



**ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
PEDAGÓGICA PÚBLICA**

**“VÍCTOR ANDRÉS BELAUNDE”**

**JAÉN**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E  
HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS DE EDUCACIÓN  
PRIMARIA**

**PARA OPTAR EL GRADO DE  
BACHILLER EN EDUCACIÓN**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

**PRESENTADO POR:**

**FLORES GRANADOS DORA BERTHA**

**GUEVARA VEGA EDILBERTO**

**RIOS HUAMAN JANET**

**JAÉN – PERÚ**

**2025**

## INFORME DE SIMILITUD

**JANET RIOS HUAMAN**

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA.docx**

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trmxid::28915463917541

26 Páginas

Fecha de entrega

1 jun 2025, 9:49 p.m. GMT-5

5623 Palabras

33.185 Caracteres

Fecha de descarga

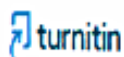
1 jun 2025, 9:52 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS DE EDUCACIÓN P...docx

Tamaño de archivo

287.1 KB



Página 2 of 34 - Integrity Overview

Identificador de la entrega trmxid::28915463917541

## 22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Top Sources

- 19% Internet sources
- 10% Publications
- 18% Submitted works (Student Papers)



Página 2 of 28 - Descripción general de la escritura con IA

Identificador de la entrega trmxid::28915463917541

## \*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de palabras. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral de 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Precaución: Se requiere revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de la toma de decisiones acerca del trabajo del estudiante. Lo alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

## **DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **TÍTULO:**

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños de educación primaria

### **AUTORES:**

Flores Granados Dora Bertha

Guevara Vega Edilberto

Rios Huaman Janet

### **ASESOR DE LA INVESTIGACIÓN:**

Lic. Roque Huatangare Tocto

Código Orcid: 0009-0006-0215-4451

### **DURACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Fecha de Inicio: 30 de noviembre del 2024

Fecha de término: 31 de enero del 2025

### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y EJE TEMÁTICO**

Línea de investigación: Pedagogía, Currículo y Didáctica

Eje temático: Didáctica aplicada en la educación básica

### **JURADO:**

Presidente: Mag. Naimés Pérez Cubas

Secretario : Lic. Roque Huatangare Tocto

Vocal : Lic. Luz Angélica Rivera Villegas

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Dora Bertha Flores Granados, identificado con DNI N° 42664302; Edilberto Guevara Vega, con DNI N° 47600806 y Janet Ríos Huamán, con DNI N° 43128527; egresados del Programa de Profesionalización Docente (PPD) de la Escuela de Educación Superior Pedagógica Pública "Víctor Andrés Belaunde" de Jaén, presentamos el trabajo de investigación titulado: "Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños de educación primaria", para obtener el Grado de Bachiller en Educación en el Programa de Estudios de Educación Primaria.

Declaramos, en honor a la verdad, que el trabajo de investigación es producto de nuestra autoría. Los datos, el análisis e interpretación de los resultados constituyen nuestro aporte a la realidad educativa investigada. Asimismo, todos los estudios o investigaciones previas han sido debidamente consultados y referenciados en la investigación, respetando los derechos de autor.

En calidad de autores, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad u ocultamiento de información, estampando nuestra firma.

Jaén, 3 de febrero del 2025.

Dora Bertha Flores Granados

DNI: 42664302

Edilberto Guevara Vega

DNI: 47600806

Janet Ríos Huamán

DNI: 43128527

## ÍNDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| RESUMEN.....  | vi   |
| ABSTRACT.....   | vii  |
| INTRODUCCIÓN.....   | viii |
| DESARROLLO TEMÁTICO.....                                  | 10   |
| 1. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD ... | 10   |
| 1.1. DEFINICIÓN DEL TDAH.....                             | 10   |
| 1.2. TIPOS DE TRASTORNOS POR TDAH .....                   | 11   |
| 1.2.1. TDAH con predominio del déficit de atención .....  | 11   |
| 1.2.2. TDAH con predominio de hiperactivo-impulsivo ..... | 12   |
| 1.2.3. TDAH tipo combinado .....                          | 12   |
| 1.3. ETIOLOGÍA DEL TDAH .....                             | 13   |
| 1.3.1. Causas genéticas del TDAH .....                    | 13   |
| 1.3.2. Causas medio ambientales del TDAH.....             | 13   |
| 2. NEUROBIOLOGÍA DEL TDAH.....                            | 14   |
| 2.1. NEUROQUÍMICA Y METABÓLICA.....                       | 15   |
| 2.1.1. Neurotransmisores asociados al TDAH .....          | 15   |
| 2.1.2. Sistema acetilcolinérgico .....                    | 17   |
| 3. DIAGNÓSTICO DEL TDAH EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS.....    | 18   |
| 3.1. ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.....                   | 18   |
| 3.2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (DSM-IV TR-CIE-10).....      | 19   |
| 3.3. HERRAMIENTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH.....       | 20   |
| 4. TRATAMIENTO DEL TDAH EN NIÑOS DE PRIMARIA.....         | 21   |
| 4.1. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.....                      | 21   |
| 4.2. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA NIÑOS CON TDAH .....     | 23   |
| 4.3. ESTRATEGIAS EN EL AULA PARA NIÑOS CON TDAH .....     | 23   |
| CONCLUSIONES .....  | 25   |
| REFERENCIAS .....   | 26   |

## RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal describir y analizar conocimientos teóricos y prácticos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, abordando sus tipos, causas, neurobiología, la importancia de un diagnóstico y tratamiento temprano para mejorar la calidad de vida y el rendimiento académico de los niños que lo padecen. Se utilizó como metodología el análisis documental y la descripción por ejes temáticos. Los resultados determinan que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se manifiesta de diversas maneras y tiene un origen genético, influenciado por factores ambientales, neurotransmisores cuyo tratamiento pedagógico y farmacológico, es fundamental para mejorar el desempeño social y académico de los estudiantes. Se concluye que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños de primaria impacta en su desempeño académico, social y emocional, dificultando la concentración, el seguimiento de instrucciones y el control de impulsos, llevando a un bajo rendimiento escolar e inadecuados comportamientos, siendo indispensable la colaboración entre docentes, profesionales de la salud y familiares para un tratamiento integral y multidimensional, combinando diversas estrategias médicas y educativas.

**Palabras clave:** trastorno por déficit de atención e hiperactividad y tratamiento TDAH en escuelas primarias.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research work is to describe and analyze theoretical and practical knowledge about attention deficit hyperactivity disorder, addressing its types, causes, neurobiology, the importance of early diagnosis and treatment to improve the quality of life and academic performance of children who suffer from it. Documentary analysis and description by thematic axes were used as a methodology. The results determine that attention deficit hyperactivity disorder manifests itself in various ways and has a genetic origin, influenced by environmental factors, neurotransmitters whose pedagogical and pharmacological treatment is essential to improve the social and academic performance of students. It is concluded that attention deficit hyperactivity disorder in primary school children impacts their academic, social and emotional performance, hindering concentration, following instructions and impulse control, leading to poor school performance and inappropriate behaviors, being essential the collaboration between teachers, health professionals and family members for a comprehensive and multidimensional treatment. combining various medical and educational strategies.

**Keywords:** Attention deficit hyperactivity disorder and treatment of ADHD in primary schools.

## INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es una condición neurobiológica caracterizada por la presencia continua de dificultades para mantener la atención, exceso de actividad motora e impulsividad, que afecta el desarrollo y funcionamiento de los niños para concentrarse y mantenerse organizados, mientras que la hiperactividad se manifiesta en un comportamiento agitado o en movimientos excesivos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Es crucial que los maestros tengan el conocimiento adecuado sobre la anomalía, para diseñar estrategias que favorezcan el aprendizaje de estos estudiantes y promuevan su integración en el entorno escolar. Si bien es cierto se ha sensibilizado sobre la importancia de intervenir de manera temprana y efectiva, es urgente continuar actualizando las acciones de tratamiento y acompañamiento pedagógico, de tal manera que los niños reciban el apoyo adecuado para desarrollar al máximo sus capacidades.

Este análisis y reflexión conlleva a la siguiente pregunta: ¿qué fundamentos teóricos y didácticos existen sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de educación primaria? La respuesta tuvo como objetivo describir y analizar conocimientos teóricos y prácticos sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, a fin de entender mejor

esta dificultad en el ámbito escolar y conocer intervenciones pedagógicas efectivas para su atención desde las aulas.

Este trabajo de investigación se organiza en cuatro ejes temáticos. El primero se enfoca en las características, tipos y causas de la dificultad de atención e hiperactividad, describiendo sus principales signos y síntomas. El segundo aborda los mecanismos biológicos que lo explican, el tercero destaca la importancia de un diagnóstico preciso, considerando además las posibles causas en el entorno escolar y, por último, el cuarto propone una intervención integral, que incluye tanto estrategias educativas como tratamiento farmacológico. Finalmente, se exponen las conclusiones y las referencias consultadas.

## **DESARROLLO TEMÁTICO**

### **1. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)**

#### **1.1. DEFINICIÓN DEL TDAH**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno caracterizado por una inatención constante y/o comportamientos de hiperactividad e impulsividad que afectan el desarrollo y las actividades diarias. Para Llanos et al. (2019) es un trastorno neurológico evidenciado mediante la escasa concentración, atención y acciones impulsivas, de manera inadaptable.

El TDAH se manifiesta en la infancia, con síntomas observables antes de los 12 años, durante seis meses (Barrios et al., 2016), cuyos síntomas deben identificarse a tiempo, en diferentes contextos, como la escuela y el hogar, lo que implica obtener información de distintas personas que interactúan con el niño.

Como docentes, es fundamental reconocer estas señales, implementar estrategias educativas adaptadas y trabajar en conjunto con las familias y especialistas para apoyar el aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

La detección temprana del TDAH y la colaboración entre docentes, familias y especialistas son claves para apoyar a los estudiantes. Un enfoque integral con estrategias adecuadas puede ayudarles a superar desafíos y alcanzar su potencial académico y personal.

## **1.2. TIPOS DE TRASTORNOS POR TDAH**

### **1.2.1. TDAH con predominio del déficit de atención**

Las personas manifiestan seis o más de los siguientes síntomas de desatención, los cuales han perseverado durante un periodo superior a seis meses con una intensidad que no corresponde al nivel de desarrollo esperado (Fernández et al.,2015).

