



MAESTRIA EN PSICOLOGIA Y CONSEJERIA FAMILIAR CRISTIANA

MATERIA: MPC105

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

MONOGRAFIA

POR: RUBBY MARTÍNEZ FERNÁNDEZ

Julio 22-2026

MEDELLIN COLOMBIA

TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de trastornos del Neurodesarrollo, hablamos de afecciones neurológicas que alteran el crecimiento físico, emocional y por ende el social. Dentro de estos trastornos se encuentra el TDAH, Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

Hay muchas ideas equivocadas en espacios escolares, médicos y demás sobre este trastorno como es que es “falta de límites, que lo padecen solo los niños. Este documento aborda de forma sencilla, lo que es el TDAH, teniendo en cuenta los estudios mas recientes, tomadas de fuentes confiables, y su incidencia en el mundo y su realidad en Colombia.

Abordaremos el tema, teniendo en cuenta la historia, lo que es el trastorno TDAH, como se manifiesta, sus causas, lo que lo diferencia de otro tipo de trastornos con situaciones comunes, su diagnóstico y opciones de tratamiento desde el punto de vista de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana)

El objetivo además de lo académico, es mostrar en que consiste el TDAH reconocer sus causas, y síntomas y contribuir al acompañamiento que como Consejeros Cristianos podemos brindar al respecto.

1. QUÉ ES TDAH (descripción e historia)

Uno de los problemas más comunes en el entorno psiquiátrico de la infancia, es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, que es un trastorno del neurodesarrollo con afecciones en las funciones ejecutivas del cerebro como la atención y el control de impulsos (Asociación Psiquiátrica Americana 2022)

De TDAH se ha hablado desde hace décadas atrás; fue Hipócrates (s.V a.c.) señaló a personas con inestabilidad y dificultad de concentración. En 1775 M Weimar y en 1798 A. Crichton descubrieron algunos síntomas similares al TDAH de hoy día. En 1902 G. Still reseñó lo que llamó déficit de autorregulación y atención. **(Still, G.F.1992. *Some abnormal Pshchical condición in children. The Lancet*, 159(4102), 10008-1012).**

En el siglo XX se manejaron expresiones como “daño cerebral mínimo”, disfunción cerebral mínima “y síndrome hiperkinético”. En el DSM-III adoptó trastorno por déficit de atención, en 1987 tomó el nombre de TDAH. En la actualidad tanto el DSM-5(2013) **(Manual diagnóstico)** y CIE-11(2018. **Clasificación Internacional de Enfermedades**), lo definieron como Trastorno del neurodesarrollo reconociendo su constancia en la adultez.

¿Por qué está catalogado como un trastorno? Está reconocido por la América Psychological Association (**APA, 2022**) y la Organización Mundial de la Salud (**OMS 2023**) de la porque:

- No corresponde a nivel de madurez esperado para la edad de la persona
- Generan limitaciones importantes para su desarrollo y bienestar
- Afecta diferentes áreas de la cotidianidad de quien lo padece.

Aquí algunos estudios que refrendan la actualidad en lo que se refiere al TDAH.

- **DSM-5TR (2022):** Actualización oficial que confirma su clasificación como trastorno del neurodesarrollo y define sus presentaciones clínicas.
- **WANG ET AL (2025)** Revisión de neuroimágenes que confirma menor actividad en la corteza prefrontal y alteraciones en las vías de dopamina, fundamentales para la regulación de la atención.
- **Martín- Moratinos (2025):** Resalta que los síntomas suelen persistir en la adultez en la adultez en el hasta el 60% de los casos, aunque muestra cambios al manifestarse.
- **Universidad de Antioquia (2026):** Estudios locales validan instrumentos adaptados a la realidad latinoamericana, evitando errores por diferencias culturales.

2. CAUSAS

Las causas de TDAH son diversas:

- En primer lugar, está el componente **Genético**, factor determinante, con una heredabilidad del 70 al 80 % (Faraone et.al 2024)
- **Prenatal:** Consumo de tabaco, alcohol, o sustancias psicoactivas durante el embarazo, nacimiento prematuro o bajo de peso al nacer, (Organización Mundial de la salud 2023).
- **Ambientales:** Exposición al plomo, pesticidas o contaminantes en la primera infancia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Si bien se habla de otros factores como consumo de azúcar, uso de pantallas, no hay evidencias científicas al respecto (APA 2022).

