



NEURO MUNDOS

CAPÍTULO 3:
TRASTORNO POR DÉFICIT
ATENCIÓNAL / HIPERACTIVIDAD

Proyecto
financiado
por



Y
desarrollado
por



Centro UC
Tecnologías de Inclusión
CEDETI

SeN
Servicio de
Neuropsicología



NEURO MUNDOS

NEURO MUNDOS

Capítulo 3: Trastorno por Déficit Atencional / Hiperactividad

Primera edición: Octubre 2020

Centro UC de tecnologías de Inclusión CEDETI

©Derechos Reservados Pontificia Universidad
Católica de Chile 2020

Proyecto financiado por:

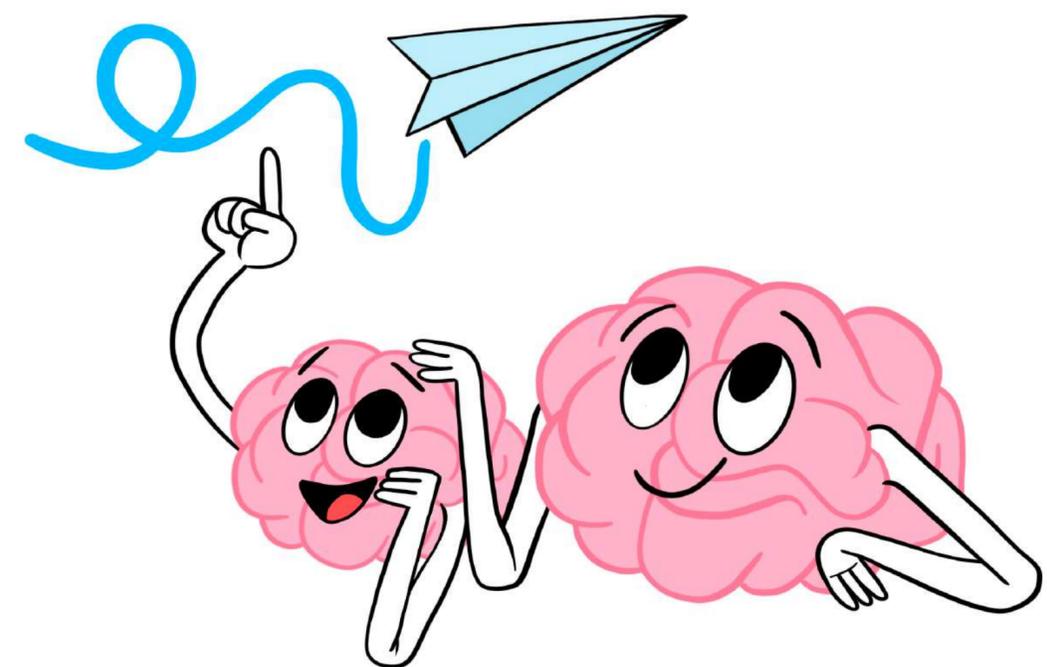


Y desarrollado por:



Centro UC
Tecnologías de Inclusión
CEDETI

SeN
Servicio de
Neuropsicología



¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL / HIPERACTIVIDAD?

Uno de los trastornos del neurodesarrollo más conocidos es el llamado Déficit Atencional. Se habla de esta condición en los colegios, en los centros de salud, en la televisión e incluso en reuniones familiares. Formalmente, su nombre es Trastorno por Déficit de Atención/ Hiperactividad y su sigla es TDAH. Puede que conozcas a alguien que tenga el diagnóstico o incluso puede que alguna vez te hayas preguntado si tú u otra persona podría tenerlo.

En general, cuando la gente piensa en el TDAH, lo asocia a personas que “están en la luna”, soñadoras o que pierden fácil el hilo de lo que están haciendo. Pero, al mismo tiempo, la gente tiende a asociarlo a personas que se mueven demasiado, que tienen energía de sobra o que actúan sin reflexionar ¿Pero será eso TDAH?

Hay muchos niños y niñas a los que a veces les cuesta poner atención o son inquietos e impulsivos, sobre todo cuando son pequeños. También a muchas personas, incluso adultas, les cuesta concentrarse cuando deben hacer ciertas tareas o actividades. A todos nos ha pasado que perdemos la concentración cuando algo se pone aburrido, cuando estamos haciendo muchas cosas a la vez o cuando estamos cansados o con sueño. Entonces, ¿será que todos tenemos un poco de TDAH?

Mucha gente se ha hecho esa pregunta y muchos creen que el TDAH es sólo una palabra rara para etiquetar a niños y niñas que no se adaptan a las exigencias del colegio y que, en realidad no existe, porque es algo que le pasa a todo el mundo y que no es necesario tratar. Por esta confusión, muchas personas con TDAH y sus familias no se sienten comprendidos ni apoyados frente a los desafíos que enfrentan en el día a día.

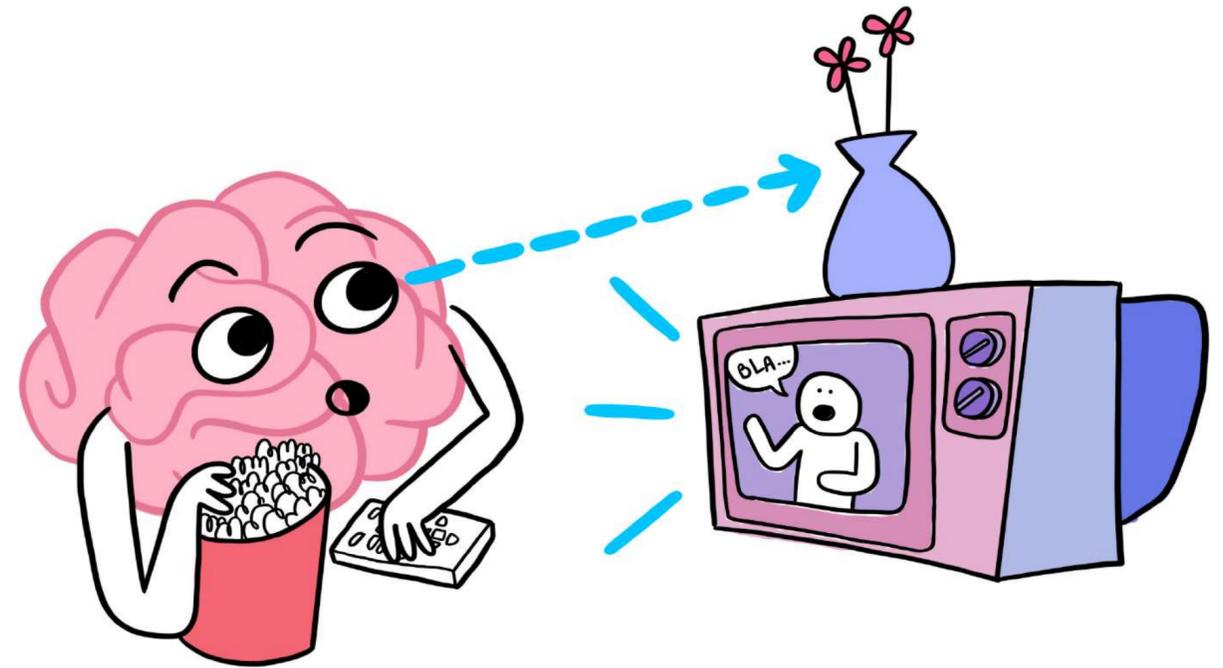
En este capítulo aprenderás que el TDAH es una condición que existe realmente y que muchas personas necesitan apoyo, comprensión y adaptaciones en su entorno. Las dificultades que presentan para controlar su atención, pensamientos y acciones son mucho más intensas que las que viven las personas sin TDAH. Por eso, los y las especialistas que evalúan esta condición deben saber distinguir bien entre las dificultades que son típicas de la edad, y que en general no causan mayores problemas, de aquellas que se distancian de lo esperado, al punto de afectar la calidad de vida. Los y las especialistas también deben asegurar si existen otras razones que están causando esas dificultades.

