



UPF
UNIVERSIDAD
PARA LA FAMILIA



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA Y TERAPIA

MATERIA: TRASTORNO DEL NIÑO Y TDAH

ALUMNO: FERNANDO ADOLFO TINAJERO SERNA

TEMA: MONOGRAFÍA DEL TDAH

FECHA: 19/06/2026

**LUGAR: AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES,
MÉXICO.**

INDICE

1. Introducción
2. Concepto de TDAH
3. Antecedentes históricos del TDAH
4. Epidemiología del TDAH
5. Bases neurobiológicas del TDAH
6. Factores de riesgo
7. Manifestaciones clínicas del TDAH
8. Tipos de TDAH
9. Importancia del diagnóstico temprano
10. Diagnóstico del TDAH
11. Criterios para diagnosticar el TDAH según el DSM-5
12. Diagnóstico diferencial
13. Instrumentos de evaluación del TDAH
14. Evaluación psicológica
15. Evaluación neuropsicológica
16. Evaluación familiar y escolar
17. Intervención multidisciplinaria
18. Impacto del TDAH en la familia
19. Versículos bíblicos para padres con hijos con TDAH
20. Conclusiones
21. Opinión personal
22. Bibliografía

1. INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes en la infancia. Se caracteriza por dificultades persistentes en la atención, hiperactividad e impulsividad que interfieren significativamente en el funcionamiento académico, social y familiar del individuo.

Actualmente, el TDAH representa un desafío para padres, maestros y profesionales de la salud debido a la complejidad de sus síntomas y a la necesidad de realizar una evaluación integral para su adecuado diagnóstico. La identificación temprana del trastorno permite implementar estrategias de intervención que favorezcan el desarrollo del niño y mejoren su calidad de vida.

Esta monografía aborda el diagnóstico del TDAH, los criterios diagnósticos establecidos por los manuales clínicos y los principales instrumentos utilizados para su evaluación.

2. CONCEPTO DE TDAH

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por patrones persistentes de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que afectan el funcionamiento diario.

Los síntomas suelen manifestarse antes de los 12 años y pueden continuar durante la adolescencia y la vida adulta.

Entre sus principales características se encuentran:

- Dificultad para mantener la atención.
 - Problemas de organización.
 - Olvidos frecuentes.
 - Inquietud motora.
 - Impulsividad.
 - Dificultades para seguir instrucciones.
-

3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL TDAH

Las primeras descripciones del TDAH se remontan al siglo XIX. En 1902, George Still describió niños que presentaban problemas de control conductual y atención.

Durante el siglo XX, el trastorno recibió diferentes nombres:

- Disfunción cerebral mínima.
- Síndrome hiperkinético.
- Trastorno por déficit de atención.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Con el avance de las investigaciones neurocientíficas, se logró comprender mejor su origen y características clínicas.

4. EPIDEMIOLOGÍA DEL TDAH

El TDAH afecta aproximadamente entre el 5% y 7% de los niños en edad escolar a nivel mundial.

Se presenta con mayor frecuencia en niños que en niñas, aunque en las niñas suele manifestarse principalmente mediante síntomas de inatención.

Muchos casos continúan en la adolescencia y alrededor del 50% al 60% presentan síntomas persistentes en la adultez.

5. BASES NEUROBIOLÓGICAS DEL TDAH

Diversas investigaciones indican que el TDAH tiene una fuerte base neurobiológica.

Las áreas cerebrales más implicadas son:

- Corteza prefrontal.
- Ganglios basales.
- Cerebelo.
- Sistema dopaminérgico.
- Sistema noradrenérgico.

Estas estructuras participan en funciones ejecutivas como:

- Planificación.
 - Control inhibitorio.
 - Memoria de trabajo.
 - Atención sostenida.
-

6. FACTORES DE RIESGO

Entre los factores asociados al TDAH se encuentran:

Factores genéticos

La herencia representa uno de los principales factores de riesgo.

Factores prenatales

- Consumo de alcohol.
- Consumo de tabaco.
- Exposición a sustancias tóxicas.

Factores perinatales

- Prematuridad.
- Bajo peso al nacer.
- Complicaciones durante el parto.

Factores ambientales

- Estrés familiar.
 - Exposición al plomo.
 - Ambientes altamente conflictivos.
-

7. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL TDAH

Inatención

- Comete errores por descuido.
- Dificultad para mantener la atención.
- Parece no escuchar.
- Pierde objetos con frecuencia.
- Se distrae fácilmente.

