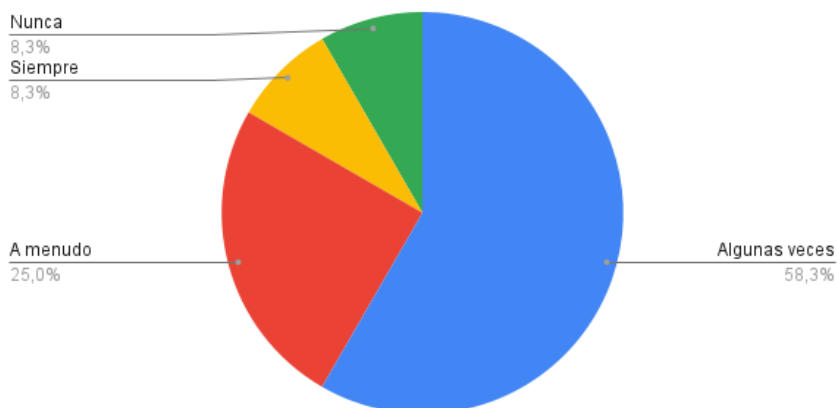
b) Tiene cambios bruscos en sus estados de ánimo



Fuente: elaboración propia

La respuesta más común en este caso ha sido “algunas veces” , esto tiene una explicación y es que la medicación para el TDAH puede ser la causa de sus cambios de humor.

c) La actitud que tiene con sus compañeros les puede llegar a causar molestias



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta es un poco generalizada ya que dependiendo del tipo de TDAH desarrollan habilidades distintas para poder controlar el déficit que tengan, es decir, depende de la persona.

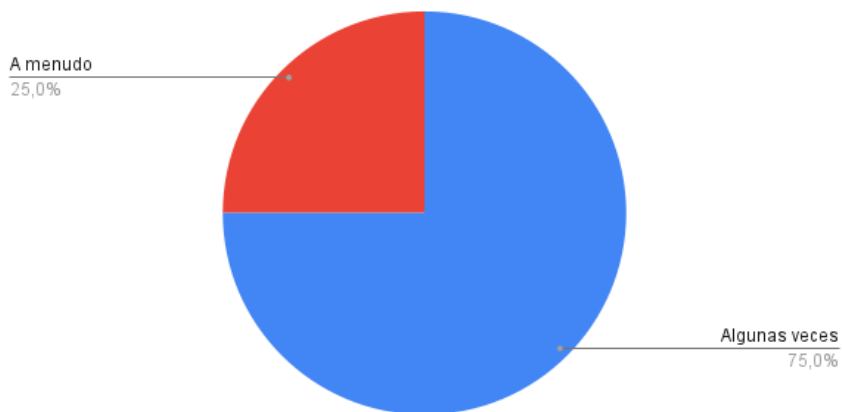
d) Se muestra sensible ante las críticas



Fuente: elaboración propia

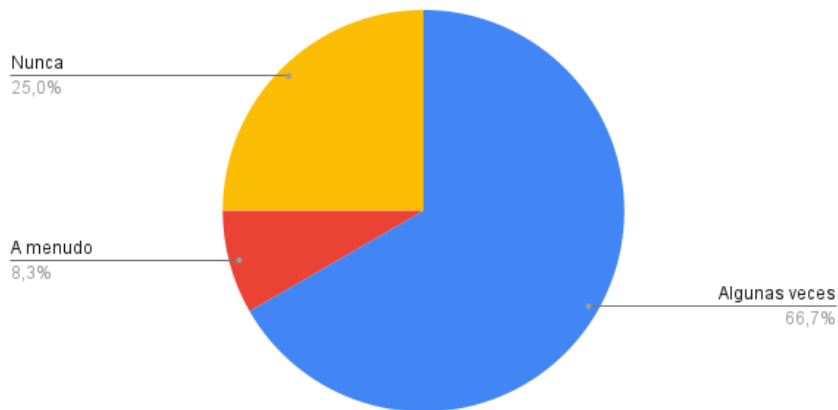
Con esta pregunta pasa más o menos lo mismo, depende de la persona, no tienen por qué reaccionar igual.