Para conocer más acerca del TDAH, exploraremos su historia, los factores que influyen en su aparición, cómo influye el TDAH en la vida cotidiana de un niño o niña y, finalmente, te mostraremos algunos apoyos que podemos entregar para que estas personas puedan participar más y mejor en la sociedad.

¿DESDE CUÁNDO SE CONOCE EL TDAH?

Durante las últimas décadas y, especialmente, durante los últimos años, es cada vez más común que conozcamos a personas diagnosticadas con TDAH. Quizás el hijo de una amiga, un compañero de curso o alguno de los niños y niñas de nuestra familia. Incluso podemos escuchar a un actor o actriz de cine, deportistas o artistas hablando de su diagnóstico y cómo lo ha enfrentado. Pero no siempre fue así. Antes, se sabía muy poco sobre el TDAH y muchas personas adultas y mayores pueden haber vivido las dificultades de esta condición sin haber sido diagnosticadas. Hoy en día, gracias a muchos investigadores, profesionales y familias, que han trabajado en conjunto, tenemos información más clara para entender mejor cómo apoyar a quienes lo viven. ¿Desde cuándo crees que se conoce el TDAH?

Aunque te parezca sorprendente, antes del 1800 algunos doctores ya habían descrito casos que se parecen a lo que hoy conocemos como TDAH, ¡antes de la independencia de Chile, ya se hablaba del tema! En 1930, los médicos Kramer y Pollnow, describían una condición llamada “enfermedad hiperquinética en la infancia”, que incluía a niños y niñas muy inquietos, a los que les costaba mucho estar sentados sin moverse. Desde ahí se empieza a hablar de “niños hiperquinéticos” ¿Te suena? Hasta el día de hoy muchas personas usan ese término cuando ven a un niño moverse mucho. Los investigadores en esa época pensaban que estos niños tenían demasiada energía y que se movían para liberarla. Pero también observaban que a esos niños les costaba terminar las tareas, mantener la atención en lo que estaban haciendo o responder a lo que se les estaba preguntando, ¿quizás porque se les “agotaba la pila”?

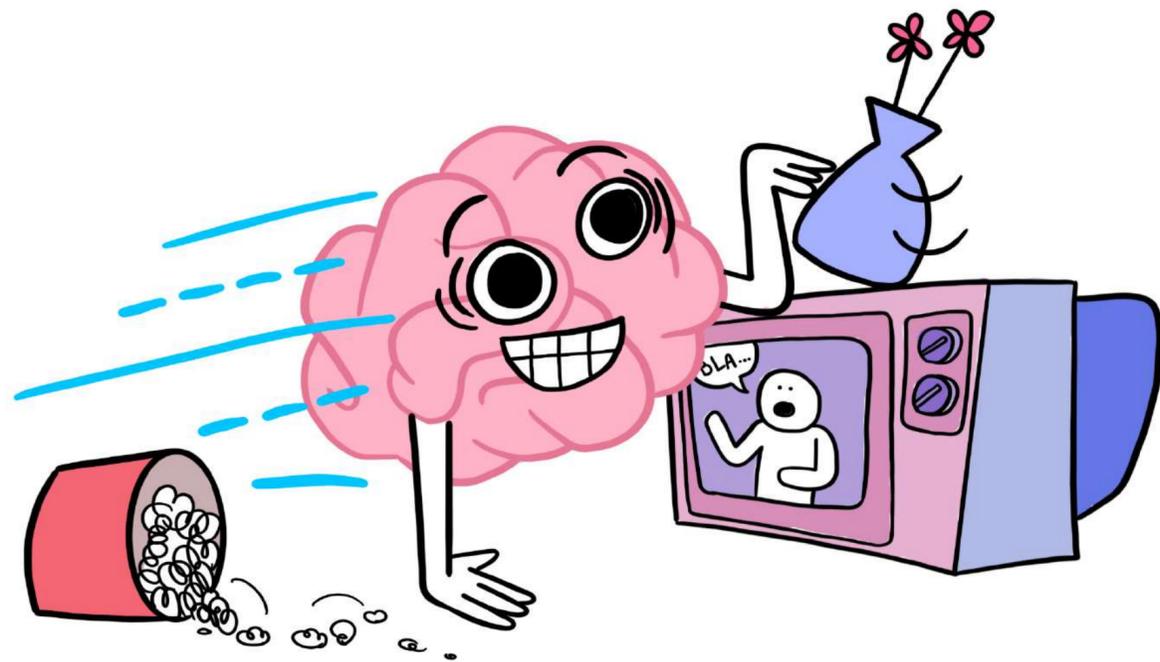


No fue hasta 1980 cuando los especialistas de todo el mundo decidieron que esto que veían en muchos niños, niñas y adultos era una condición que había que reconocer para entregar apoyos específicos y así ayudarlos a tener una mejor calidad de vida. En este consenso, surge el nombre de Trastorno por Déficit Atencional con y sin Hiperactividad. En ese momento, los estudios mostraban que lo más característico del trastorno eran las dificultades atencionales y que había que indicar si además había inquietud motora, lo que ocurría sólo en algunas personas con déficit Atencional.

¿CÓMO ENTENDEMOS HOY EL TDAH?

Los y las especialistas siguieron observando a las personas con este diagnóstico y cada cierto tiempo hacían cambios en su definición porque iban entendiendo más detalles del TDAH. El último acuerdo mundial se tomó el 2013 y desde ese año se habla de Trastorno por Déficit de Atención/ Hiperactividad. Lo más importante de este último acuerdo es que ya no se piensa que hay “tipos” de déficit atencional, sino que se considera que el TDAH es una sola entidad.