Hiperactividad

- Se mueve constantemente.
- Habla excesivamente.
- Tiene dificultad para permanecer sentado.

Impulsividad

- Interrumpe conversaciones.
 - Responde antes de terminar la pregunta.
 - Tiene dificultad para esperar turnos.
-

8. TIPOS DE TDAH

Presentación predominante inatenta

Predominan las dificultades atencionales.

Presentación predominante hiperactiva-impulsiva

Predominan los comportamientos hiperactivos e impulsivos.

Presentación combinada

Se presentan síntomas significativos de ambas dimensiones.

9. IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Un diagnóstico oportuno permite:

- Mejorar el rendimiento académico.
- Reducir problemas emocionales.
- Favorecer las relaciones sociales.
- Orientar a los padres.
- Implementar apoyos escolares adecuados.

El diagnóstico temprano también previene complicaciones futuras relacionadas con baja autoestima, ansiedad y fracaso escolar.

10. DIAGNÓSTICO DEL TDAH

El diagnóstico del TDAH es clínico, lo que significa que no existe una prueba médica única que confirme el trastorno.

La evaluación debe incluir:

- Entrevistas clínicas.
 - Historia del desarrollo.
 - Observación conductual.
 - Información de padres y maestros.
 - Aplicación de escalas e instrumentos especializados.
-

11. CRITERIOS PARA DIAGNOSTICAR EL TDAH SEGÚN EL DSM-5

El DSM-5 establece criterios específicos.

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad

Los síntomas deben mantenerse durante al menos seis meses.

Síntomas de inatención

Se requieren seis o más síntomas en niños.

Ejemplos:

- Errores por descuido.
- Dificultad para mantener la atención.
- No seguir instrucciones.
- Mala organización.

Síntomas de hiperactividad e impulsividad

También se requieren seis o más síntomas.

Ejemplos:

- Inquietud motora.
- Levantarse constantemente.
- Hablar excesivamente.
- Interrumpir a otros.

B. Inicio temprano

Los síntomas deben estar presentes antes de los 12 años.

C. Presencia en dos o más contextos

Por ejemplo:

- Casa.
- Escuela.
- Actividades sociales.

D. Deterioro funcional

Los síntomas deben afectar significativamente el desempeño.

E. Exclusión de otros trastornos

Los síntomas no deben explicarse mejor por otras condiciones.

12. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El profesional debe diferenciar el TDAH de:

- Trastornos de ansiedad.
- Depresión.

- Trastorno oposicionista desafiante.
 - Trastorno del espectro autista.
 - Problemas de aprendizaje.
 - Trastornos del sueño.
 - Discapacidad intelectual.
-

13. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL TDAH

La evaluación requiere herramientas confiables y válidas.

Escalas de Conners

Son de las más utilizadas.

Evalúan:

- Inatención.
- Hiperactividad.
- Problemas de conducta.

Pueden ser contestadas por padres y maestros.

SNAP-IV

Permite valorar síntomas relacionados con los criterios diagnósticos del DSM.

ADHD Rating Scale

Evalúa la frecuencia de síntomas de TDAH en diferentes contextos.

BASC-3

Analiza aspectos conductuales y emocionales.

CBCL

Evalúa problemas emocionales y conductuales desde la perspectiva de los padres.

14. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

La evaluación psicológica incluye:

- Entrevista clínica.
- Observación conductual.
- Análisis emocional.

- Funcionamiento social.
- Rendimiento académico.

Su objetivo es comprender integralmente al niño y descartar otras dificultades asociadas.

15. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

La evaluación neuropsicológica examina funciones cognitivas como:

- Atención.
- Memoria.
- Lenguaje.
- Funciones ejecutivas.
- Velocidad de procesamiento.

Instrumentos frecuentes:

- ENI.
- NEPSY-II.
- WISC-V.
- CPT (Continuous Performance Test).

Estos instrumentos proporcionan información relevante para el diagnóstico y la planificación de intervenciones.

16. EVALUACIÓN FAMILIAR Y ESCOLAR

La información obtenida de padres y maestros es indispensable.

Se analizan aspectos como:

- Conducta en casa.
- Conducta escolar.
- Relaciones sociales.
- Hábitos de estudio.
- Dinámica familiar.