- Frecuentemente comete errores por falta de atención a los detalles en tareas escolares, laborales o actividades cotidianas. Tiene muchas dificultades para concentrarse y consecuentemente almacenar información en su esquema mental.
- Suele tener dificultad para mantener la atención en actividades de juego o tareas.
- Tiene problemas para concentrarse durante el desarrollo de actividades prolongadas o de larga duración como clases, lecturas o conversaciones.
- A menudo parece distraído cuando se le habla directamente, como si su mente estuviera en otro lugar.
- Empieza actividades, pero las abandona rápidamente al perder el enfoque o distraerse.
- Tiene problemas para organizar tareas, mantener el orden o cumplir plazos establecidos.
- Muestra resistencia a realizar actividades que requieren concentración prolongada, como las tareas.
- Pierde frecuentemente cosas necesarias para sus actividades, como útiles escolares, llaves o teléfonos.
- Se desvía con estímulos irrelevantes o pensamientos no relacionados con la actividad.

Estos síntomas afectan significativamente el desempeño diario, especialmente en lo escolar y laboral, y no deben confundirse con falta de interés o esfuerzo. Es crucial reconocerlos para ofrecer apoyo adecuado, evitar

etiquetas negativas y promover estrategias personalizadas que mejoren la calidad de vida.

### **1.2.2. TDAH con predominio de hiperactivo-impulsivo**

Los niños manifiestan seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad, los cuales han mantenido un periodo superior a seis meses con una intensidad que no corresponde al nivel de desarrollo esperado (Fernández et al.,2015).

Hiperactividad. Muestra inquietud constante, moviendo manos o pies y removiéndose en su asiento, abandona su lugar cuando debería permanecer sentado, corre o salta de forma inapropiada para la situación, o siente una fuerte inquietud interna, tiene dificultad para jugar o realizar actividades tranquilamente, está en constante movimiento, pues le resulta difícil permanecer quieto por mucho tiempo y habla excesivamente.

Impulsividad. El niño tiende a responder de forma apresurada antes de que las preguntas sean completas, como terminar las frases de otros o no esperar su turno para hablar. Los estudiantes con estas dificultades, al hacer fila, interrumpe o se involucra en las actividades de otros, ya sea en conversaciones, juegos o tareas; puede usar objetos ajenos sin permiso, llegando inclusive al enojo.

### **1.2.3. TDAH tipo combinado**

Los niños manifiestan seis o más síntomas de desatención y seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad, los cuales han persistido durante un periodo superior a seis meses con una intensidad que no corresponde al nivel de desarrollo esperado (Fernández et al.,2015).

Para diagnosticar y diferenciar el TDAH de otros trastornos, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) presenta criterios como:

- Síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causan alteraciones y se manifiestan antes de los 7 años.

- Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en varios ambientes y diversos como la escuela, el hogar, la comunidad o el centro de trabajo.
- Es necesario contar con evidencias concretas de un deterioro notable y clínicamente relevante del paciente, en las áreas social, académica o laboral.

El diagnóstico de TDAH requiere entonces, de una evaluación integral que considere la persistencia de los síntomas en diferentes y variados contextos y su impacto notable en áreas como lo social, académica o laboral. Identificarlo temprano es clave para aplicar intervenciones adecuadas, ya sean clínicas o pedagógicas.

### **1.3. ETIOLOGÍA DEL TDAH**

#### **1.3.1. Causas genéticas del TDAH**

Se ha establecido que las personas con TDAH presentan variantes en su ADN que, a través de mecanismos aún no comprendidos, contribuyen a la aparición de la inatención, hiperactividad e impulsividad. Estas variantes son tan comunes, que podría considerarse que todos tenemos alguna predisposición genética al TDAH. Esto sugiere una estructura genética poligénica, lo que apoya la noción de que el riesgo y los síntomas del TDAH se distribuyen de manera continua en la población. Según la mirada clínica, se entiende que incluso los que manifiestan síntomas subumbrales podrían tener una predisposición biológica a dichos trastornos, aunque no cumplan completamente con los criterios diagnósticos (Rohde et al., 2019).

Dichos trastornos tienen una base genética poligenética, y se presenta de manera continua, siendo necesario entenderla como una variabilidad natural en las capacidades atencionales y de autocontrol. El reto requiere del diagnóstico, tratamiento y de los entornos inclusivos que se adapten a las necesidades individuales.

#### **1.3.2. Causas medio ambientales del TDAH**

Los estudios epidemiológicos han mostrado que el entorno tiene un papel importante en el origen del TDAH. Factores como las agresiones biológicas

al cerebro en desarrollo, como la exposición a toxinas, el consumo de tabaco durante el embarazo, la falta de oxígeno cerebral, los traumatismos craneoencefálicos y la falta de estimulación en ambientes institucionales están relacionados con su aparición.

Además, se ha observado que estresores psicosociales, como los conflictos familiares, la disfunción familiar y la pobreza, aumentan el riesgo de desarrollar TDAH a lo largo de la vida. Aunque se espera que la interacción entre genética y ambiente (GxE) y los mecanismos epigenéticos expliquen estos factores, aún no se han alcanzado conclusiones definitivas sobre la causa del trastorno (Rohde et al., 2019).

El hecho de que factores medioambientales como la exposición a toxinas, el consumo de tabaco durante el embarazo o los conflictos familiares pueden influir en el desarrollo del TDAH resalta la complejidad del trastorno. Esto nos recuerda la importancia de crear entornos saludables y estables para los niños, tanto en casa como en la escuela, para reducir el riesgo de que desarrollen este tipo de condiciones.

