



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

Trabajo Fin de Grado / Gradu Bukaerako Lana

Grado en Enfermería

Identificación de vivencias, pensamientos y opiniones de niños y adolescentes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad acerca de su vida diaria y el abordaje del trastorno.

Alumna: María Ilarregui Fernández

Tutora: Olga López De Dicastillo

Pamplona/Iruña

Mayo 2023

RESUMEN:

Antecedentes: El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo, con fuerte influencia neurobiológica, más frecuente en la infancia. Se caracteriza por un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad. El TDAH entre los niños se asocia con dificultades en el funcionamiento cotidiano y es habitual que sean sus familias y cuidadores los que dan voz a sus necesidades. Este trabajo fin de grado pretende identificar y analizar en la literatura aquellos estudios que han explorado directamente las percepciones de los niños y adolescentes que viven con este trastorno.

Objetivo: Identificar las vivencias, pensamientos y opiniones de niños y adolescentes con TDAH acerca de su vida diaria y del abordaje del trastorno.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura con metodología sistemática en las bases de datos: PubMed, PsycINFO, Cinahl.

Resultados: Se analizaron en profundidad un total de 15 artículos identificando 6 temas principales con respecto a la visión de niños y adolescentes. Estos temas fueron la afectación del trastorno en la autopercepción y sus sentimientos, la necesidad de pertenencia, la afectación de la vida cotidiana, la repercusión en las relaciones sociales, el tratamiento y manejo del TDAH, la importancia de las actividades que les hace sentir bien como son el ejercicio y vivir experiencias, especialmente si son al aire libre y con sus seres queridos. Estos hallazgos muestran dimensiones relacionadas con aspectos individuales y sociales de gran importancia para las personas que padecen TDAH.

Conclusiones: El conocimiento de las percepciones y vivencias directamente de los niños y adolescentes con TDAH es esencial para que ganen en autonomía e inclusión. Los profesionales de la salud conociendo sus perspectivas pueden ayudarles en los procesos de capacitación y empoderamiento para que puedan tener una vida plena y satisfactoria y no solamente centrarse en el abordaje del trastorno. La enfermería puede jugar un papel esencial para dar voz a las necesidades identificadas en esta revisión.

Palabras clave: TDAH, niños, percepciones, enfermería, habilidades para la vida

Número de palabras: 9899

ABSTRACT

Background: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a developmental disorder, with strong neurobiological influence, most common in childhood. It is characterized by a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity and impulsivity. ADHD among children is associated with difficulties in daily functioning and it is common for their families and caregivers to give voice to their needs. This thesis aims to identify and analyze in the literature those studies that have directly explored the perceptions of children and teenagers living with this disorder.

Objective: To identify the experiences, thoughts, and opinions of children and teenagers with ADHD about their daily life and the approach to the disorder.

Methodology: A narrative review of the literature was carried out with systematic methodology in the databases: PubMed, PsycINFO, Cinahl.

Results: A total of 15 articles were analyzed in depth, identifying 6 main themes with respect to vision in children and teenagers. These themes were the affectation of the disorder on self-perception and their feelings, the need to belong, the affectation of daily life, the repercussion on social relationships, the treatment and management of ADHD, the importance of activities that make them feel good such as exercise and living experiences, especially if they are outdoors. These findings show dimensions related to individual and social aspects of great importance for people with ADHD.

Conclusions: Knowledge of the perceptions and experiences directly of children and teenagers with ADHD are essential for them to gain autonomy and inclusion. Health professionals knowing their perspectives can help them in the processes of training and empowerment so that they can have a full and satisfying life and not only focus on addressing the disorder. Nursing can play an essential role in giving voice to the needs identified in this review.

Key words: ADHD, children, perceptions, nursing, life skills.

Total words: 9899

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad | 1 |
| El TDAH en la infancia y adolescencia | 4 |
| Vivencias y percepciones del TDAH y de su tratamiento y cuidados de enfermería | 7 |
| OBJETIVO | 8 |
| METODOLOGÍA | 8 |
| Diseño | 8 |
| Criterios de inclusión y exclusión | 9 |
| Selección de los artículos relevantes | 10 |
| Análisis de datos | 11 |
| RESULTADOS | 28 |
| Autopercepción/sentimientos | 30 |
| Necesidad de pertenencia | 31 |
| Vida cotidiana | 31 |
| Relaciones sociales | 32 |
| Tratamiento y manejo | 33 |
| Actividades con las que se sienten bien | 34 |
| DISCUSIÓN | 36 |
| La relación entre la identidad, relaciones sociales y la calidad de vida | 36 |
| La importancia de la familia | 40 |
| La influencia del diagnóstico o etiquetaje | 41 |
| Cambio de enfoque en el abordaje del trastorno | 42 |
| CONCLUSIONES | 44 |
| BIBLIOGRAFÍA | 47 |
| ANEXOS | 56 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Términos utilizados para las búsquedas en las distintas bases de datos y ecuaciones de búsqueda utilizadas. | 9 |
| Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión. | 10 |
| Tabla 3. Resumen de la información más relevante de los artículos seleccionados. | 12 |
| Tabla 4. Áreas identificadas y artículos en los que aparecen. | 24 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Diagrama de prisma del proceso de selección de los artículos revisados. | 11 |
| Figura 2. Áreas y temas identificados y número de artículos en los que aparecen. | 29 |

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es el problema del neurodesarrollo con mayor frecuencia en la edad infanto-juvenil (Hidalgo y Sánchez 2014). Los estudios muestran que su prevalencia varía entre 5-12% con variaciones en los grupos de edad (infancia 6.48% y adolescencia 2.74%) y en las distintas regiones del mundo (Norteamérica (6.2%), Europa (4.6%), África (8.5%), Sudamérica (11.8%). Esta variabilidad se relaciona con los distintos criterios diagnósticos, con estudios que muestran que la prevalencia puede ascender hasta a un 20% (Pascual, 2008).