e) Tiende a discutir o pelear con sus compañeros cuando no coincide su opinión



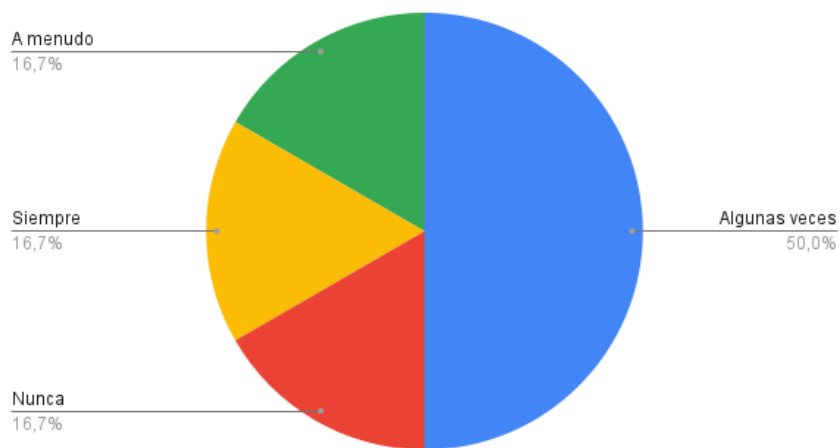
Fuente: elaboración propia

g) Emite sonidos molestos o repetitivos en momentos inapropiados



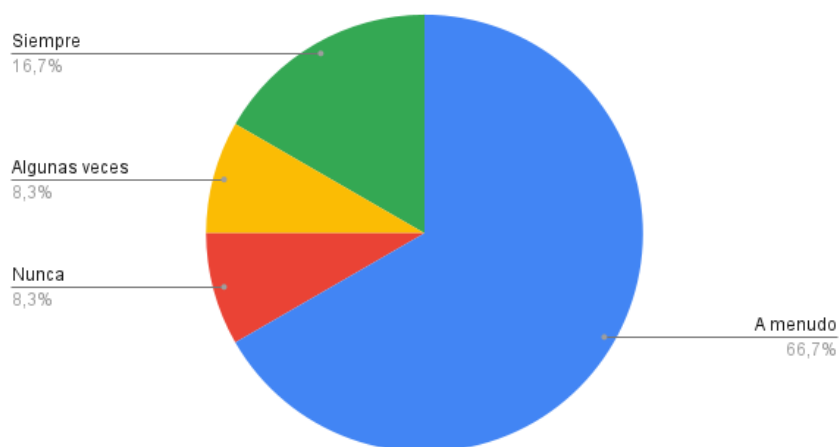
Fuente: elaboración propia

h) En su grupo no está bien integrado



Fuente: elaboración propia

y) Carece de la habilidad de ser un líder

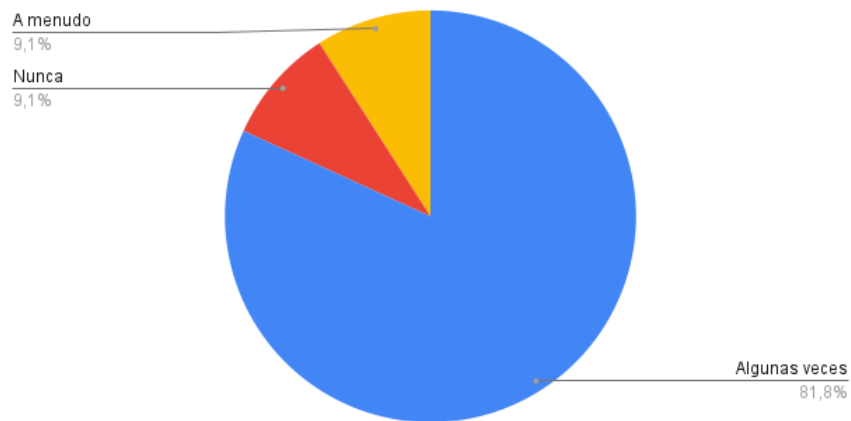




Fuente: elaboración propia

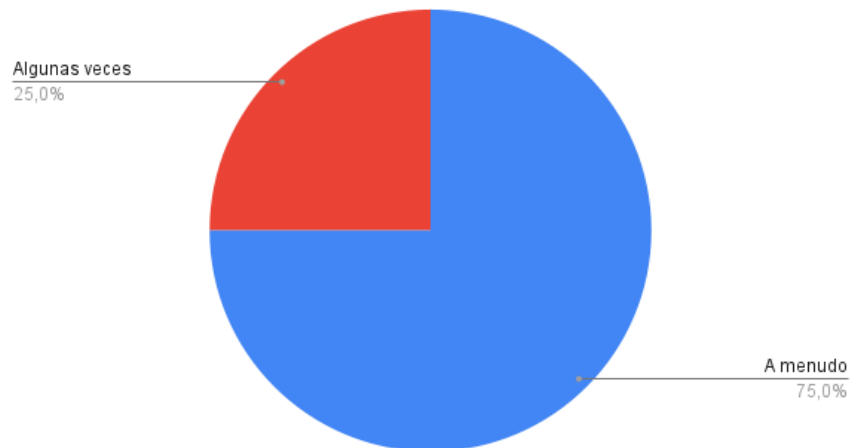
Diversos estudios refieren que los niños y adolescentes con TDAH son más propensos a presentar dificultades en la toma de decisiones

j ) Parece inmaduro para su edad ( su forma de hablar , de vestir o de actuar no parecen ir acorde con una persona de su edad)