Aunque la interacción entre genética y el ambiente aún no está completamente clara, Ambos factores juegan un papel crucial en la manifestación del TDAH, la investigación aún no es concluyente para explicar estos efectos.

## **2. NEUROBIOLOGÍA DEL TDAH**

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, generalmente comienza en la primera infancia, entre los 6 y 12 años. A pesar de los avances de la ciencia la neurobiología sigue siendo un campo que está en constante evolución, el conocimiento sobre la neurobiología sigue siendo muy escaso y limitado en muchos lugares e instituciones educativas. Este trastorno presenta una variedad de niveles de análisis, las cuales requieren de intervenciones más personalizadas en algunos casos. Los diversos hallazgos asociados a este trastorno abordan mecanismos que asocian la bioquímica y la metabolómica con aspectos cognitivos (Rohde et al., 2019)

Como docentes, creemos firmemente que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad desde una perspectiva integral, es muy importante

combinar el conocimiento científico sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad con diversas estrategias que ayuden al estudiante a promover la autorregulación y el aprendizaje activo. El entorno escolar y familiar juegan un rol fundamental para que los niños puedan afrontar de la mejor manera esta dificultad, ya que éstos brindan un apoyo inclusivo y valorativo.

## **2.1. NEUROQUÍMICA Y METABÓLICA**

Gracias a estudios y descubrimientos en neuroquímica confiables ha ido avanzando el conocimiento, algunas alteraciones en biomarcadores como norepinefrina, MAO, MHPG, ZINC, ferritina y cortisol se han asociado con relación a los síntomas y las respuestas al tratamiento, el metilfenidato impulsó la investigación sobre la dopamina, extendiéndose luego a la norepinefrina y la serotonina, confirmando el papel clave de estos sistemas de neurotransmisión en la fisiopatología del TDAH (Rohde et al., 2019).

Comprender cómo los neurotransmisores, especialmente la dopamina, influyen en el funcionamiento cerebral del TDAH, permite reflexionar sobre la importancia de adaptar estrategias educativas a estas particularidades. Saber que las disfunciones dopaminérgicas afectan la autorregulación, la predicción de eventos y el control de los impulsos destaca la necesidad de diseñar actividades en el aula que fomenten la organización, la motivación y el manejo emocional de los estudiantes con TDAH. Este conocimiento científico refuerza nuestro compromiso como docente de ofrecer un ambiente de aprendizaje que se ajuste a sus necesidades y promueva su desarrollo integral.

### **2.1.1. Neurotransmisores asociados al TDAH**

#### **Dopamina**

La dopamina es un neurotransmisor clave en la regulación motora, la atención y las funciones cognitivas. En el TDAH, una disfunción en los circuitos dopaminérgicos está relacionada con los síntomas del trastorno, la meta de los medicamentos como el metilfenidato y la dexanfetamina es transportar la dopamina que regula la señalización y concentración en el cerebro. El gen DAT1, que codifica este transportador, está vinculado con el TDAH, y trabajos de neuroimagen y genéticos resaltan alteraciones en la señalización de dopamina en personas con el trastorno (Rohde et al., 2019).

La dopamina es prioridad en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, ésta permite y regula la atención, motricidad y los procesos de recompensa. Muchos medicamentos como el metilfenidato actúan sobre el transportador de dopamina, resaltando la importancia de este neurotransmisor en el tratamiento; además, estudios genéticos sobre el gen DAT1 están mostrando como las variaciones genéticas pueden intervenir en la gravedad de los síntomas, lo que se requiere que se opte por un trabajo personalizado con dicho medicamento.

### **Norepinefrina**

La norepinefrina, derivada de la dopamina, interviene en las funciones cognitivas superiores como la memoria de trabajo y el control inhibitorio, lo que es relevante para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. El metilfenidato y la atomoxetina, afectan tanto la dopamina como la norepinefrina, por lo que estos medicamentos son efectivos en el tratamiento de los síntomas de esta alteración. Sin embargo, estudios realizados sobre la relación entre la señalización de norepinefrina y neurobiología de esta dificultad es muy escasa, ya que la mayoría de los estudios se han centrado en las vías dopaminérgicas (Rohde et al., 2019).

La norepinefrina es muy efectiva en funciones como la memoria de trabajo y el control inhibitorio, pero a pesar de que es muy importante en el tratamiento utilizando medicamentos como la atomoxetina, el estudio realizado sobre su rol en la neurobiología del trastorno es muy pobre, debido al enfoque predominante en la dopamina.

### **Serotonina**

La serotonina, es un medicamento que permite regular el ánimo, la emoción y la inhibición del paciente, interviniendo en los déficits del TDAH como la inatención y la hiperactividad. Aunque este cumple un papel importante en la gravedad de los síntomas y en comorbilidades como el TOC y la agresión, su asociación al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad no es tan concisa.

Algunas investigaciones sugieren asociaciones con genes serotoninérgicos (HTR1B, SLC6A4), y factores como el estrés podrían

interactuar con estas variaciones. Los tratamientos con precursores de serotonina y dopamina han mostrado resultados importantes, pero las prácticas con inhibidores duales de serotonina-noradrenalina han sido contradictorios. Aún se investiga su impacto en la neurobiología del TDAH (Rohde et al., 2019).