Todas las personas tenemos algún nivel de dificultad para controlar la atención y podemos ser más o menos inquietos o más o menos impulsivos. Esta nueva definición del TDAH se encargó de definir muy bien qué tan intensas y frecuentes tenían que ser las dificultades para que estas se convirtieran en un diagnóstico. Además, quedaron de lado los subtipos y hoy simplemente hablamos del **predominio** de ciertas dificultades (atención o hiperactividad e impulsividad).



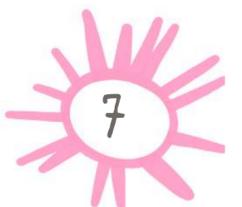
III. TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL / HIPERACTIVIDAD

Así, cuando las **dificultades atencionales** son predominantes pueden presentarse, entre otros:

- Errores por despiste.
- Dificultad para “retener” mentalmente la información.
- Problemas para mantenerse en una tarea el tiempo suficiente para terminarla.
- Mayor tendencia a la distracción frente a ruidos o estímulos externos.
- Distracción ante los pensamientos que cruzan por su mente.

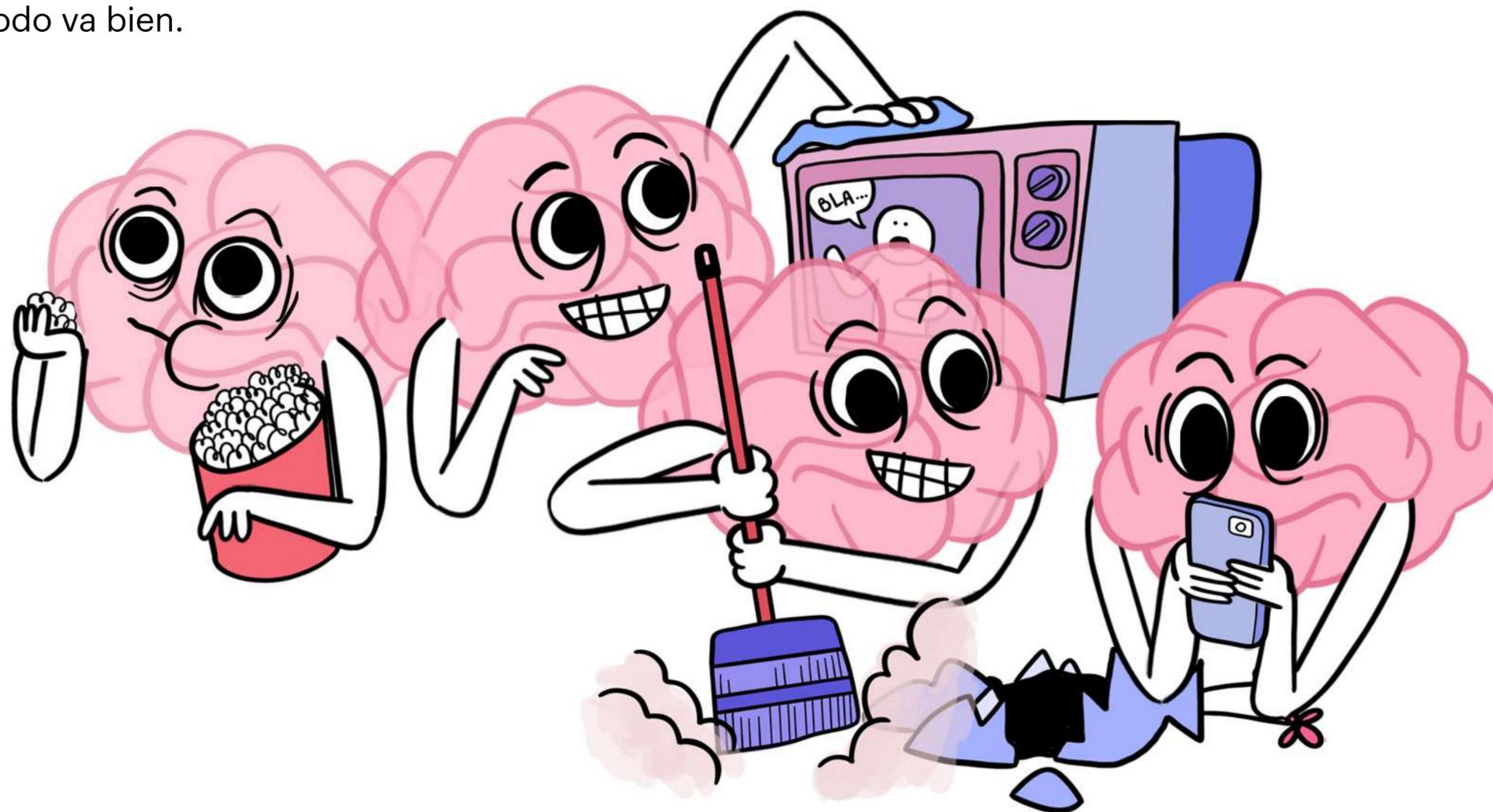
Cuando la **hiperactividad y la impulsividad** son predominantes, pueden presentarse, entre otros:

- Mayor movimiento cuando deberían estar tranquilos.
- Dificultad para mantenerse en el lugar el tiempo suficiente para hacer una actividad.
- Habla en exceso.
- Apariencia de tener una energía inagotable, pero difícil de dirigir.
- Dificultad para pensar antes de actuar.
- No respetan la toma de turnos.
- No son pacientes.
- Impulsividad, que significa no pensar en las consecuencias de sus actos.



Estas dificultades pueden ir cambiando en el tiempo, a medida que la persona va creciendo y las exigencias de su vida cotidiana varían. Es por eso que los síntomas del TDAH no se van a manifestar de la misma manera en un niño o niña, que está en primero básico, que en un o una joven, que comienza la universidad o su primer trabajo. Por eso, aunque veas que una persona con TDAH ha cambiado con la edad, está más tranquila o parece más atenta, puede que de todas formas esté luchando con desafíos nuevos. Hay muchas personas con TDAH que con el tiempo aprenden a usar estrategias y fortalecen otros ámbitos para equilibrar o compensar lo que se les hace difícil. Esos mecanismos de compensación pueden implicar mucho esfuerzo, aunque tú no los notes y parezca que todo va bien.

Es por estas razones, que uno de los cambios más importantes en la manera de comprender el TDAH es que ya no basta con observar a la persona y sus síntomas, hoy debemos mirar a la persona en su contexto. Esto permitirá entender el impacto de estas dificultades en los distintos espacios de su vida, pero también para reconocer los recursos con los que cuenta, para programar los apoyos y adaptaciones que mejor se ajusten a sus necesidades.