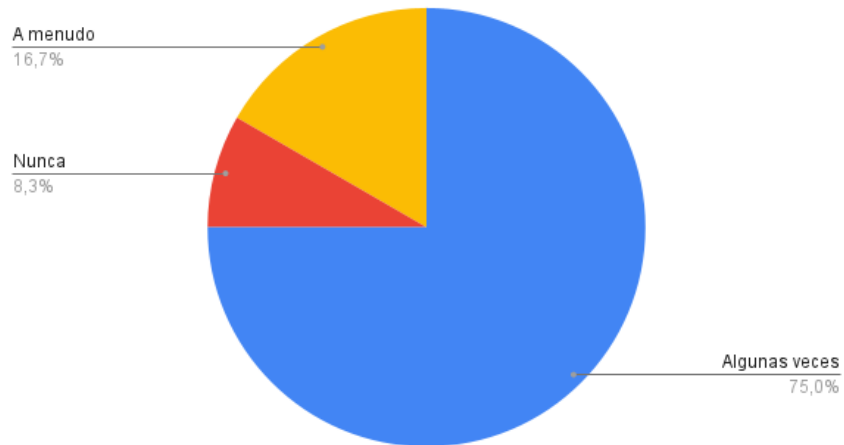
Fuente: elaboración propia

k ) Le cuesta seguir indicaciones



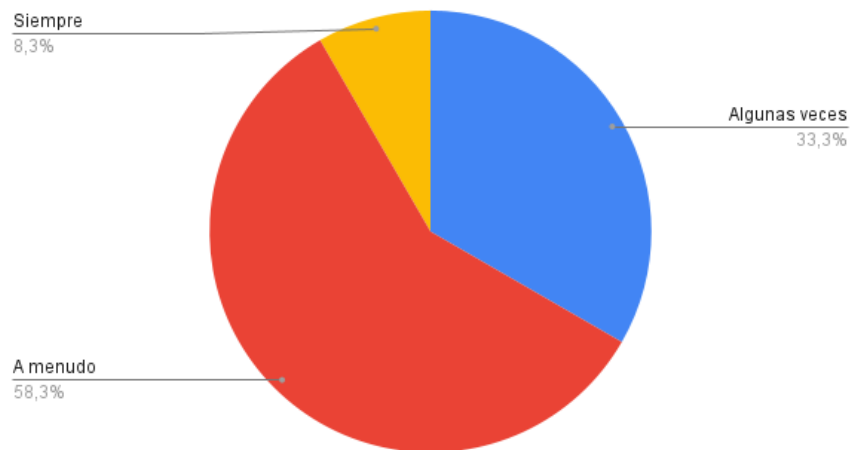
Fuente: elaboración propia

ñ) Su relación con sus compañeros no es buena



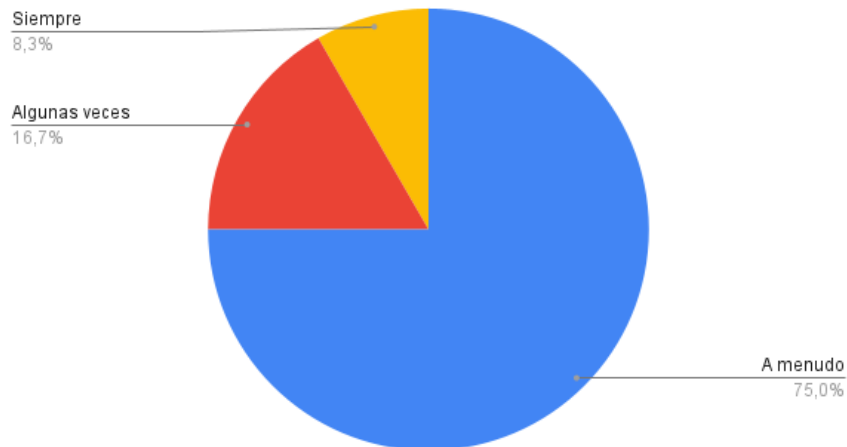
Fuente: elaboración propia

o) Cuando empieza una actividad no la termina



Fuente: elaboración propia

p) Le cuesta mantenerse quieto



Fuente: elaboración propia

En este caso se ve reflejado el tipo Hiperactivo del TDAH, es por eso que no todas las respuestas no son iguales.

## Capítulo 6: Conclusión

Gracias a los anteriores capítulos, podemos interpretar que el TDAH es un trastorno originado en la infancia, que afecta a lo largo de la vida de la persona tanto a nivel social como a nivel profesional o académico.

Y que, aunque se le empezara a dar visibilidad hasta hace poco relativamente, más concretamente en 1902, y en 1987 se crea por primera vez el concepto actual de “Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)” es un trastorno que lleva con nosotros muchos años.

La adolescencia es un momento de cambio, un periodo de desarrollo biológico, psicológico y social inmediatamente posterior a la niñez, momento en el que no se es ni niño ni adulto, es decir un momento de transición complicado. Y al ser un momento tan complicado, es difícil diferenciar a una persona con TDAH de una persona que no lo padece, según los resultados de los test, que son muy diversos, es decir, las respuestas de los alumnos con TDAH son parecidas, similares o incluso iguales a las de una persona que no padece el trastorno en algunos casos, ya que los alumnos con este trastorno conforme

van madurando van desarrollando habilidades que les permite controlar mejor el déficit que tengan , aparte de que depende mucho también del tipo de TDAH que tengan.