3. SINTOMAS Y PRESENTACIONES

Los siguientes son los puntos comunes de las diferentes organizaciones de salud e investigaciones, alrededor de los síntomas del TDAH, los cuales deben aparecer antes de los 12 años, mantenerse al menos 6 meses y presentarse en al menos dos o mas entornos (casa, colegio, trabajo) (APA, 2022)

a. Inatención:

- Dificultad para mantener el foco en tareas detalladas.

- Distracción fácil por estímulos irrelevantes
- Parece no escuchar cuando se le habla directamente
- Pierde objetos de su cotidianidad
- Presenta problemas por cumplir plazos.
- Dificultad en esperar su turno en filas
- Interrumpe conversaciones o actividades ajenas.
-

b. Hiperactividad e impulsividad

- Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar.
- Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.).
- Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas
- Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- Con frecuencia habla excesivamente.

- Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).

c. Formas de Presentación

- Predominantemente inatenta
- Predominantemente hiperactiva- impulsiva
- Presentación combinada (la más frecuente)

4. AFECTACIONES: Cuando no se atiende adecuadamente el TDAH puede generar dificultades:

- El rendimiento académico o laboral.
- La construcción de vínculos familiares y grupo de apoyo.
- El autoconcepto u la regulación emocional
- La seguridad personal, con mayor riesgo de accidentes (liga Latinoamericana para el Estudio del TDAH, 2024)

5. COMORBILIDADES: Mas de 60% de las personas con TDAH presentan al menos otro trastorno asociado (Martín-Moratinos et al., 2025)

- Trastorno de ansiedad y depresión.
- Trastorno Negativista desafiante.
- Trastorno de Conducta
- Dificultades de aprendizaje
- Trastorno del sueño.

6. DIFERENCIAS CON EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (TND) Y EL TRASTORNO DE CONDUCTA

La siguiente tabla (1) está acorde con los criterios de APA 2022

Aspecto	TDAH	TND	Trastorno de Conducta
Origen Principal	Dificultad Neurobiológica de regulación	Respuesta a la frustración o desafío a normas	Incumplimiento grave de derechos de los demás
Intención	Sin mala intención	A veces hay intención de oponerse	Acciones deliberadas de daño o violación
Foco del problema	Atención e impulsividad	Relaciones con figuras de autoridad	Normas sociales y legales
(APA, 2022)			

7. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Según la APA (2022), para el diagnóstico se deben cumplir estos requisitos

- Presentar por lo menos 6 síntomas de inatención o 6 de hiperactividad-impulsividad 95 en mayores de 17 años.
- Los síntomas aparecen antes de los 12 años.
- Se observan al menos en dos entornos diferentes
- Los síntomas alteran el normal funcionamiento de la persona
- No se explican mejor por otro trastorno o situación transitoria.

El diagnóstico debe ser realizado por profesional en psicología clínica, psiquiatría neuropediatría, aunque puede ser detectado por padres y/o maestros, como consejeros, los cuales deben remitirlo a un profesional calificado

a. Instrumentos de Evaluación

Los siguientes instrumentos son solo herramientas, no sustituyen la valoración clínica.

- SNAO-IV: Cuestionario internacional validado por padres, docentes y personas con TDAH (APA 2022)
- BASC-3: Evalúa conducta y adaptación, con versión validada en Colombia.
- CLARP-TDAH: Instrumento desarrollado por la universidad de Antioquia para población local (2026)
- T.O.V.A.: Prueba neuropsicológica para medir atención sostenida y control de impulsos.
- Las observaciones directas.
- Las entrevistas.
- Las escalas informadas por padres, educadores, o el propio niño.