DE LA SOSPECHA AL DIAGNÓSTICO DEL TDAH: UNA MIRADA ESPECIALIZADA

Muchas familias sienten miedo de consultar cuando sospechan que un niño o niña podría tener TDAH, porque no quieren que sea etiquetado o se le discrimine por ser diferente. Incluso cuando los niños o niñas han recibido el diagnóstico, hay familias que dudan acerca de contarle en el colegio o a su entorno. Al mismo tiempo, las familias pueden sentir que si no consultan o si no hablan del diagnóstico de su hijo o hija pueden estar perdiendo una oportunidad de recibir los apoyos que necesita. Estas emociones y contradicciones son comprensibles y es bueno hablar de ello, para así obtener las respuestas a todas las inquietudes que surgen.

Consultar a un especialista puede darles herramientas para manejar las dificultades de su hijo o hija, incluso si luego de la evaluación se llegara a la conclusión de que hay otras causas que explican mejor sus síntomas. No todo lo que parece TDAH es TDAH y por eso hay que estar atentos a algunos detalles importantes:

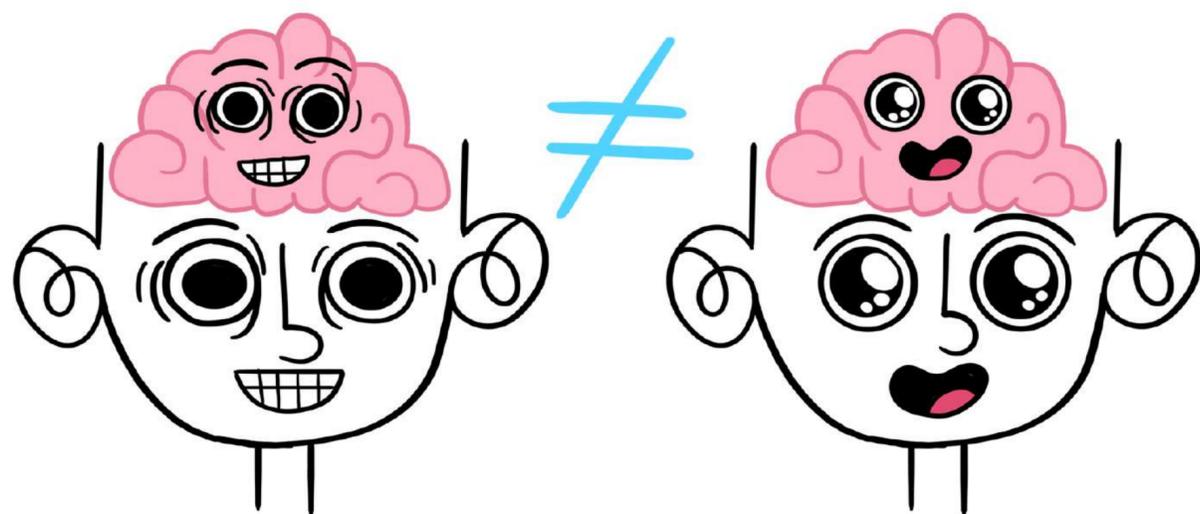
Como el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, un primer aspecto a observar es que las dificultades deben aparecer desde la infancia o el inicio de la adolescencia y no ser dificultades que aparecieron después de algún evento o cambio en la vida del niño o niña. **Esto ayuda a descartar que no existan otras explicaciones para las conductas que nos preocupan, como por ejemplo alguna dificultad emocional, situaciones estresantes, dificultades en el colegio, el hecho de vivir en un ambiente poco afectuoso o presentar algún otro trastorno, como depresión o ansiedad.**

Otro aspecto a revisar es si estas dificultades son típicas de la edad o no. Vamos a pensar en una trayectoria atípica, cuando las conductas asociadas a problemas atencionales o hiperactividad/impulsividad se presentan **de forma más frecuente y/o más intensa, que lo que observamos en otros niños de su edad.** Además, hay que indagar si estos síntomas están causando problemas en varios contextos de su vida cotidiana, como en la casa, en el colegio, al jugar en el parque, etc. Si pasara en un solo contexto, tendríamos que revisar si hay algo que esté pasando en ese espacio que esté afectando al niño o niña.

Pero además, a veces el TDAH se acompaña de otras condiciones. Como es una alteración del neurodesarrollo, puede presentarse en conjunto con otros trastornos del neurodesarrollo, como el Trastorno del Espectro Autista (TEA) o la Discapacidad Intelectual (DI). También se puede encontrar junto a síndromes genéticos, como el Síndrome de Down o el Síndrome de Williams, entre otros.

Además, en las personas con TDAH es más frecuente observar ansiedad y síntomas depresivos y, en algunos casos, pueden presentar problemas conductuales importantes. Estos requieren ser tratados de manera complementaria al TDAH.

No existe un examen, una prueba de sangre o un test único que asegure que una persona tiene un TDAH. Es un especialista quien debe hacer su valoración, recolectando antecedentes sobre la salud, la forma en la que se presentan las dificultades, qué es lo que las aumenta o las disminuye y sobre todo, en qué está afectando el funcionamiento de la persona en su día a día. Así, va a ser "atípico", y vamos a tener sospechas de TDAH, cuando las dificultades interfieren con el funcionamiento diario del niño o niña en diferentes ámbitos y contextos, dependiendo de su etapa de desarrollo. No sospecharemos de TDAH si las dificultades no llegan a interferir en su funcionamiento y si son las que en general se observan en niños, niñas o adolescentes de su edad.