Algunos autores indican que el aumento de la prevalencia se debe a la manera de establecer el diagnóstico ya que en décadas anteriores el diagnóstico pasaba desapercibido. A estos niños se les etiquetaba de “malos” o eran “vagos”, al presentar dificultades para el autocontrol del comportamiento que ocasiona problemas en la adaptación al entorno familiar, escolar y social (Elizalde, 2014). El etiquetado de estos niños les niega poder desarrollarse como personas de manera integral, al poner el foco en sus carencias y no en los aspectos que pueden y desean manejar. La propia opinión de los niños y adolescentes con TDAH no ha recibido toda la atención que requeriría y su voz se ha recogido a través de familiares y personas adultas que interpretan lo que piensan y desean. Conocer directamente de ellos sus percepciones y vivencias resulta trascendental para poder proporcionarles un cuidado integral.

Para contextualizar este trabajo fin de grado se abordan en esta introducción aspectos relacionados con los conceptos clave de este trabajo que son el trastorno de TDAH, su efecto en la infancia y el papel de la enfermería para el cuidado de las personas que tienen este trastorno.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) está definido como una entidad psicológica descrita en 1902, donde se encuentra un desequilibrio en los sistemas del ritmo, inhibición y control que se origina en la infancia y puede prolongarse hasta edades adultas (en 40-70% de los casos). El trastorno se

presenta antes de los 12 años y se caracteriza por inatención, hiperactividad e impulsividad en la persona que lo padece. Estas manifestaciones afectan en gran medida la calidad de vida de la persona que la padece al provocar dificultades en el ámbito académico, social, profesional e interpersonal (Hidalgo y Sánchez, 2014).

Según el síntoma que sea predominante, se diferencian en tres subtipos (Ferré et al, 2000; Hidalgo y Sánchez, 2014): presentación predominante hiperactiva/impulsiva (10-15%), presentación predominante con falta de atención (20-30%) y presentación combinada (50-70%). Los modelos preferentemente extrovertidos suelen presentarse de un modo en el que predomina la hiperactividad. En cambio, en los modelos más introvertidos, destaca más la dispersión de la atención.

Además de los síntomas comunes, con frecuencia se observan problemas en la relación con otros niños, baja autoestima y bajo rendimiento escolar y puede acompañarse de problemas psiquiátricos o del aprendizaje como son el trastorno oposicional desafiante, trastorno de la conducta, trastorno del aprendizaje, ansiedad y depresión (Pascual, 2008).

Las pruebas neuropsicológicas realizadas en niños con esta patología muestran una disfunción en las tareas que estaban asociadas al lóbulo frontal y áreas subcorticales, que son las que requieren funciones cognitivas (atención, percepción, organización y planificación) (Swanson et al, 1998). Es por ello por lo que los niños pueden presentar:

- **INATENCIÓN:** Dificultad para mantenerse centrado en una actividad durante un periodo largo, que se observa en tareas relacionadas en los ámbitos: colegio, familiares y sociales. Dificultad también para la priorización y finalización de las tareas. Fácil distracción ante estímulos nuevos irrelevantes, por ello dejan muchas tareas sin terminar. Se conocen como que no escuchan, desobedecen órdenes y son descuidados. En cuanto al marco de las relaciones se percibe como cambios de conversación o no seguir normas entre otros. Esta manifestación se pronuncia más a partir de la edad escolar, en edad más adolescente.

- **HIPERACTIVIDAD:** Incapacidad para permanecer quietos largos periodos. Y es así como las clases les resultan muy pesadas, se levantan, hablan y se les caracteriza como ruidosos, inquietos o nerviosos. Esta manifestación va variando conforme el niño crece, en edades tempranas hay predominancia de comportamientos desorganizados y son muy habladores, pero en la adolescencia se asocia más a una sensación interna de inquietud, tendencia a dejar cosas sin terminar y los síntomas externos son menos visuales.
- **IMPULSIVIDAD:** Se relaciona con una incapacidad para medir o frenar sus respuestas ante situaciones que en el ámbito social se puede asociar a problemas en clase, con los amigos o con los profesores. Además, añade peligrosidad al asociarse a accidentes y conductas de riesgo para los niños. Esta manifestación también varía en el tiempo. En niños más pequeños, este síntoma se muestra en la actitud del niño que guía su actuación conforme a los estímulos (tendencia a tocar todo). Conforme van haciéndose mayores, se vuelven impacientes e interrumpen y en la adolescencia se asocia a conflictos y conductas de riesgo (abuso de tóxicos, problemas legales, no cumplir las normas, actividad sexual precoz o accidentes de coches entre otros (MISAN, 2010)

En las niñas se suele identificar con más frecuencia los cuadros de déficit de atención y en los niños mayor hiperactividad. Se ha observado que la sintomatología de hiperactividad disminuye más con la edad, seguido de la impulsividad, en cambio la dimensión más estable en el tiempo es la de inatención (Pascual, 2008).

Se observa una mayor prevalencia de TDAH en niveles socioeconómicos bajos y entornos con factores de adversidad psicosocial. En cuanto a la influencia de la etnia es un tema controvertido. En lo que nos referimos al contexto cultural, es importante en cuanto a la detección del trastorno, además de que los comportamientos socialmente tolerados influyen en el reconocimiento de este trastorno (Biederman y Faraone, 2005).

El TDAH en la infancia y adolescencia

Este trabajo se centra en el estudio del TDAH en la infancia y en la adolescencia. Se entiende por infancia el *“período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años, que resulta el período más intenso de desarrollo cerebral de todo el ciclo de vida, y por tanto la etapa más crítica del desarrollo humano”* (OMS y UNICEF, 2013). En cuanto a la adolescencia, *“es la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales”* (SEPEAP, 2021).

La adolescencia se diferencia en tres etapas (SEPEAP,2021):

- **Adolescencia temprana:** Desde los 10 u 11 años hasta los 14. Inicio de la pubertad, llevando lugar a cambios físicos, en relación con el crecimiento y la maduración sexual
- **Adolescencia media:** entre los 15 y los 17 años. Donde se comienza a dar una mayor importancia a la apariencia social, y pueden producirse conflictos familiares.
- **Adolescencia tardía:** desde los 18 a los 21 años. Se comienzan a asumir responsabilidades y funciones del adulto en la sociedad. Y se desarrollan y determinan más los valores.