Generalmente se suele detectar el TDAH en la etapa de la infancia, debido a que en la adolescencia su comportamiento se puede llegar a hacer muy similar al de una persona que no lo padece y en la edad adulta en algunos casos, el TDAH no se reconoce ni se diagnostica hasta que la persona es un adulto. Los síntomas del TDAH en adultos pueden no ser tan claros como los síntomas del TDAH en niños. En los adultos, la hiperactividad puede disminuir, pero los problemas con la impulsividad, la inquietud y la dificultad para prestar atención pueden continuar.

Ellos simplemente saben que las tareas cotidianas les pueden resultar difíciles.

Algunas personas con TDAH tienen menos síntomas a medida que van creciendo.

En el caso de un TDAH con Déficit de atención recomendaría algún método como una tabla con dos apartados, uno de plan semanal y otro de plan mensual para poder tenerlo todo mejor organizado y a ser posible dependiendo del evento usar colores distintos dependiendo de la importancia, igual pasa a la hora de ponerse a estudiar, tenerlo todo organizado por apartados según la importancia es lo mejor para no equivocarse.

En el caso de un TDAH con impulsividad lo mejor es reforzar los logros y favorecer a una reflexión, definir normas y límites de una manera clara y concisa y aprender técnicas de relajación y respiración como por ejemplo la respiración diafragmática.

En el caso de un TDAH hiperactivo, se debe enseñar a ser consciente y definir lo quiere controlar y enseñar métodos de cómo reducir el atractivo de sus tentaciones.

Algo que puede ser beneficioso para los alumnos con TDAH es facilitar su comprensión en cuanto a instrucciones, hacer que el entorno de aprendizaje se

interesante o estimulante para el alumno, la ejecución de tareas cortas y específicas, ayudan a que el alumno participe, también es positivo reforzar las buenas conductas.