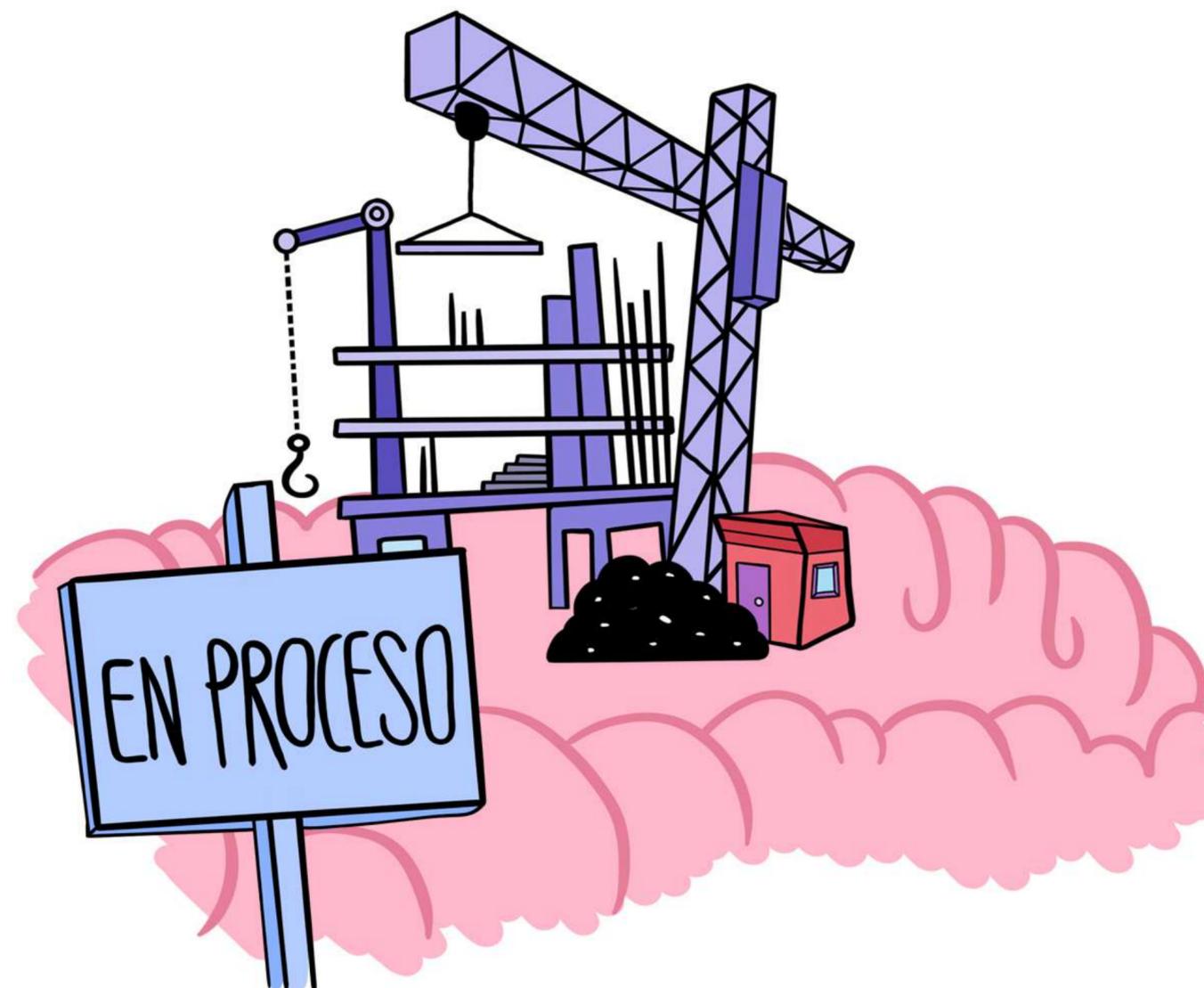


¿QUÉ ES LO QUE SABEMOS HOY DEL TDAH?

Hoy podemos describir bien qué es el TDAH, pero que surge al estudiarlo es por qué ocurre. Aunque todavía queda mucho por descubrir, la investigación nos ha dado algunas respuestas que queremos compartir:

- 1. Es más frecuente en niños que en niñas y se observa en todas las culturas:** El TDAH se observa en aproximadamente un 5% de los niños y niñas y en un 2,5% de los adultos. Esto quiere decir que en una clase de 20 estudiantes, es esperable que 1 niño o niña presente TDAH. Esta condición se diagnostica 2 veces más en niños que en niñas y en ellas es más frecuente que observemos dificultades por inatención que por hiperactividad o impulsividad. Sin embargo, aún se debe seguir investigando si entendemos bien el TDAH en las niñas o si en ellas los síntomas podrían ser diferentes. Aunque cada cultura puede ser más o menos tolerante con las dificultades de atención, la hiperactividad o la impulsividad en los niños y niñas, existen niños y niñas con TDAH en todos los países y culturas.

2. Se han detectado algunas diferencias en la arquitectura cerebral: Muchas investigaciones han buscado comprender si los comportamientos de los niños y las niñas con TDAH se relacionan con alguna diferencia en sus cerebros. En estas investigaciones se comparan imágenes de cerebros de un grupo de niños y niñas con esta condición, con las de un grupo de niños y niñas que se desarrollan de manera típica. Algunas de estas investigaciones han detectado leves diferencias de tamaño en ciertas estructuras cerebrales encargadas de controlar la atención y mantener la información de lo que estamos haciendo. Otras investigaciones, que han hecho un seguimiento de algunos niños y niñas con TDAH durante años, han detectado una maduración más lenta, especialmente en sus áreas prefrontales. Estas áreas son las encargadas de mantener tanto la atención y el estado de alerta como de la autorregulación, que es la capacidad para controlar y dirigir nuestros pensamientos y acciones para usarlos en el objetivo que nos importa, por ejemplo, no pensar en lo que quiero hacer el fin de semana, cuando estoy haciendo una prueba o no mirar el celular, cuando estoy leyendo. Este dato es importante porque nos podría ayudar a entender lo que viven algunos niños y niñas con TDAH. No es flojera, ni falta de ganas, ni “ser porfiados”, sino que algunas actividades podrían ser más difíciles de procesar en sus cerebros o lograrlo más tarde que sus pares. Los resultados de estas investigaciones, sin embargo, no implican que esto ocurra en todos los cerebros de los niños y niñas con TDAH y, hasta ahora, no existe ninguna imagen cerebral con la que se pueda diagnosticar el TDAH.