Durante el transcurso de estas etapas vitales las personas con TDAH sufren deterioro de los diferentes ámbitos del desarrollo provocado por el trastorno y cómo las personas de su entorno reaccionan a él, lo que les conduce con frecuencia a fracaso escolar, problemas de relaciones interpersonales, desarrollo de enfermedad mental e incluso a un aumento de la delincuencia (Hidalgo y Sánchez 2014). Esto no solo afecta al bienestar de la persona en sí misma si no que supone una gran carga para las familias, el sistema de salud, la asistencia social y en la justicia penal. Por ello, conocer las causas del trastorno y su abordaje ha sido el centro de atención de la mayoría de los estudios hasta la fecha, intentando paliar los efectos que el trastorno tiene tanto en las personas con TDAH como en su entorno (Hidalgo y Sánchez 2014).

Los estudios muestran que la etiología de este trastorno es multifactorial. Algunos

autores describen que tener padre/madre con TDAH multiplica por 8,2 el riesgo de padecer la patología, pero otros factores como el bajo peso al nacer, la adversidad psicosocial o el consumo de tabaco y alcohol de la madre durante el embarazo multiplica entre 2 y 4 veces el riesgo de que el niño presente el trastorno (Esperón y Suárez, 2007). Otros autores señalan que en la mayoría de los casos los niños heredan el trastorno por vía autosómica dominante el gen transportador de dopamina (DAT) y el gen que codifica el receptor de dopamina (DRD4) por parte de ambos progenitores (Barr, Wigg y Bloom 2000). Sin embargo, en los últimos años se ha observado un aumento de los trastornos adquiridos asociados a causas externas, entre las que se encuentran (Ferré et al, 2000):

- Causas perinatales: niños que en el momento del parto están sometidos a estrés, esto afecta en la memoria de la amígdala; hemisferio Inferior, donde guardamos los recuerdos en el hipocampo desde el punto de vista emocional por lo tanto ahí puede haber una alteración en la tasa de neurotransmisores.
- Prematuridad, los niños prematuros en general son más hipersensibles, quiere decir que los estímulos que les rodean les llegan con mayor intensidad, por lo tanto los niños tienen más dificultades de control, ya que este cerebro inferior es mucho más potente, enérgico y la maduración del superior se hace más difícil para alcanzar este equilibrio.
- Partos traumáticos pueden provocar determinadas compresiones a nivel.
- Causas de naturaleza psicoemocional: niños adoptados que padecen conductas de falta de atención, y conductas de hiperactividad. Muchas veces, al analizar la historia veremos que alteraciones de tipo psico afectivas vinculadas al abandono, al rechazo, han provocado unos mecanismos de defensa a nivel del circuito del estrés. Y es así cuando hablamos del shock postraumático, que lo que sucede realmente es que los signos de esta enfermedad son parecidos a los del TDAH. Aunque en estos casos se puede observar una etiología combinada, ya que: la violencia, el abuso de alcohol, y el abuso de drogas durante el embarazo también son factores de riesgo.

El diagnóstico precoz y correcto, es importante para su correcto manejo y para

evitar complicaciones y se realiza con un examen general del niño (Elizalde, 2004), valorando:

- A los padres y niños, revisando su historia clínica y registrando sus dificultades en su día a día, alergias, medicaciones, situación en la escuela, en casa y con los amigos, utilizando preguntas y cuestionarios
- Examen físico: Peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca, revisión neurológica, visión, audición, lenguaje, memoria, concentración y atención.
- El cociente intelectual del niño a través del test de Cociente Intelectual (Elizalde, 2004).
- La depresión o ansiedad con cuestionarios específicos ya que los trastornos comórbidos pueden dificultar el diagnóstico (Hidalgo y Sánchez, 2014).

Los hallazgos de esta valoración permiten establecer el diagnóstico utilizando los sistemas de diagnóstico y clasificación DSM-5 (APA, 2013) y CIE-11 (OPS y OMS, 1995) (**Anexo 1**).

Aunque en el diagnóstico no se suelen emplear estudios de imagen estructural y funcional estudios realizados con electroencefalogramas (EEG), los potenciales evocados, tomografía por emisión de positrones (PET) y resonancias magnéticas funcional (FRNM) muestran presencia de hipofunción cerebelosa. Además, se observa en estos niños un volumen cerebral menor, alteraciones en varias regiones cerebrales (corteza prefrontal, cerebelo, cíngulo anterior y ganglios basales) e incluso el proceso de maduración cerebral retardado en personas que padecen esta patología (Coelho et al, 2010; Pascual, 2008)

Una vez realizado el diagnóstico el tratamiento es multimodal. La base del tratamiento consiste en una correcta maduración y jerarquización del sistema nervioso central, donde se tiene que intentar una correcta reorganización del sistema y un equilibrio entre los hemisferios, ya que esto llevará a una mayor capacidad de autocontrol (Ferré et al, 2000).

Parte del tratamiento se centra en informar, empoderar y motivar a las familias (Ferré et al, 2000; Pascual, 2008) y mostrarles la importancia de la paciencia, ayuda y firmeza, y remarcar que ni la familia ni el niño es culpable del trastorno. Estos

niños se van a beneficiar de **tratamiento psicológico** (técnicas terapias cognitivo conductual, terapia de conducta, neurofeedback, entrenamiento cognitivo o mindfulness entre otros).

Por su parte el **tratamiento farmacológico**, es un tema controvertido. **Al 63,89% de los pacientes a los que se les diagnóstica de TDAH se les da tratamiento farmacológico** (Vargas, 2020). Hay autores que señalan que no debe ser el tratamiento de primera línea (Ferré et al, 2000). El tratamiento farmacológico se basa principalmente en la administración de fármacos estimulantes como metilfenidato de liberación rápida o de liberación lenta, anfetaminas de liberación rápida y de liberación lenta (no disponibles en España) y atomoxetina (de reciente en el mercado farmacológico español). Por otro lado, también son eficaces las sustancias anti-obsesivas, tipo risperidona. No está recomendado el tratamiento con barbitúricos, diacepóxidos, valproato sódico y similares, ya que aumentan la inquietud (Pascual, 2008)

La administración de estos fármacos puede tener efectos secundarios como nerviosismo, irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño, anorexia, dolor abdominal, náuseas, pérdida de peso y apetito entre otros (Pascual, 2008). Lo que pueden afectar en gran medida el bienestar del niño o del adolescente.