La serotonina influye en síntomas del TDAH como la inatención, la hiperactividad y en comorbilidades como el TOC, la agresión y los trastornos del ánimo. Aunque su papel directo en el TDAH no está claro, interactúa con otros sistemas como el dopaminérgico y podría modular la gravedad de los síntomas.

Estudios genéticos han identificado posibles asociaciones con genes serotoninérgicos, y los factores ambientales, como el estrés, podrían influir en esta relación, tratamientos con precursores de serotonina han mostrado resultados prometedores, pero los ensayos con otros medicamentos, como los inhibidores duales, han sido inconsistentes, lo que evidencia la necesidad de más investigación.

### **2.1.2. Sistema acetilcolinérgico**

Los receptores nicotínicos acetilcolinérgicos representan un área prometedora, pero subexplotada en la investigación del TDAH. Aunque la nicotina ha demostrado efectos positivos en la atención, inhibición conductual y regulación emocional, aún no se han desarrollado medicamentos específicos para este sistema que sean aprobados para tratar el trastorno. Esto subraya la necesidad de investigaciones más profundas sobre el papel de sistema colinérgico y sus interacciones con otros neurotransmisores, como la dopamina, para entender mejor su impacto en el TDAH y abrir caminos hacia tratamientos más efectivos y personalizados.

- La nicotina mejora la atención en animales, humanos sanos y pacientes con TDAH.
- Estudios genéticos asocian duplicaciones del gen CHRNA7(cromosoma 15q13.3) con mayor riesgo de TDAH.
- El sistema nicotínico podría ser un objetivo para nuevos tratamientos del TDAH, debido a sus efectos positivos en la inhibición conductual y la tolerancia al retraso.

- La nicotina influye en la neurotransmisión colinérgica y modula otros neurotransmisores como la dopamina.
- Ensayos farmacológicos muestran beneficios cognitivos y emocionales, pero hay fármacos aprobados específicamente para estos receptores. (Rohde et al., 2019).

La investigación sobre los receptores nicotínicos acetilcolinérgicos es prometedora para el tratamiento del TDAH, ya que la nicotina ha demostrado mejor la atención, inhibición conductual y regulación emocional. Aunque no existen medicamentos aprobados específicamente para este sistema, se destaca la necesidad de más estudios sobre la interacción entre el sistema colinérgico y otros neurotransmisores, como la dopamina, para desarrollar tratamientos más efectivos y personalizados.

Como docentes, cual sea el aula o grado a cargo, es esencial crear un ambiente inclusivo que fomente la autorregulación y trabajar en conjunto con familias y profesionales para maximizar el desarrollo académico, emocional y social de los estudiantes.

Adaptar las estrategias que se aplicarán a las necesidades individuales según el tipo o caso de trastorno, es clave y fundamental para potenciar su aprendizaje y bienestar. Lo interesante es buscar alternativas y viables que contribuyan a superar dichas falencias en los estudiantes.

### **3. DIAGNÓSTICO DEL TDAH EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS**

#### **3.1. ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA**

Debido a su origen biológico, el diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad debe ser llevado a cabo por un médico neurólogo o psiquiatra con experiencia en este campo. Un especialista en el Trastorno, no sólo cuenta con la formación clínica necesaria en el diagnóstico sino también, con las habilidades para tratarlo de manera adecuada. Además, es fundamental que posea conocimientos científicos actualizados sobre el impacto que tiene en la vida de quienes lo padecen (Duda y Echegaray, 2018)

Nuestro aporte ante esta situación sería observar y registrar el comportamiento del estudiante con Trastorno por Déficit de Atención e

Hiperactividad en el aula, implementar estrategias pedagógicas adaptadas a sus necesidades y colaborar con especialistas médicos, familias y la comunidad educativa.

Esto garantizaría un enfoque integral que favorezca su desarrollo académico, social y emocional, conectando el diagnóstico médico con prácticas efectivas en el entorno escolar.

Duda y Echeagaray (2018), sostienen que el médico realiza una evaluación clínica en la que consulta a los padres de cómo ha sido el desarrollo del paciente en diversos aspectos. Es importante que el profesional investigue los antecedentes familiares ya que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) puede ser hereditario, para diagnosticarlo se consideran criterios específicos como la presencia de síntomas de desatención, hiperactividad e impulsividad antes de los 12 años, la manifestación de estos síntomas en dos o más contextos (como en casa y en la escuela), los cuales interfieren significativamente en el funcionamiento social, académico o laboral del niño.

### **3.2. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL (DSM-IV TR-CIE-10)**

Según Jara (2009), el diagnóstico diferencial del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad abarca prácticamente toda la gama de trastornos mentales, desde la hiperactividad típica en niños pequeños hasta los trastornos más severos del desarrollo. Entre las condiciones que deben considerarse se encuentran: hiperactividad propia de la infancia, trastornos reactivos, como adaptativos o el trastorno de estrés, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, retraso mental, coeficiente intelectual elevado en ambientes poco estimulantes, trastornos negativistas desafiantes y disociales, trastornos del aprendizaje y trastornos de vinculación en la infancia.

El diagnóstico del trastorno TDAH, es complejo debido a que comparte síntomas con una variedad de trastornos mentales como: trastornos de ansiedad, depresión, del aprendizaje y otros. Por ello, es esencial una evaluación detallada para asegurar un diagnóstico preciso y proporcionar el tratamiento adecuado.