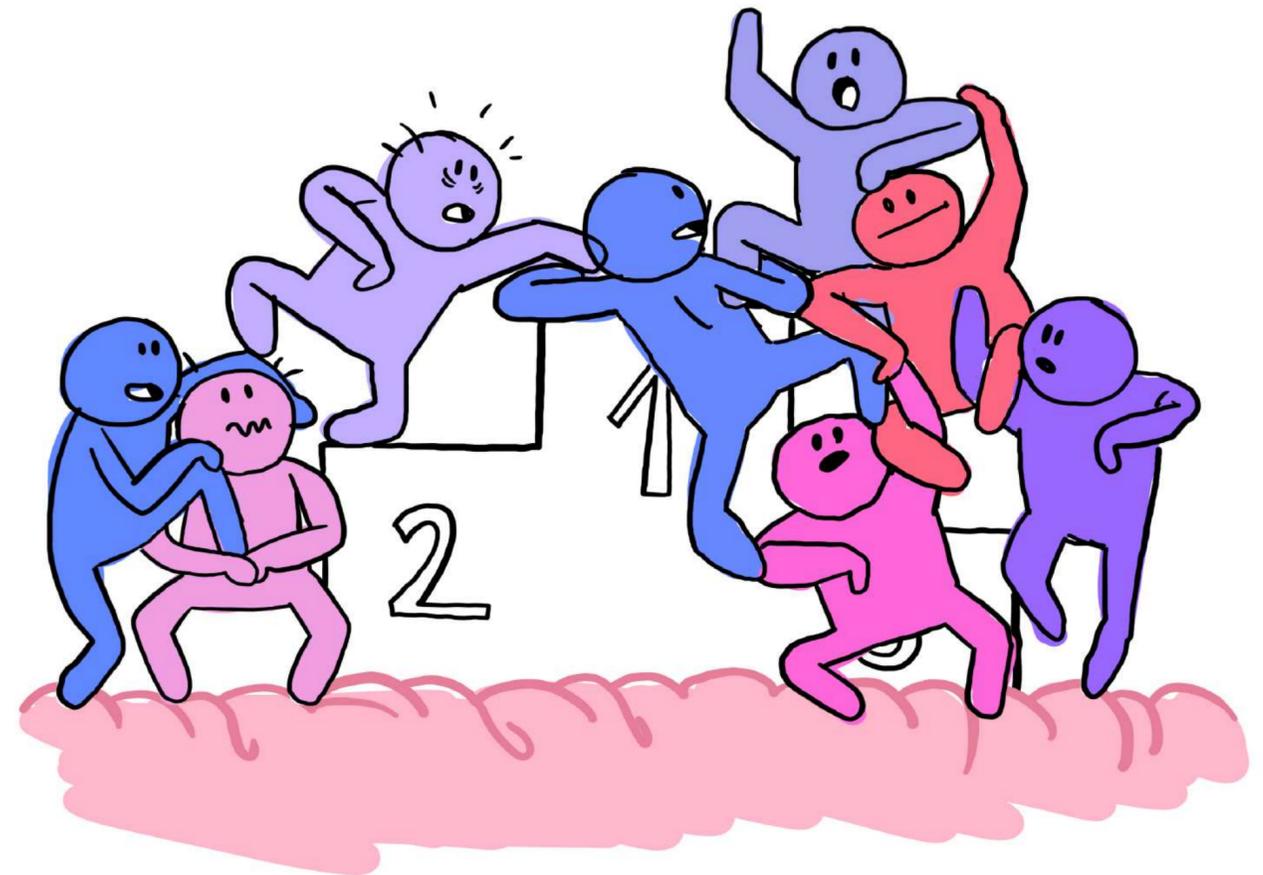
3. El TDAH tiene un componente genético o heredable, pero no es lo único que lo explica. Como en muchas familias puede haber varias personas con TDAH, por ejemplo, un papá y una hija, otra pregunta que ha surgido es si el TDAH es algo que se transmite genéticamente. Las investigaciones que han estudiado qué tan posible es que una persona con TDAH tenga hijos e hijas con TDAH, muestran que es muy probable que eso ocurra. De hecho, aproximadamente, en 8 de cada 10 personas con diagnóstico de TDAH, alguno de sus padres también lo presenta. Por eso, muchas veces ocurre que algunos padres y madres dan cuenta de que tienen TDAH cuando sus hijos o hijas son diagnosticados. Al saber esto, surgió la pregunta sobre la existencia de algún gen que cause el TDAH. Aunque las investigaciones han encontrado algunos genes relacionados con los síntomas del TDAH, aún queda mucho por descubrir y no existe ninguna forma de comprobar la existencia de un TDAH usando una muestra de sangre u otro tipo de prueba específica, sino que siempre se diagnostica comprobando con mucha atención la presencia de los síntomas. Además, no basta con detectar que esos genes relacionados están presentes para que haya TDAH. Algunos estudios muestran que niños y niñas poseen los genes asociados con TDAH pero no manifiestan síntomas. Asimismo, hay estudios que indican que niños y niñas tienen TDAH sin tener antecedentes familiares ni los genes asociados. ¿Por qué es importante reflexionar sobre esto? Lo que nos muestran las investigaciones, es que lo genético no es lo único que importa, sino que podemos encontrar aspectos biológicos y químicos, incluso factores psicológicos y sociales, que influyen en que se presente o no el TDAH en una persona.

4. En el TDAH hay un desbalance en la regulación química del cerebro que afecta la conducta: Como hemos visto en el primer capítulo de este libro, las neuronas se comunican mediante señales eléctricas y químicas, y los neurotransmisores son los mensajeros encargados de transmitir la información entre las neuronas. Los neurotransmisores son como un sistema de transporte, donde hay autobuses con diferentes trayectos, que llegan a diferentes zonas y tienen diferentes funciones. Pero las neuronas son personajes a quienes les gusta la simplicidad; hay mensajes que sirven para activar a la neurona y otros mensajes que sirven para desactivarla, por esto, los mensajes que llevan los neurotransmisores cambian el “estado” de las neuronas que los reciben. Ahora, no todos los neurotransmisores andan por todas partes del sistema nervioso, sino que tienen áreas donde entregan mensajes y otras áreas en las que no. Los cambios de activación de las distintas zonas del cerebro afectan cómo percibimos, cómo nos sentimos y cómo pensamos. Así, cuando estás sintiendo o pensando algo, es porque hubo una activación o desactivación en una zona cerebral generada por los neurotransmisores.

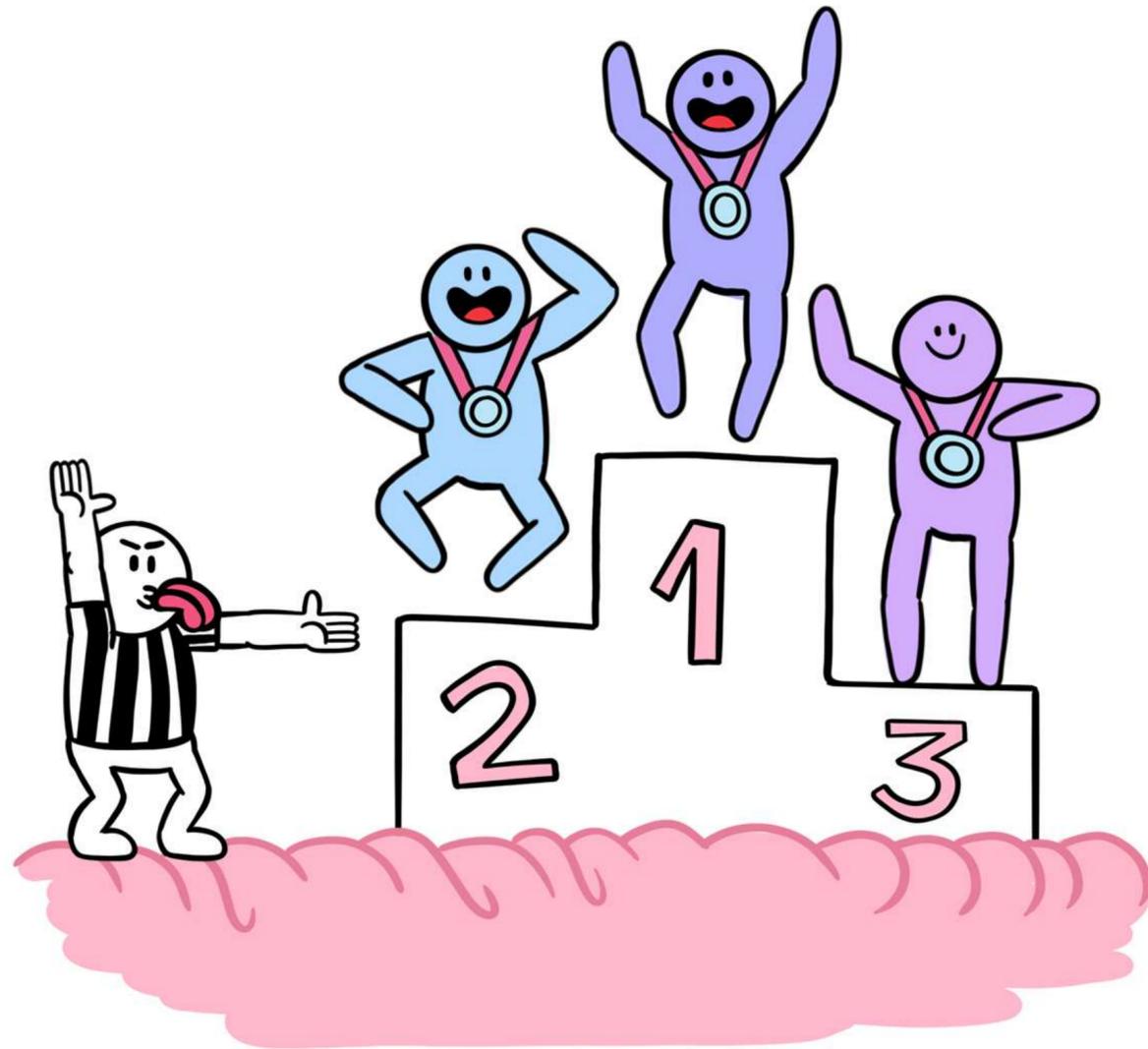
Particularmente, hay un neurotransmisor que se llama “dopamina” que se moviliza por las vías que proveen sensación de recompensa y motivación, entre otras. Cuando obtenemos una recompensa (que es algo que queremos) la dopamina se libera por ciertas vías del sistema nervioso, como si fueran premios para celebrar que obtuviste lo que querías. La dopamina también permite que mantengas la motivación por algo que tienes que hacer, liberando primero muchos premios y luego una cantidad constante de premios para animarte a seguir con lo que estás haciendo.