## Bibliografía

(s.f.). <https://tejedordehistorias.wordpress.com/2015/04/16/las-4-funciones-ejecutivas-danadas-en-el-tdah/#:~:text=Las%20%20funciones%20ejecutivas%20que,y%20el%20proceso%20de%20reconstituci%C3%B3n>. (s.f.).

(<https://www.etapainfantil.com/tdah-existe-descubridor-afirmo-ficticio>). (s.f.).

(<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/definicion-y-caracteristicas-del-tdah-dsm-iv.html>). (s.f.).

(<https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/definicion-y-caracteristicas-del-tdah-dsm-iv.html>). (s.f.).

(<https://www.lavanguardia.com/vida/20130527/54374878936/deficit-atencion-ninos-ficticio.html>). (s.f.).

Beatriz, M. P., Rosa, N. P., & Laia, S. F. (2006). *El alumno con TDAH. Guía práctica para educadores*. Barcelona: Ediciones Mayo.

<http://www.elisabethornano.org/es/tdah/pediatras/que-es-TDAH/04.php>. (s.f.).

<http://www.elisabethornano.org/es/tdah/pediatras/que-es-TDAH/04.php>. (s.f.).

<https://psiquiatria.com/glosario/hipercinesia>. (s.f.).

<https://psiquiatria.com/glosario/hipercinesia>. (s.f.).

[https://www.fundacioningada.net/tdah\\_adultos\\_adultas\\_es.html](https://www.fundacioningada.net/tdah_adultos_adultas_es.html). (s.f.).

<https://www.neuropediatraytdah.com/el-tdah-y-subtipos/>. (s.f.).

<https://www.tdahytu.es/sintomas/tdah-en-adolescentes/>. (s.f.).

[www.fundacionadana.org/definicion-tdah/](http://www.fundacionadana.org/definicion-tdah/). (s.f.).

[www.fundacioncadah.org/web/articulo/historia-del-concepto-de-tdah](http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/historia-del-concepto-de-tdah). (s.f.).

## ANEXO 1. Test realizado a los alumnos:

Esta prueba fue realizado aproximadamente a cien personas, de las cuales setenta y ocho no tenían el trastorno y las otras 22.

A la hora de realizar el test las preguntas fueron divididas por secciones, para poder analizar mejor como afecta el trastorno en varios ámbitos de la vida de la persona.

Las preguntas fueron las siguientes:

### En clase

- a) ¿Cuándo estoy en clase y oigo hablar a mis compañeros dejo de seguir las explicaciones del profesor?
- b) ¿Tengo fallos tontos ya sea en exámenes o en ejercicios por despiste?
- c) ¿Al realizar las diferentes actividades se me olvida material en casa?
- d) ¿Cuándo están preguntando, estoy tan seguro de saber la repuesta correcta, que respondo antes de terminar la pregunta?

### Realizo actividades

- a) ¿Me cuesta terminar a tiempo los exámenes?
- b) ¿En las clases de educación física, me cuesta seguir las instrucciones dadas del ejercicio?
- c) ¿Priorizo las tareas que se me dan mejor?
- d) ¿Me cuesta mantener el orden en mi lugar de trabajo?

### Estudio

- a) ¿Cuándo me propongo estudiar y tengo que parar por alguna circunstancia, después de eso, tardo mi tiempo en volver a concentrarme?
- b) ¿Necesito tener todo muy organizado para que me dé tiempo a estudiarlo todo?
- c) ¿Cuándo me siento a estudiar o hacer ejercicios me cuesta estar quieto por completo, termino moviendo las manos o los pies?

### **Relación con el grupo**

- a) ¿Ya sea en trabajos en grupo o en clase, siento una fuerte necesidad de hablar?
- b) ¿Cuándo mis compañeros están hablando de algún tema, yo me uno a ellos con facilidad?
- c) ¿Cuándo mis compañeros están contando algo en clase y recuerdo algo similar o algo que me parezca interesante, lo digo en el momento?
- d) ¿Cuándo están discutiendo en clase, yo también doy mi opinión?
- e) ¿En los trabajos en grupo me cuesta ponerme de acuerdo con mis compañeros a la hora de hacerlo?