Escalas específicas para el TDAH

- Escalas de psicopatología general
- Entrevistas estructuradas y semiestructuradas

- Pruebas de inteligencia y neuropsicológicas
- Evaluación psicopedagógica
- Exploraciones complementarias

8. ESTADISTICAS

- A nivel mundial afecta al 5% de población infantil y adolescentes, y al 2.5% de adultos. (APA 2022; Faraone et. Al.,2024)
- La proporción de diagnóstico es de 3 niños por cada niña (Salari et al.,2023)
- En Colombia la prevalencia en edad escolar oscila entre el 4% y el 7% según el Ministerio de salud y Protección Social (2022)sin embargo, estudios mas recientes muestran picos de prevalencia hasta el 15% y mas

La **Revista Colombiana de Psiquiatría, Print versión ISSN 0034-7450**, en su artículo, **Riesgo de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y otros trastornos (2019)** muestra la urgente necesidad de mirar hacia este trastorno. “

El TDAH afecta a un 3-12% de los niños y adolescentes, con una prevalencia mundial del 5,3%; aunque es un trastorno que predomina en la infancia, se ha encontrado que puede persistir en la adultez (4-5%)⁴; en Estados Unidos se registran de 7-10 casos/100 niños en enseñanza primaria y es más frecuente en varones que en mujeres, en proporción 9:15. Según el último estudio nacional realizado en 2015, la prevalencia del TDAH en la población colombiana es del 2,3%, con mayor frecuencia del subtipo hiperactivo (1,3%), seguido del inatento (0,8%) y el combinado (0,2%)⁶. Además, presenta altas tasas de

comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos (60%)⁵. El riesgo de que un paciente con TDAH padezca también trastorno afectivo bipolar (TAB) se incrementa hasta 10 veces, con tasas del 57 al 93%^{7,8}; la comorbilidad con el trastorno de oposición desafiante (TOD) y otros trastornos de la conducta va del 40 al 70%⁹, y con trastornos depresivos y ansiosos, del 30 al 40%^{5,7}.

b. Tabla 2 Comparativa de Prevalencia TDAH en Estados Unidos, México y Colombia en los últimos 3 años (2023-2026)

País	Niños y Adolescentes	Adultos	Fuente y año
Estados Unidos	10,5%- 11.4% (3-17 años)	6.0% (diagnóstico actual)	Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC)2023-2024
México	8% (5-16 años; rango 5-10%)	2.5%- 4%	Secretaría de salud/encuesta Nacional de epidemiología psiquiátrica 2024-2026
Colombia	8% -11.5% (consenso oficial; estudios regionales 5.7% a 11,5%)	3%-4.4%	Instituto Neurológico de Colombia/ Acta Neurológica Colombiana 2024-2026

9. TRATAMIENTO

A nivel de tratamiento no existe una cura, aunque si, formas de controlar los síntomas según un abordaje interdisciplinario: profesionales clínicos, los maestros o profesores, consejeros y padres de familia además grupos de apoyo.

- a. **Farmacológico:** Medicamento indicados y supervisados por médicos especializados (Ministerio de salud y Protección Social, 2022).
- b. **Psicológico:** Terapia cognitivo-conductual y psicoeducación para la persona y su familia.
- c. **Apoyo Social y educativo:** Ajustes razonables en el colegio o trabajo, y promoción de hábitos saludables como ejercicios y sueño regular (OMS, 2023)

10. EL PAPEL DE LA FAMILIA

La Familia es el primer apoyo en cuanto a acompañamiento en este trastorno y de cualquier otro de los trastornos del neurodesarrollo y demás, convirtiéndose en el principal pilar, para el diagnóstico y tratamiento. (Morales & Mosquera 2022; Ministerio de salud y Protección Social, 2022).

Antes y durante el tratamiento, la familia juega un papel irremplazable. Es quien percibe los síntomas y describe los momentos que vive la persona en casa, y es en lo que la profesional toma como base, para conocer los entornos y espacios cotidianos. (APA 2022).