La colaboración entre familia y escuela mejora la precisión diagnóstica.

17. INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA

El tratamiento del TDAH requiere la participación de diversos profesionales.

Entre ellos:

- Psicólogos.
- Neuropsicólogos.
- Psiquiatras.
- Pedagogos.
- Docentes.

Las intervenciones incluyen:

- Terapia cognitivo-conductual.
 - Entrenamiento para padres.
 - Adaptaciones escolares.
 - Intervención neuropsicológica.
 - Tratamiento farmacológico cuando sea necesario.
-

18. IMPACTO DEL TDAH EN LA FAMILIA

Las familias pueden experimentar:

- Estrés.
- Frustración.
- Preocupación constante.
- Dificultades en la disciplina.

Sin embargo, con orientación adecuada, pueden desarrollar estrategias efectivas para apoyar al niño.

La psicoeducación familiar es una herramienta fundamental para fortalecer el vínculo y mejorar la convivencia.

19. VERSÍCULOS BÍBLICOS PARA PADRES CON HIJOS CON TDAH

Proverbios 22:6

"Instruye al niño en su camino, y aun cuando fuere viejo no se apartará de él."

Isaías 40:31

"Pero los que esperan a Jehová tendrán nuevas fuerzas; levantarán alas como las águilas."

Filipenses 4:13

"Todo lo puedo en Cristo que me fortalece."

Salmos 127:3

"He aquí, herencia de Jehová son los hijos."

Gálatas 6:9

"No nos cansemos, pues, de hacer bien."

Josué 1:9

"Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes."

2 Timoteo 1:7

"Porque no nos ha dado Dios espíritu de cobardía, sino de poder, de amor y de dominio propio."

Romanos 12:12

"Gozosos en la esperanza; sufridos en la tribulación; constantes en la oración."

Salmo 46:1

"Dios es nuestro amparo y fortaleza, nuestro pronto auxilio en las tribulaciones."

Jeremías 29:11

"Porque yo sé los pensamientos que tengo acerca de vosotros, dice Jehová, pensamientos de paz y no de mal."

20. CONCLUSIONES

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que afecta significativamente el funcionamiento académico, social y familiar de quienes lo presentan. Su diagnóstico requiere una evaluación integral basada en criterios clínicos establecidos y el uso de instrumentos especializados que permitan identificar los síntomas con precisión.

La participación activa de padres, maestros y profesionales de la salud es fundamental para lograr una intervención efectiva. El diagnóstico temprano favorece el desarrollo de estrategias que permiten mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes con TDAH.

Asimismo, es importante reconocer que el TDAH no define a la persona. Con apoyo adecuado, acompañamiento profesional y un entorno comprensivo, los niños pueden desarrollar plenamente sus capacidades y alcanzar sus metas personales y académicas.

21. OPINIÓN PERSONAL

Considero que el TDAH es una condición que requiere comprensión, sensibilidad y conocimiento por parte de la sociedad. Muchas veces los niños con este trastorno son etiquetados como desobedientes, distraídos o problemáticos, cuando en realidad enfrentan desafíos neurobiológicos que dificultan su autorregulación y atención.

Pienso que el diagnóstico adecuado es fundamental porque permite identificar las necesidades reales del niño y evitar interpretaciones erróneas de su conducta. Además, los instrumentos de evaluación proporcionan información valiosa para diseñar intervenciones personalizadas que favorezcan su desarrollo integral.

Desde una perspectiva humana y cristiana, considero que cada niño posee talentos y capacidades únicas otorgadas por Dios. Los padres que tienen hijos con TDAH necesitan apoyo emocional, orientación profesional y fortaleza espiritual para acompañarlos en su crecimiento. Cuando familia, escuela y profesionales trabajan juntos, es posible ayudar al niño a desarrollar su potencial, fortalecer su autoestima y alcanzar una vida plena y significativa.

22. BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (2022). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5-TR*. Editorial Médica Panamericana.

Barkley, R. A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Guilford Press.

Brown, T. E. (2017). *Outside the Box: Rethinking ADD/ADHD in Children and Adults*. American Psychiatric Publishing.

Orjales Villar, I. (2019). *Déficit de Atención con Hiperactividad: Manual para Padres y Educadores*. CEPE.

Miranda Casas, A., Presentación Herrero, M. J. y Soriano Ferrer, M. (2018). *Intervención Psicoeducativa en el TDAH*. Pirámide.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*.