Vivencias y percepciones del TDAH y de su tratamiento y cuidados de enfermería

El énfasis por conocer la etiología y concretar el abordaje del TDAH para evitar las consecuencias negativas del trastorno, ha llevado a que el foco haya estado centrado en la enfermedad y no en ver a las personas de manera holística. Por ejemplo, en el estudio de los tratamientos farmacológicos pocas veces se ha incluido a los propios niños y adolescentes en su visión de estos y sus efectos secundarios, son los padres y los educadores los que han informado sobre los mismos (Rodríguez et al, 2017). Sin embargo, teniendo en cuenta los efectos que tiene en la vida cotidiana con estos fármacos, conocer la opinión de los niños y adolescentes sería trascendental para poder ofrecer cuidados adaptados a sus necesidades.

Tal y como se indica en el programa de salud en la infancia y adolescencia en atención primaria, es función de la enfermera “promover el desarrollo de recursos y capacidades sociales y sanitarias en la infancia y crear un entorno adecuado para que estos desarrollen su potencial físico, emocional, y social”. Este mismo documento indica que es papel de la enfermera, la detección de riesgo psicosocial, el promover un vínculo afectivo, la parentalidad positiva y capacitación en el cuidado infantil (Servicio de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria Departamento de Salud, 2020).

Identificar las vivencias, pensamientos y opiniones de los niños y adolescentes con TDAH acerca de su vida diaria y el abordaje del trastorno, es esencial para poder no solo mejorar el tratamiento, sino para establecer relaciones terapéuticas con los niños y sus familias. No solo el ámbito de la salud se beneficiaría del conocimiento de sus percepciones y vivencias, también serán muy útiles para la mejora del sistema educativo (Nunilón et al, 2014). Las enfermeras tienen también la capacidad de no solo trabajar con el paciente, sino también con las personas que forman parte en los distintos entornos en los que se desenvuelve la vida del niño, esto es la familia y la escuela (Barahona, 2014).

OBJETIVO

Este trabajo fin de grado tiene como objetivo identificar, analizar y presentar las vivencias, pensamientos y opiniones de niños y adolescentes con TDAH acerca de su vida diaria y del abordaje del trastorno.

METODOLOGÍA

Diseño

Para responder al objetivo anteriormente mencionado, se realizó una revisión narrativa de la literatura con metodología sistemática. Este tipo de revisiones permiten identificar, analizar, valorar e interpretar el cuerpo de conocimientos sobre el tema específico (Silamani, 2015). Además, permite incluir estudios con diferentes diseños y así realizar un análisis amplio, objetivo y crítico (Silamani, 2015).

Las bases de bases de datos utilizadas para llevar a cabo las búsquedas fueron PubMed, Cinahl, PsycINFO. Se han incluido estudios primarios y revisiones publicados en inglés y español, desde enero de 2012 hasta diciembre de 2022.

Para la búsqueda se utilizaron los términos trastornos de déficit de atención, infancia y percepciones con sus variantes y sinónimos en inglés tal y como se muestra en la Tabla 1. También se incluyeron términos relacionados con la metodología para incluir tanto estudios con metodología cuantitativa como cualitativa. Se conminaron dichos términos utilizando los operadores booleanos AND y OR, y se creó una ecuación de búsqueda para cada base de datos (ver Tabla 1).

Tabla 1. Términos utilizados para las búsquedas en las distintas bases de datos y ecuaciones de búsqueda utilizadas

| Población | Resultados | Metodología |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <p>TDAH OR ADHD OR attention deficit hyperactivity disorder* AND Children* OR adolescenc*</p> | <p>Perception* OR life experience* OR View* OR Opinión*</p> | <p>qualitative research* OR qualitative method*</p> |

Criterios de inclusión y exclusión

Tras identificar los trabajos potenciales con las búsquedas realizadas, se seleccionaron aquellos trabajos en los que los propios niños o adolescentes o personas ya adultas con TDAH describían las percepciones, emociones y vivencias que tuvieron durante su infancia o adolescencia. En concreto los criterios de inclusión y exclusión se muestran en la Tabla 2. Los límites aplicados para las

búsquedas fueron de tiempo e idioma. Solo se revisaron trabajos publicados entre 2012 y 2022 en inglés y castellano.