### **3.3. HERRAMIENTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TDAH**

En la actualidad, se han diseñado instrumentos para detectar los síntomas de dichos trastornos, como los siguientes:

#### **Escala de Conners**

Es un instrumento de diagnóstico muy aplicado para determinar y caracterizar dificultades de atención, hiperactividad e impulsividad ya que posibilita un diagnóstico integral del comportamiento del niño, incluyendo las percepciones de padres y docentes, utilizando diversos contextos, como el hogar y en el entorno escolar. Consecuentemente, permite obtener una visión más completa de los patrones conductuales y facilita la detección temprana de dichos trastornos a fin de ser atendidos de manera oportuna (Dirección de Educación Especial del Estado de Guerrero, 2020). Este medio evalúa los siguientes aspectos.

**Déficit de atención:** Esta sección caracteriza dificultades del niño referidos a la concentración y atención en tareas, basada en instrucciones o completando actividades sin distracciones. Los ítems determinan comportamientos como la tendencia a olvidar detalles o la incapacidad para terminar tareas requeridas.

**Hiperactividad:** Diagnostica los índices de actividad física en exceso, considerados inapropiados para la situación o el contexto. Se identifica comportamientos como el moverse constantemente, quedarse quieto durante largos periodos de tiempo o moverse siempre, incluso en situaciones que requieren calma.

**Conductas problemáticas:** En este aspecto se determinan conductas disruptivas referidas al aprendizaje escolar en diversas situaciones pedagógicas y las interacciones sociales con sus pares y su entorno social. Diagnostica caracteres como la impulsividad, la incapacidad para esperar sus oportunidades, las interrupciones frecuentes en conversaciones o actividades y otros comportamientos que pueden interferir con el desarrollo escolar y la integración al grupo donde interactúa.

Modo de aplicación: Se concretiza en cuestionarios estructurados con una escala tipo Likert para caracterizar la frecuencia de los síntomas, brindando orientaciones específicas para padres y maestros, lo que permite obtener una visión integral del comportamiento del niño en diferentes entornos y situaciones. Al focalizarse en el déficit de atención, la hiperactividad y las conductas problemáticas, facilita la detección temprana y oportuna de dichos trastornos y su monitoreo a lo largo del tiempo tanto de manera médica como desde la acción pedagógica. El uso de la escala tipo Likert en los cuestionarios permite medir la frecuencia de los síntomas de manera estructurada y objetiva, lo que contribuye a un diagnóstico más objetivo.

### **Cuestionario SNAP-IV**

Según Soteras et al., (2022), el manejo del TDAH en el nivel primario requiere tener una coordinación estrecha entre profesionales y familias. Esta escala está fundamentada en los criterios diagnósticos del DSM-5, evalúa la inatención, la hiperactividad y las conductas oposicionales. Está diseñada para ser aplicada por padres y maestros. Tiene como áreas evaluadas: Inatención (9 ítems) hiperactividad e impulsividad (9 ítems) y conducta negativista desafiante (8 ítems). Los ítems se responden según la frecuencia con la que se observan los comportamientos (Nunca, Algunas veces, A menudo, Muy a menudo).

Soteras et al., (2022), resalta el hecho de que la escala sea utilizada tanto por padres como por maestros permite una evaluación integral del niño en diferentes contextos, lo cual es clave para un diagnóstico preciso. Además, la estructura de la escala, con ítems específicos y opciones de respuesta basadas en la frecuencia de los comportamientos observados, permite obtener información detallada y objetiva sobre la intensidad de los síntomas, facilitando así un enfoque más adecuado para la intervención.

## **4. TRATAMIENTO DEL TDAH EN NIÑOS DE PRIMARIA**

### **4.1. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**

**Comunicación y tratamiento con padres y tutores.** Una buena comunicación con los padres de familia es clave en el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de primaria, comprometer a los

padres ayuda a progresar con los buenos resultados y de tal manera mejorar, la calidad de vida del niño. Las reuniones de psicoeducación, deben ser tanto individuales como grupales, creando una buena alianza terapéutica entre médicos y padres. Además, la información recolectada sobre el comportamiento del niño en casa permite identificar patrones y ajustar las estrategias terapéuticas más correctas para tratar al niño.

**Tratamiento con profesionales especializados.** Si los síntomas persisten en el niño se recomienda acudir a un especialista profesional (psicólogo, psiquiatra, neurólogo pediátrico) para una evaluación diagnóstica. Los profesionales ayudan en la organización de múltiples tareas, ayudan a superar momentos emocionalmente difíciles y enseñar habilidades sociales, como esperar el turno, compartir, pedir ayuda o como responder alguna burla. Así mismo, pueden trabajar en la interpretación de expresiones faciales y el tono de voz, a la vez, para mejorar las interacciones sociales.

**Tratamiento psicosocial.** El diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad debe ser general y considerar los aportes de diversos profesionales. El psicólogo profesional realiza la observación y evaluación de las habilidades y comportamiento del niño, y el médico o psiquiatra evalúa y descarta otras posibles causas de los síntomas. Además, por otro lado, los docentes brindan reportes sobre el comportamiento del estudiante, así como las estrategias aplicadas (Casas y Ferrer, 2010).

Por lo tanto, el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad debe ser abordado de manera integral, ya que abarca diversos aspectos que no pueden ser analizados de forma aislada, lo cual es decisivo para la comodidad académica y emocional del niño.