La familia y demás grupos de apoyo (maestros, amigos, padres, hermanos) entiende y no culpa:

- Comprende que los olvidos, las inquietudes, las respuestas apresuradas, no es por mala voluntad sino por como funciona el cerebro (Universidad de Antioquia, 2026).
- Las rutinas, deben ser sencillos, recordatorios visibles. (liga Latinoamericana para el estudio del TDAH)
- Límites y normas estables.
- Usa refuerzo que afirme los avances por pequeños que sean.
- Ayuda a cumplir indicaciones de ellos terapeutas.
- Trabajan en equipo

Un estudio de Salari et al., en 2023 y de Guo et al., en 2023, se llegó a la conclusión, que un ambiente familiar donde hay cariño, límites claros, y poca tensión ayuda al mejoramiento, mientras la crítica constante, puede hacer que situaciones y dificultades se noten mas. Por eso se recomienda que la Familia, tenga su propio espacio de orientación

11. EL PAPEL DEL CONSEJERO CRISTIANO EN TRATAMIENTO DE TDAH.

El papel del Consejero cristiano, es fundamental dado que es la Palabra, la oración y la intervención del Espíritu Santo lo realmente puede producir cambios y sanar.

El Consejero Cristiano también trabaja en estrategias, ayuda al adolescente, al adulto con TDAH, a la familia del infante a poner su confianza y su dependencia en Jesús; a soltar sus miedos e inseguridades.

“Un profesional en psicología o consejería orientada a la fe combina principios psicológicos basados en evidencia con orientación bíblica y oración (psychology today); Valora el tratamiento profesional y acompaña; enseña principios a la familia para que se convierta en un espacio de sostén y no de exigencia; y sobre todo acompaña que Dios usa toda condición para crecimiento.

Los siguientes son textos bíblicos que pueden ayudar a la persona, al niño, al adolescente, a la familia con TDAH:

- Salmo 139:14: "Te alabo porque soy una creación admirable. ¡Tus obras son maravillosas, y esto lo sé muy bien!"
- "No nos cansemos de hacer el bien, porque a su debido tiempo cosecharemos si no nos damos por vencidos." Un gran recordatorio para la constancia, la paciencia y el esfuerzo diario.
- Para la paz mental y la ansiedad Filipenses 4:6-7: "No se inquieten por nada; más bien, en toda ocasión, con oración y ruego, presenten sus peticiones a Dios y denle

gracias. Y la paz de Dios, que sobrepasa todo entendimiento, cuidará sus corazones y sus pensamientos en Cristo Jesús."

- Ayuda a calmar el agobio y la sobrecarga de pensamientos. Isaías 40:31: "Pero los que confían en el Señor renovarán sus fuerzas; volarán como las águilas: correrán y no se fatigarán, caminarán y no se desmayarán."

CONCLUSIONES

Concluimos que el TDAH, es un trastorno del neuro desarrollo, con implicaciones genéticas, biológicas y ambientales. Que los comportamientos de quienes lo padecen, no se originan en falta de voluntad, o pereza sino a situaciones del cerebro y afecta la atención, el control de impulsos, y la regulación y se presenta en niños, adolescentes y persiste en adultez.

Afecta la cotidianidad de quien lo padece, su entorno académico, familiar, relacional y laboral. También tiene cualidades como entusiasmo, creatividad y energía. Al abordarlo combina la interdisciplinariedad, profesional (medica y psicológica) espiritual, jugando la familia un papel preponderante,

REFERENCIAS TEXTUALES

Barkley, R. A. (2006). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. Guilford Press.

- DSM-5 (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Asociación Estadounidense de Psiquiatría.

- CIE-11 (2018). Clasificación Internacional de Enfermedades. Organización Mundial de la Salud.

Guo, Y., Li, X., & Zhang, L. (2024). Factores familiares e intervenciones familiares en el TDAH. Revista de Psicología Clínica y de la Familia, 19(2), 45-58.
<https://doi.org/10.3390/psc19020045>

- Fundación CADAH (2026). Historia del TDAH. Recuperado de <https://www.fundacioncadah.org/web/historia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-e-impulsividad.html>

Morales, L., & Mosquera, D. (2022). Relaciones familiares y TDAH en Colombia: revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Psicología de la Familia, 8(1), 33-47.
<https://doi.org/10.22201/psicologia.20078414e.1245>

Pistoia, M., Abad-Mas, L., & Etchepareborda, M. C. (2004). La familia como coterapeuta en el tratamiento del TDAH. *Revista de Neurología Infantil*, 12(2), 149-156.
[https://doi.org/10.1016/S1135-0614\(04\)74562-9](https://doi.org/10.1016/S1135-0614(04)74562-9)

- Still, G. F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children. *The Lancet*, 159(4102), 1008–1012.