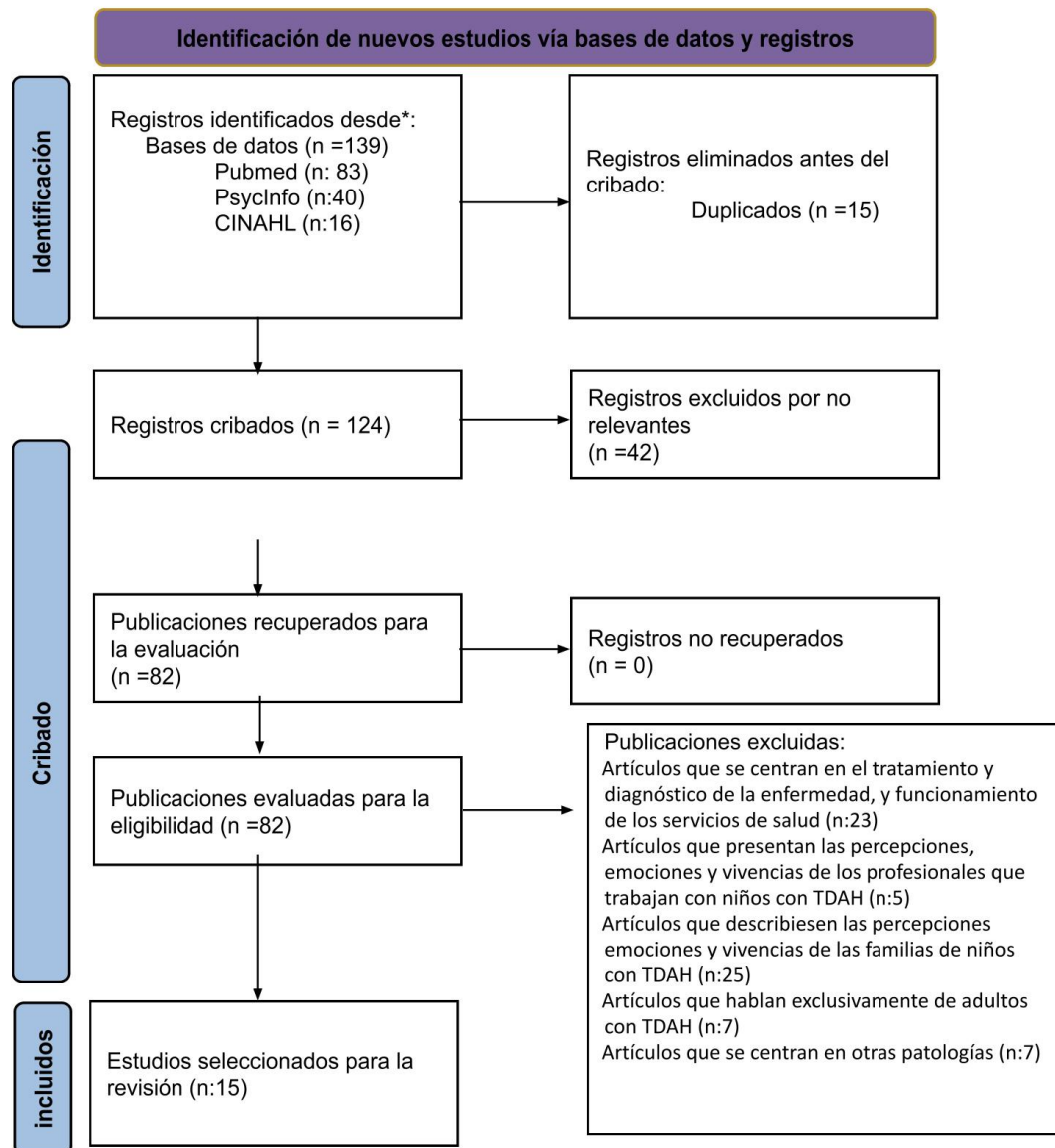
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

| CRITERIOS DE INCLUSIÓN | CRITERIOS DE EXCLUSIÓN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artículos que profundizaran en las percepciones, emociones, vivencias de personas con TDAH | Artículos que se centran en el tratamiento y diagnóstico de la enfermedad, y funcionamiento de los servicios de salud |
| Artículos cuyos participantes incluyesen a niños y adolescentes | Artículos que presentan las percepciones, emociones y vivencias de los profesionales que trabajan con niños con TDAH |
| Artículos que incluyesen adultos pero que describiesen sus percepciones, emociones, vivencias en la infancia o adolescencia | Artículos que describiesen las percepciones emociones y vivencias de las familias de niños con TDAH |
| | Artículos que hablan exclusivamente de adultos con TDAH |
| | Artículos que se centran en otras patologías |

Selección de los artículos relevantes

Para la elaboración de esta revisión se han seguido las recomendaciones de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (Urrútia y Bonfill, 2010). Las búsquedas permitieron identificar un total de 139 artículos, de los cuales 15 fueron descartados al estar duplicados. Tras leer los títulos, resúmenes completos y en base a los criterios de selección establecidos, se hizo un cribado seleccionando un total de 82 artículos potencialmente relevantes. A continuación, se realizó la lectura completa de los artículos y fueron finalmente 15 los trabajos que cumplieron los criterios de inclusión que permitieron dar respuesta al objetivo planteado en esta revisión. En la Figura 1 se muestra el proceso de selección de los trabajos revisados.

Figura 1. Diagrama de prisma que muestra el proceso de selección de los artículos revisados



Análisis de datos

Cada artículo seleccionado fue leído en al menos dos ocasiones y se extrajo la información más relevante de cada uno de ellos para identificar los temas principales que agrupaban los principales hallazgos.

La Tabla 3 resume la información más relevante de cada uno de los 15 artículos seleccionados, detallando los autores y el año de publicación, el objetivo del estudio, la metodología empleada, el tamaño de la muestra, y los principales resultados de estos.

Tabla 3. Resumen de la información más relevante de los artículos seleccionados.

| AUTOR Y AÑO | OBJETIVO | METODOLOGÍA | MUESTRA | RESULTADOS |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Ringer (2021) | Utilizar el modelo de sentido común de representaciones de enfermedades, para explorar percepciones, creencias de los niños y cómo afrontar el TDAH. Además, de explorar las posibles relaciones entre las representaciones de los síntomas del TDAH | Estudio cualitativo, empleando entrevistas individuales en profundidad y semiestructuradas con niños con TDAH. | 14 niños diagnosticados con TDAH de una edad media de $12,9 \pm 2,6$ años | <p>Identidad. sensaciones físicas que los participantes experimentaban dentro de sus cuerpos y que los demás no podían observar, como: agitación, urgencia de actuar, impulsividad, inatención, hiperactividad, dificultades de aprendizaje y para regular las emociones, inquietud, malestar, inestabilidad y desregularización emocional; “me pongo muy, muy enojado o triste con mucha facilidad”, emociones negativas y expulsión social. También experiencias de ser creativo y entusiasta.</p> <p>Cronología. Los niños percibían el TDAH como una condición de por vida, otros creían que habían desarrollado TDAH más tarde en la vida y que desaparecería con la edad.</p> <p>Causas. Varios niños creen que los síntomas se producen por falta de una habilidad aprendida como saber regular las emociones.</p> <p>Consecuencias. Muchos niños creen que el TDAH tiene consecuencias negativas para su autoestima, y que producen consecuencias neutras y negativas sobre el funcionamiento en rutinas diarias.</p> <p>Curso. Los niños sentían estigma por sus logros académicos, por su participación social, por sus comportamientos y conductas sociales. Control. Algunos participantes creían que podían controlar el TDAH esforzándose mucho y haciendo un esfuerzo adicional, otros creían que debían evitar o prevenir situaciones problemáticas. Otros, que podían controlar el TDAH recibiendo ayuda de otros o haciendo cambios en el entorno. Varios creían que podían controlar el TDAH tomando medicamentos.</p> |