Percibir una recompensa de esta forma permite que busques nuevamente lo que generó esa recompensa. Por ejemplo, si una niña es felicitada por compartir su manzana, la felicitación es una recompensa que hace que sea más probable que vuelva a compartir su manzana en búsqueda de esa sensación positiva.

Quizás te estás preguntando ¿qué tiene que ver todo esto con el TDAH? Lo que ocurre es que en el TDAH parece haber una alteración en la cantidad de dopamina que circula entre las neuronas. Es como si las personas con TDAH recibieran un premio por todos los estímulos sin distinción, lo que hace más difícil saber cuál de ellos es el más importante.



Los medicamentos utilizados para tratar el TDAH funcionan como un árbitro que impide que los premios estén circulando en grandes cantidades, limitando la participación de la dopamina a nivel cerebral. Si bien el impacto de la dopamina debe estudiarse más, se cree que al limitar la cantidad de premios, es más fácil poder discriminar entre las “recompensas”, identificar cuáles recompensas son más valiosas y cuáles son menos importantes. Pero además, limitar la cantidad de premios nos permite mantener en mente recompensas que vienen más adelante y por las que hay que esforzarse. Al mantener la recompensa futura en mente, es más fácil sostener la motivación y la concentración mientras trabajamos.



5. **Regular el comportamiento presente para obtener beneficios futuros es más difícil para las personas con TDAH:** Más allá de la estructura cerebral, la genética y la química, también hemos aprendido que para las personas con TDAH es más difícil reconocer que lo que están haciendo en el momento presente va a tener un efecto en cosas que quieren lograr a futuro. Esto ocurre porque les cuesta más mantener en la mente esos objetivos y distinguir los que son más importantes. Para lograr postergar las recompensas, muchas veces usamos nuestra imaginación para pensar y sentir lo agradable de la recompensa a futuro. Así podemos decirle no a recompensas inmediatas, pero menos importantes. Por ejemplo, a personas con TDAH les puede costar más guardar el dinero en un chanchito en lugar de gastarla en un helado, porque les cuesta imaginar la alegría que tendrán a futuro cuando puedan adquirir algo más grande o satisfactorio con lo que han ahorrado.

¿QUÉ ES LO QUE AÚN NO SABEMOS SOBRE EL TDAH?

Aún nos queda mucho por aprender del TDAH. Aunque sabemos que el TDAH se diagnostica más en niños que en niñas, aún debemos seguir investigando el porqué de esta diferencia. Estudios recientes han mostrado que en las niñas hay más dificultades atencionales y que la hiperactividad se presenta de forma diferente (por ejemplo, hablar mucho, en lugar de moverse mucho). Además, las mujeres con TDAH tienden a tener menos dificultades a nivel escolar y/o una mejor conducta a nivel social, lo que podría provocar que se busque menos ayuda o diagnóstico para ellas. Desde hace algunos años ha aumentado el estudio del TDAH en niñas y mujeres, lo que podría cambiar la forma en la que entendemos el diagnóstico.

Hoy sabemos que los medicamentos para tratar el TDAH son una gran ayuda para muchas personas, ya que disminuye los síntomas. Su uso es seguro cuando hay un seguimiento médico para evaluar la salud general de los niños y niñas, así como el tipo y dosis más adecuada. Las investigaciones demuestran que los medicamentos funcionan mejor si se combinan con otros apoyos, como las adaptaciones pedagógicas y el acompañamiento a las familias para que puedan obtener herramientas sobre cómo ayudarlos a regular el comportamiento y las emociones.

Se ha demostrado que buenas rutinas como acostarse temprano, hacer deporte y comer sanamente también contribuyen a mejorar la calidad de vida y reducir los síntomas en las personas con TDAH. De hecho, el deporte es un gran aliado para las personas con TDAH y no solo porque los ayuda a liberar energía, sino que tiene efectos positivos en la atención y la autorregulación e incluso en otras habilidades como la motricidad fina. Hay, además, nuevas alternativas que se están comenzando a investigar, como las terapias cognitivas basadas en la conciencia plena, que han demostrado ayudar a los adultos con TDAH.

Todavía nos queda mucho por comprender sobre los factores ambientales y sociales que influyen en el TDAH y como sociedad debemos seguir investigando con responsabilidad sobre las intervenciones y apoyos que son más eficaces para ayudar a las personas con TDAH.

¿POR QUÉ ES MEJOR ESTAR TODOS, TODOS JUNTITOS?

Las personas con TDAH pueden funcionar un poco diferente que el resto, pero desde su individualidad son un gran aporte para la sociedad. Conocer sus características nos ayuda a comprenderlos mejor y así darles espacios de participación y desarrollo.

Es bueno ponernos en los zapatos de las personas con TDAH. Usualmente los niños y niñas con TDAH se enfrentan a mayores desafíos para adaptarse a ciertos contextos, lo que puede generar dificultades psicológicas adicionales, como mayor ansiedad. Algunos niños y niñas con TDAH, especialmente aquellos más inquietos, requieren una mayor atención y mediación por parte de un adulto cuidador, exponiendo su comportamiento a una mayor observación y crítica frecuente. Algunos niños y niñas pueden sentir que los retan continuamente y que hacen mal las cosas. Por eso, hacerle notar cuando está haciendo las cosas bien, felicitarlo por sus avances y destacar sus fortalezas puede ayudarlos a nutrir una percepción de sí mismos más realista, incluyendo componentes positivos.