**Tratamiento farmacológico.** El tratamiento farmacológico más usado para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad son los estimulantes, como el metilfenidato (Ritalina, Concerta), la dexanfetamina (Dexedrina) y la combinación de dexanfetamina y levanfetamina (Aderall). Estos medicamentos mejoran el control de impulsos, la atención y el rendimiento académico y sociofamiliar. Se recomienda iniciar el tratamiento con dosis bajas e ir aumentando gradualmente mientras el organismo va asimilando.

## 4.2. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA NIÑOS CON TDAH

Las estrategias más efectivas incluyen:

**Adaptaciones en el aula:** Instrucciones claras, establecimiento de rutinas y reducción de distracciones para favorecer el aprendizaje de los estudiantes (Balseca et al, 2025).

**Técnicas de modificación de conducta:** sistema de recompensas para estimular comportamientos deseados, es una técnica ampliamente utilizada por ser muy efectiva para fomentar comportamientos positivos en los niños y adolescentes.

**Intervenciones psicopedagógicas:** para fortalecer y mejorar habilidades es importante contar con programas seguros para así éstos puedan mejorar diversos aspectos de vida del estudiante (Siegenthaler et al., 2014).

Los docentes son un pilar fundamental para fortalecer las habilidades sociales mediante la identificación, el acompañamiento y seguimiento en el aula. (Perdomo, García y Ramos, 2018).

## 4.3. ESTRATEGIAS EN EL AULA PARA NIÑOS CON TDAH

**Establecer reglas claras:** los docentes deben establecer normas que sean accesibles, visibles y que éstas garanticen que el estudiante lo cumpla y lo comprenda. Esta estrategia permite que el niño mejore su organización en sus actividades dadas (Fernández, Ferreira y Rodríguez, 2015).

**Evitar las distracciones:** para mejorar la concentración de los estudiantes con trastornos por déficit de atención e hiperactividad, es importante no contar con elementos distractores en el aula. Aunque cada estudiante tiene diferentes ritmos de aprendizaje es importante utilizar esta estrategia para ayudar en su rendimiento académico de los estudiantes con TDAH (Chauta, 2008).

**Reforzar los comportamientos esperados:** Al aumentar la autoestima en los estudiantes aumenta la probabilidad de que repitan comportamientos deseados, por eso es importante reforzar los logros de los estudiantes para que ellos comprendan las probabilidades y límites, se debe hacer entender que pueden ser capaces de lograr desarrollar sus capacidades en diversas tareas asignadas (Bello et al., 2016).

Dales una recompensa por su buen comportamiento: utilizar las recompensas como estrategia puede aumentar la motivación de los estudiantes, siempre y cuando se utilicen de manera dinámica y estas sean de su interés del estudiante. En las aulas, los docentes usan en gran cantidad esta estrategia cuando los estudiantes hacen un trabajo con la finalidad que el estudiante repita la misma conducta conllevando a un mejor rendimiento académico. Además, durante la actividad escolar se debe buscar que el estudiante no vea a la escuela de manera negativa por lo que se debe evitar sanciones severas (Pelayo, Trabajo y Zapico, 2012).

Las pausas son positivas si se saben administrar: Las pausas activas permiten liberar energía acumulada y ayudar a regular la atención del niño o la niña. Realizar actividades que permitan romper la rutina y mejorar el enfoque de los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en sus tareas escolares y del hogar; entre otras. Estas pausas son interesantes, ayudan a su bienestar y mejorar su capacidad para retomar el trabajo con mejor concentración (Barrios, 2015).

Las normas que establezcas deben ser flexibles: Al trabajar con niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, es importante flexibilizar las normas para obtener un resultado beneficioso. Esta flexibilidad ayuda a canalizar su energía de manera positiva, favoreciendo su aprendizaje. Fomentar un ambiente inclusivo también es clave para lograr los objetivos (Cabellos, Otero y González, 2024).

Evita sobrecargar de actividades a un niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Gestionar adecuadamente las actividades, ya que exigir muchas tareas a niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad pueden generar ansiedad.

Promueve el apoyo de otros compañeros: como estrategia es importante asignar un compañero de apoyo que sea responsable, empático y comprensivo. Así mismo, debe ser maduro y amable, en la que su colaboración beneficie al niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad como a él mismo, creando así un ambiente positivo de apoyo y aprendizaje mutuo (Constante et al., 2023).

## CONCLUSIONES

- El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños de primaria impacta en su desempeño académico, social y emocional, dificultando la concentración, el seguimiento de instrucciones y el control de impulsos, llevando a un bajo rendimiento escolar y problemas de relación con sus compañeros.
- Es fundamental que los docentes identifiquen los síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, a tiempo y ajusten sus métodos de enseñanza para brindar apoyo individualizado, con un entorno escolar inclusivo y comprensivo, con estrategias que fomenten la organización, concentración y autorregulación, clave para su éxito académico y bienestar.
- La Escala de Conners y el Cuestionario SNAP-IV son instrumentos esenciales para la detección y el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH); permiten realizar una valoración integral del comportamiento infantil, proporcionando datos objetivos y cuantificables sobre los síntomas, lo que favorece una intervención oportuna, individualizada y eficaz.
- El trastorno por déficit de atención e hiperactividad debe ser integral y multidimensional, combinando tanto el tratamiento farmacológico como pedagógica, con un enfoque integral y multidimensional utilizando estrategias adecuadas y pertinentes.

## REFERENCIAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (5 a ed.)*. Madrid, España: Médica Panamericana.
- <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Balseca, J., Montoya, T., Díaz, M., Núñez, T., Cumbicos, R., & Mera, M. (2025). Intervenciones educativas para estudiantes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en las aulas de educación básica. *Revista Científica Multidisciplinar G-Nerando*, 6(1), Pág. 996 –.
- <https://revista.gnerando.org/revista/index.php/RCMG/article/view/452>
- Barrios, O., Matute, E., Ramírez, M., Chamorro, Y., Trejo, S., y Bolaños, L. (2016). Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres. *Suma Psicológica*, 23(2), 101-108.
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121438116300030>.
- Cabellos, S., Otero A. y González B. (2024). Programas de intervención en competencias emocionales y sociales para alumnado con TDAH. *Revista Fuentes UNED*. España.
- [https://sftpinstitu.us.es/revistas/fuente/26\\_3/22803\\_F.pdf](https://sftpinstitu.us.es/revistas/fuente/26_3/22803_F.pdf)
- Casas, A., & Ferrer, M. (2010). *Tratamientos psicosociales eficaces para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. *Información Psicológica*, 100–115. Universidad de Valencia-España.
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642841>
- Chauta, C. (2008). *Estrategias pedagógicas y didácticas para niños con TDAH entre 4 y 7 Años*. Universidad de San Buenaventura-Bogotá, Departamento de Educación Licenciatura En Preescolar, s/p.
- <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/43225.pdf>

Constante, M., Bravo, J., Culqui, C., Defaz, Y., Garzón, J., et al. (2023). El TDAH En un mundo de superpoderes. In *El TDAH En un mundo de superpoderes* (Issue March).

<https://doi.org/10.33996/cide.ecuador.td2616302>

Departamento de Educación Especial Estatal del Estado de Veracruz (s.f.). *Manual para la aplicación, calificación e interpretación de la escala de Conners para padres / maestros*. Gobierno del Estado de Veracruz.

<https://es.slideshare.net/slideshow/manual-escala-conner/53250714>

Dirección de Educación Especial del Estado de Guerrero (2020). *Guía para la atención de las alumnas y alumnos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Subsecretaría de Educación Básica del Estado de Guerrero. Estados Unidos Mexicanos.

<https://educacionespecial.sep.gob.mx/storage/recursos/aprende3/uKXV AOYgQ7-Guia-TDAH.pdf>

Duda, B. y Echeagaray, M., (2018). *Atención al TDAH en la escuela Trastorno por déficit de atención con hiperactividad Asociación Peruana de Déficit de Atención Diez Canseco 119, Lima 04.*

<https://www.deficitdeatencionperu.com/wp-content/uploads/2021/07/ATENCION-al-TDAH-en-la-escuela-VALE.pdf>

Escofet, C., Fernández, M. A., Torrents, C., Martín, F., Ros, G., & Machado, I. (2022). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)*. En *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP* (pp. 85–92). Asociación Española de Pediatría.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09.pdf>

Fernández, E., Ferreira, M. y Rodríguez A. (2015). *Estrategias psicopedagógicas con posibles síntomas relacionados con TDH en el colegio ASPAEN preescolar - Yatay. Colombia*. [Tesis de grado, Universidad de Bucaramanga].

[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/839/2015\\_Tesis\\_Erika\\_Belisa\\_Fernandez\\_Guerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/839/2015_Tesis_Erika_Belisa_Fernandez_Guerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Jara, A., (2009). El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones diagnósticas actuales (C.I.E.10, D.S.M.IV–R y C.F.T.M.E.A.–R 2000), Norte de Salud Mental nº 35 • 2009 • PAG 30–40  
file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-EITDAHTrastornoPorDeficitDeAtencionConHiperactividad4830265%20(3).pdf
- Llanos L., García D., González H. y Puentes P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 21(83), 101-108.  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/3666/366661025018/html/index.html>
- Pelayo, J., & San, I. (2012). Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, ISSN 1578-9594, Vol. 11, Nº. 2.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738656>
- Perdomo, A., García, P. y Ramos M. (2018). *Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad. TDH*. Laguna. [Tesis de grado, Universidad de la Laguna].  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15421/Trastorno%20por%20Deficit%20de%20Atencion%20con%20Hiperactividad.%20TDAH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rohde, L., Buitelaar, J., Gerlach, M. y Faraone, S. (2019). La Federación Mundial de Guía. TD. Brasil, china, México. ARTMED EDITORA LTDA; a GRUPO A EDUCAÇÃO S.A. company  
[https://adolescenciasema.org/ficheros/articulosparaprofesionales/documentos/Neurologiaysaludmental/Fed.\\_Mundial\\_de\\_TDAH\\_Guia.pdf?utm\\_source=c](https://adolescenciasema.org/ficheros/articulosparaprofesionales/documentos/Neurologiaysaludmental/Fed._Mundial_de_TDAH_Guia.pdf?utm_source=c)
- Siegenthaler, R., Presentación, M., & Miranda, A. (2014). Efectos a largo plazo de una intervención psicosocial en el contexto familiar de niños con TDAH. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 445–453  
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851787050.pdf>