Ofrecer espacios variados de participación también ayuda. En el contexto de aula puede ser más frecuente que vivan frustraciones como no terminar las tareas o cometer errores por inatención. Las actividades escolares más estructuradas, en las que deben mantenerse sentados y seguir instrucciones, también pueden ser más desafiantes y no siempre lograr lo esperado. Sin embargo, otros contextos de participación como talleres deportivos o juegos en el recreo, pueden aportar en las experiencias de logro ya que son actividades donde hay una menor estructura y mayor dinamismo.

Tenemos que estar especialmente atentos para detectar si ciertos espacios o contextos son evitados por los niños y las niñas con TDAH, porque se viven demasiadas experiencias de fracaso, difíciles de enfrentar emocionalmente. A la larga, puede haber un desencantamiento con el proceso de aprendizaje y una percepción negativa sobre esas habilidades. Adicionalmente, es común que otras personas atribuyan estas dificultades a “flojera” o desinterés, lo cual empeora los sentimientos negativos sobre sí mismo. Muchas veces, pequeñas adaptaciones pueden reencantar al niño o niña con su proceso de aprendizaje, haciéndolos sentir comprendidos y considerados.

También hay muchos elementos positivos en el TDAH. Si bien el nivel de gravedad afecta el desarrollo que tienen estos niños y niñas en la vida diaria, contar con una intervención que aborde las dificultades de forma comprensiva e integral, permite manejar de mejor forma las dificultades del día a día. Este manejo permite potenciar las fortalezas de las personas con TDAH, lo que nos da una oportunidad como sociedad de beneficiarnos al tener cerca a estas grandes mentes inquietas.

Por ejemplo, el nivel de energía que tienen las personas con TDAH los lleva a ser el motor de muchas actividades, inyectando ánimo o ganas a todas las tareas que se les propongan. También podrás sorprenderte de las cosas que pueden percibir en el entorno de las que tú no te habías dado cuenta y cómo están constantemente pendientes de lo que ocurre alrededor.



La curiosidad es una de las características que se pueden presentar a temprana edad. Preguntar por todo lo que ocurre o intentar tocar todo lo que está a su alrededor se basa en preguntas constantes como ¿qué es? ¿cómo funciona? y ¿qué pasó? Preguntas que, si se canalizan de forma adecuada, pueden llegar a ser factores motivacionales centrales para el proceso de aprendizaje y desarrollo de diferentes habilidades.

Uno de los más grandes aportes del TDAH es que todo lo anterior facilita la fluidez creativa. Una analogía que puede servir para entender esta creatividad es que el funcionamiento cognitivo de personas con TDAH puede parecerse a un espacio de trabajo colaborativo. En estos espacios no hay paredes limitando las “oficinas” de cada trabajador, sino que todos circulan entre los diferentes equipos de trabajo, lo cual ayuda a tener diferentes perspectivas al enfrentarse a un mismo problema o situación.

En los adultos, se ha estudiado que “soñar despierto” trae beneficios en cuanto a la innovación con la que se pueden abordar situaciones de trabajo, aportando soluciones creativas. De igual forma, la procrastinación (dejar para después lo que puedes hacer hoy), si se aplica a los límites o plazos, trae beneficios en la calidad de los trabajos realizados. Avanzar poco a poco y dejar el envío para el final permite volver a abordar el mismo trabajo en distintos momentos temporales que podrían mejorar la versión original.

Para apoyar a las personas con TDAH suele ser útil validar las dificultades que presentan y ofrecerles apoyo con lo que necesiten. También suele ser útil realizar actividades anticipando las diferentes etapas y su duración, al igual que segmentar las tareas en pasos que deban ser completados de forma independiente.

Pero lo que resulta más beneficioso, es reconocer que la presencia de estas características es una forma de funcionar particular y que, por tanto, necesita también una aproximación diferente.



BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, V., Northam, E., Wrennall, J. (2019). *Developmental Neuropsychology*. London: Routledge, <https://doi.org/10.4324/9780203799123>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta edición)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. ISBN 978-8-4983-5810-0
- CHILE. Ministerio de Educación. *Déficit atencional: guía para su comprensión y desarrollo de estrategias de apoyo, desde un enfoque inclusivo, en el nivel de educación básica*. Santiago, 2009.
- Christiansen, L., Beck, M. M., Bilenberg, N., Wienecke, J., Astrup, A., & Lundbye-Jensen, J. (2019). Effects of Exercise on Cognitive Performance in Children and Adolescents with ADHD: Potential Mechanisms and Evidence-based Recommendations. *Journal of Clinical Medicine*, 8(6), 841. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm8060841>
- De la Barra, F., Saldivia, S., & Melipill, R. (2012). Saldivia, Melipill, Depto - 2012 - Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile . Estado actual *Studies on psy*. 23(5), 521-529.
- Friedman, L., & Rapoport, J. (2015). Brain development in ADHD. *Current Opinion in Neurobiology*, 30, 106-111. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.11.007>
- Lagos, L., Silva, C., Rothhammer, P., Carrasco, Xi., Llop, E., Aboitiz, F., & Rothhammer, F. (2011). Riesgo de déficit atencional/hiperactividad en escolares Aymara, Rapa-Nui y de Santiago de Chile: Posible contribución de polimorfismos genéticos del sistema dopaminérgico. *Revista médica de Chile*, 139(5), 600-605 <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500006>
- Lange, K., Reichl, S., Lange, K., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241-255. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8>
- Neudecker, C., Mewes, N., Reimers, A. K., & Woll, A. (2019). Exercise Interventions in Children and Adolescents With ADHD: A Systematic Review. *Journal of Attention Disorders*, 23(4), 307-324. <https://doi.org/10.1177/1087054715584053>
- Schatz, D., & Rostain, A. (2006). ADHD with comorbid anxiety. A review of the current literature. *Journal of Attention Disorders*, 10(2), 141-149. <https://doi.org/10.1177/1087054706286698>
- Shaw, P., Eckstrand, K., Sharp, W., Blumenthal, J., Lerch, J. P., Greenstein, D., Clasen, L., Evans, A., Giedd, J., & Rapoport, J. L. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104(49), 19649-19654. <https://doi.org/10.1073/pnas.0707741104>
- Urzúa, A., Domic, M., Cerda, A., Ramos, M., y Quiroz, J. (2009). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados. *Revista chilena de pediatría*, 80(4), 332-338. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000400004>





**CEDETI UC
DIVULGACIÓN**

SANTIAGO DE CHILE, OCTUBRE 2020