| | | | | |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | |
| <p>2. Hanai, Narama, Tamakoshi (2021)</p> | <p>Explorar la diversidad de la conciencia y el mundo humano de los participantes , con el fin de describir sus experiencias</p> | <p>Estudio cualitativo empleando 16 entrevistas semiestructuradas, utilizando preguntas abiertas, sin marco conceptual. Tiempos de entrevista 20 minutos.</p> | <p>Los participantes tenían entre 13 y 24 años (edad media 17,4 años), 13 eran hombres y 4 mujeres. Diagnosticados con TDAH, sin discapacidad intelectual, cuyo estado mental y físico era estable. Reclutados a través de psiquiatras infantiles japoneses.</p> | <p>Autopercepción. Algunos participantes sintieron que era difícil aceptarse a sí mismos; se consideraban malas personas y se odiaban. Su autopercepción es menor que la de los niños sin el trastorno, y a cuanto mayor nivel de síntomas menor autoestima.</p> <p>Sentimientos. Sienten que la vida cotidiana es dura, dicen que el miedo, la ansiedad, y la inseguridad nunca desaparecen, y son incomprendidos. Tienden a percibirse negativamente y les cuesta conseguir la estabilidad. La mayoría de los participantes habían experimentado las percepciones negativas de otras participantes se mostraban reacios a relacionarse con la gente debido al miedo y la ansiedad. Sienten la necesidad de sentirse aceptados. Los participantes estaban deseosos de ser aceptados por los demás. Querían ser normales y ser considerados normales por los demás. Muchos participantes sintieron presión para hacer cosas que no podían hacer bien, y constantemente luchaban con el rendimiento académico y las relaciones con compañeros de clase y profesores, lo que causaba ansiedad y tensión diarias. Su vida diaria presentaba varios desafíos, como mejorar el rendimiento académico,</p> <p>Intencionalidad y autotransformación. Algunos, se dieron cuenta de sus características, como formas únicas de pensar o actuar, que impulsaron autorrealizaciones que les hicieron sentir orgullosos y ganar confianza. Se sentían bendecidos con su entorno y agradecidos con sus familias y las personas que los rodean. Querían vivir mejor y divertirse. Comentan que, se dieron cuenta de sus sentimientos a través de las relaciones con los demás, y emociones como la alegría, el amor, la gratitud, la sorpresa, la frustración, el nerviosismo y la contrición, se expresaron ricamente. La mayoría de los participantes sintieron una sensación de seguridad a través de relaciones estables con sus amigos, compañeros de clase, profesores y</p> |

| | | | | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | familiares. Buscan estar con la gente, involucrarse, transmitir sus sentimientos y ser entendidos por los demás. Consideran los sentimientos de los demás importantes, y se esforzaron por observar cuidadosamente la reacción de los demás y responder adecuadamente. |
| 3. Meyer, Öster, Ramklint, Isaksson (2020) | explorar cómo son las experiencias de los adolescentes con TDAH tras participar en un programa de grupo de capacitación de habilidades estructuradas basado en la terapia conductual dialéctica realizado de manera grupal | Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas, se transcribieron textualmente y se utilizó un análisis cualitativo de contenido para analizar el texto | 20 adolescentes (15-18 años) con TDAH después de participar en un grupo de entrenamiento de habilidades estructuradas | <p>Los pacientes vieron muy importante los siguientes puntos: La necesidad de pertenecer, reconocimiento y unión. Mostraron el valor de conocer a los demás del grupo que tenían TDAH con problemas similares, y la oportunidad de intercambiar experiencias, estrategias y consejos. Participar en el tratamiento grupal hizo que los adolescentes se dieran cuenta de que no estaban solos, y se describieron sentimientos de unión y una mayor aceptación de sí mismos. Además, se mostró que participar en grupo era más divertido, más fácil y, en general, más cómodo.</p> <p>Los pacientes mostraron la necesidad de conocimientos sobre la enfermedad, estrategias útiles, comprensión, funcionamiento...</p> <p>Sentirse activo en la participación del tratamiento. Los ejercicios de activación y experienciales se consideraron elementos importantes del tratamiento, y los participantes expresaron la necesidad de una variación de ejercicios, así como más tiempo para practicar habilidades, discusiones y descansos. se describieron sentimientos negativos como vergüenza, vergüenza y molestia por tener TDAH. También describieron cambios emocionales y de comportamiento, como una mayor autoestima, menos conflictos interpersonales y una mejor concentración. La práctica de técnicas y habilidades específicas, como el análisis del comportamiento y la atención plena, también se</p> |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>describió como útil, especialmente para cambiar los patrones de comportamiento.</p> <p>Mostraron insatisfacción sobre una atención transitoria. Es importante que los médicos presten atención a cualquier deterioro de la salud mental de los participantes, tanto durante como después del tratamiento</p> |
| 4. Enggaard, Laugesen, Zoffmann, Lauritsen, Jørgensen (2020) | <p>explorar las percepciones de los adolescentes con TDAH y trastornos médicos (MD) coexistentes de la vida cotidiana y el apoyo de los padres y los profesionales de la salud.</p> | <p>Estudio cualitativo con datos obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas, se analizaron utilizando análisis temático. Se realizaron entre agosto y diciembre de 2017 en el horario y lugar elegido por cada adolescente participante. Sobre la base de preguntas abiertas, se utilizó una guía de entrevista.</p> | <p>10 adolescentes de 13 a 17 años diagnosticados con TDAH</p> | <p>Dificultad en la vida diaria. Eran muy conscientes de que tener TDAH causaba dificultades en la vida cotidiana y se sentían frustrados cuando esto sucedía. Algunos hablaban de tener demasiados pensamientos, de pensar en todo y en nada al mismo tiempo. Era como vivir sin filtro. Se sentían diferentes y ese sentimiento influye en una autocomprensión negativa en ellos. Además de sentirse incomprendidos.</p> <p>Aislamiento social, efectos negativos en las relaciones. Describieron la necesidad de posponer actividades sociales, ya que su capacidad de pensar o actuar se ve afectada. Algunos adolescentes experimentaron dificultades relacionadas con arrebatos emocionales, en los que se irritaban o enfadaban fácilmente con sus padres, hermanos, maestros o compañeros. Admitieron cambiar su comportamiento cuando sus compañeros reaccionaron negativamente</p> <p>Reconocimiento, relaciones de apoyo. Muestran la necesidad de tener relaciones de apoyo. La importancia de conocer personas con sus mismos problemas. Importancia de la ayuda de sus padres para las dificultades de la vida diaria y seguir el tratamiento. Se observó importancia en el desarrollo de la autodeterminación y el bienestar facilitado por entornos que respaldan las</p> |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>necesidades humanas básicas de relación, competencia y autonomía. Sentirse activos en el tratamiento y los conocimientos sobre la enfermedad, mostraron ser importantes.</p> <p>También se destacaron aspectos positivos, como ser valiente y de mente abierta al abordar situaciones desconocidas, o personas nuevas. Algunos enfatizaron ser creativos y recordar cosas que disfrutaban, como jugar o citas con amigos. Aunque esto a veces significaba actuar sin pensar en las consecuencias.</p> |
| 5. Coussens, Destoop, De Baets, Desoete, Oostra, Vanderstraeten, Waelvelde, Van de Velde (2020) | El objetivo de este estudio es capturar sus experiencias subjetivas de participación en un estudio de Photo Elicitation, en el que los niños tomaron fotografías cuando estaban involucrados | Estudio cualitativo con 47 entrevistas. Se utilizó un estudio de Photo Elicitation, en el que los niños tomaron fotografías cuando estaban involucrados en actividades significativas. Las fotografías se utilizaron luego para facilitar la comunicación con los niños y para iniciar entrevistas en profundidad. Todas las entrevistas se llevaron involucrados | 16 niños de entre 5-9 años con TDAH | <p>Sentimientos de inclusión, reconocimiento y pertenencia. Los niños perciben su participación como satisfactoria cuando pueden jugar, aprender y participar en reuniones familiares. Los niños valoraban enormemente la 'pertenencia' y socializar con amigos y familiares, ya que tenía significados familiares especiales. Se observó que mostraban los encuentros familiares con mucho cariño, ya que se sienten seguros y amados. Además de que mejora su bienestar. Interesados en aprender y volverse más 'competentes' o una versión mejor o más hábil de sí mismos. Son conscientes de que a veces no podían participar debido al desajuste entre su capacidad y los requisitos y habilidades necesarios para poder participar.</p> <p>El juego. Perciben el juego como algo esencial en su vida. Mientras jugaban, con otros niños, percibían 'amistad' y 'compañerismo' y se sentían 'incluidos', sientes satisfacción y pertenencia, y les gusta ser valorados por los demás. Cuando jugaban solos en su casa, los niños disfrutaban de los aspectos motores sensoriales de los juguetes. La apariencia y el sonido del objeto o la actividad a menudo pueden generar interés en los niños.</p> |

| | | | | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | en actividades significativas | a cabo en el hogar del niño | | Cuando su participación se ve obstaculizada, los niños utilizan dos estrategias para solucionarlo. O se alejaron y eligieron no participar, o se apoyaron en su contexto (es decir, las madres) para animarte a participar. |
| 6.Öster, Ramklint, Meyer, Isaksson (2020) | Explorar cómo los adolescentes con TDAH perciben y experimentan el estrés (y los factores estresantes) | Se realizaron entrevistas exploratorias. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido cualitativo. se llevó a cabo en 2016-2017 e incluyó elementos como psicoeducación, atención plena, aceptación y análisis de comportamiento. | 20 adolescentes (edad media: 16,30) diagnosticados con TDAH en conjunto con terapia de tratamiento grupal | <p>El estrés, la ansiedad y la mala salud se observaron relacionados. El estrés afecta la vida diaria. desproporcionado con la realidad e impulsado por factores como los síntomas del TDAH, las exigencias escolares, las situaciones impredecibles y los problemas relacionales. El estrés se percibía como negativo, extenso, amenazante, terrible, agotador y generaba ansiedad. Por lo que, tiene un efecto negativo sobre el bienestar y se considera un factor importante que contribuye a la mala salud, especialmente los síntomas de ansiedad y tristeza, pero también el cansancio y la inquietud.</p> <p>Consecuencias negativas del estrés, incluido el aplazamiento del trabajo escolar y la tendencia a darse por vencido, malestar e insomnio. No tener control sobre lo que iba a suceder se consideraba estresante, el factor más estresante eran los factores de la escuela.</p> <p>Las relaciones sociales también producían estrés. Sentimientos recurrentes de estrés relacionados tanto con la forma de establecer como de mantener las relaciones. Las relaciones se consideraron importantes y se mostró miedo a perder a los amigos existentes, fueron fuentes de estrés.</p> <p>Sentimientos. Mostraron conciencia y sentimientos de fracaso. Algunos se compararon con otros, sintiéndose inferiores, baja autoestima.</p> |

| | | | | |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>El estrés se puede manejar y prevenir. La psicoeducación sobre el estrés, las técnicas de manejo del estrés y el coaching se percibieron como efectivas. El manejo del estrés y el afrontamiento fue visto como un desafío, por un lado, debido a la falta de conocimiento de los adolescentes sobre cómo manejar y movilizar el estrés, a la vez de reducirlo. Por lo que muestran falta de recursos.</p> <p>Se mostró importancia sobre las estrategias preventivas. Tomar el tiempo adecuado para planificar con anticipación y pensar antes de hacer. Y obtener ayuda de otros (padres, hermanos, maestros) se consideró un factor importante para manejar el estrés.</p> |
| 7. Eccleston, Williams, Knowles, Soulsby (2019) | Explorar cómo experimentan los adolescentes diferentes aspectos de la vida después de un diagnóstico de TDAH | Narrativas escritas por los niños diagnosticados, donde se expresaban sus experiencias e ideas. Se realizó una revisión primaria revisada por pares mediante métodos cualitativos de recopilación y análisis de datos. | 166 adolescentes de 13-18 años diagnosticados con TDAH | <p>Sentimientos. Expresan tener la autoestima afectada y conflictos en la identidad, además de intimidación y rechazo. Los participantes reconocieron el estigma y describieron la expresión de sus emociones física o verbalmente a través de la ira y la frustración (p. ej., agresión, violencia o falta de cumplimiento), llorosos y molestos, o retirándose de los demás o evitando situaciones (p. ej., procrastinando. Algunos participantes informaron que el TDAH les dio fortalezas (p. ej., enérgicos, divertidos, creativos, extrovertidos, habladores, chistosos). Sintieron que el futuro era impredecible e inseguro, debido a su percepción de inadecuación y de ser menos competentes que sus compañeros</p> <p>Reconocimiento. Debido a sus sentimientos de diferencia, los participantes se esforzaron por gustar y ser aceptados y se esforzaron por complacer a los demás. Un artículo encontró que las chicas le daban más importancia a cumplir con las expectativas de los demás y ser aceptadas más que los chicos.</p> |

| | | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>Dificultad académica. La mayoría de los jóvenes describieron dificultades académicas en comparación con sus compañeros y encontraron el trabajo escolar aburrido, demasiado difícil o rápido.</p> <p>Relaciones sociales. Los participantes describieron la presión que experimentaron para 'encajar' con las reglas y expectativas sociales. Expresaron sentimiento de rechazo.</p> <p>Tratamiento. Los participantes describieron tener muy poca participación en las decisiones de diagnóstico o tratamiento. Aproximadamente la mitad de los jóvenes entrevistados encontraron útil el medicamento. La utilidad se discutió casi exclusivamente en términos de rendimiento académico. Los pacientes muestran la necesidad de ser un colaborador activo o incluso ser autónomo en las decisiones sobre su uso de medicamentos o escolaridad.</p> |
| 8. Barfield, Driessnack (2018) | Explorar el bienestar subjetivo de los niños. Explícitamente, su satisfacción con la vida, o lo que hace que su vida sea "realmente buena". Y | Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas. A cada niño se le dio un dibujo y se les dijo: "Piensa en un momento en que tu vida fue realmente buena". La frase "realmente bueno" lo asociaban con la palabra satisfacción. Luego se le pidió a | Niños con TDAH (N = 20) de 7 a 11 años | Realizar una actividad en la naturaleza con personas sobre todo la familia lo relacionaban con satisfacción y sentido a la vida. Los niños compartieron que hacer cosas, al aire libre, con otros, hizo que su vida fuera "realmente buena" Los niños dibujaron y contaron historias que los incluían a ellos mismos y a miembros de la familia y gente que les quería, sobre todo padres y hermanos. La mayoría de los dibujos de los niños hacían referencias directas o indirectas al mundo natural. Por ejemplo, los niños situaron su dibujo al aire libre, como: montañas, lagos, playas, cielo azul, pájaros, hierba, flores, arroyos y sol. Los niños también dibujaron historias que involucran hacer una actividad: nadar, construir castillos de arena, jugar, pescar y navegar. O |

| | | | | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | que los niños con TDAH reconozcan intrínsecamente circunstancias y lugares que reducen su estrés y mejoran su bienestar. | cada niño que dibujara ese momento y, cuando terminara, le contara al investigador sobre el dibujo | | <p>haciendo cosas nuevas, a la vez de compartidas con otros: fútbol, pesca... Este fue el tema predominante. También incluyeron mascotas en sus historias de conexión</p> <p>Los niños compartieron que hacer cosas, al aire libre, con otros, hizo que su vida fuera “realmente buena”</p> <p>La sociedad contemporánea se vuelve más urbanizada, digitalmente dependiente y llena de ansiedad, sus niños pasan más tiempo en el interior estimulados por la electrónica y menos tiempo al aire libre estimulados por sus propios sentidos y su capacidad de asombro. Por lo que se ven agravados los síntomas del TDAH. Los investigadores han descubierto que el juego no estructurado al aire libre reduce los síntomas del TDAH y mejora el funcionamiento social y emocional en niños con TDAH, en comparación con los efectos del juego no estructurado, en entornos contruidos o interiores</p> |
| 9. Kwon, Kim, Kwak (2018) | Analizar las experiencias previas en la vida de estudiantes universitarios con síntomas de TDAH | Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas. Se realizaron en un lugar elegido por el participante Los datos se analizaron mediante análisis temático. | 12 estudiantes (de entre 21-29 años) universitarios con síntomas de TDAH | <p>Falta de rutina diaria. estilos de vida irregulares debido a la mala gestión del tiempo. Rompiendo constantemente las promesas que se hacían a sí mismos y a los demás. Mostraron patrones irregulares de sueño y alimentación, y consumo excesivo de alcohol. Sentían que estaban perdiendo el tiempo y no lograban alcanzar las metas y la estabilidad deseadas. Los participantes hicieron numerosos intentos de aprender cosas nuevas o hacer planes para garantizar la regularidad en su vida cotidiana, pero a menudo se dieron por vencidos o no cumplieron con sus intenciones. Mostraron la necesidad de cambiar y se inscribieron en programas de apoyo.</p> <p>Rendimiento y logros académicos insatisfactorios. Mostraron dificultad para priorizar y completar tareas. A pesar de reconocer su</p> |

| | | | |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>deber estudiantil de completar las tareas y estudiar, carecían de motivación. Si comenzaban una tarea mucho antes de la fecha límite, no podían concentrarse adecuadamente en la tarea. No les gustaba trabajar en grupo, por miedo a molestar. Afirmaron que sí estaban tomando una clase poco interesante, no podrían concentrarse.</p> <p>Preocupaciones continuas. Admitían hacer frente a ciclos repetidos de pensamientos negativos y preocupaciones, tendían a meditar sobre eventos pasados y se preocupaban por el futuro. Además, debido a malas experiencias pasadas, los participantes no confiaban en sí mismos en el futuro, lo que aumentaba su ansiedad.</p> <p>Relaciones sociales. Afirmaron que habían experimentado dificultades para construir y mantener relaciones interpersonales desde la infancia. A lo largo de sus vidas, afirmaron que habían suprimido sus emociones negativas, practicado la evasión y mostrado reacciones extremas (como arrebatos emocionales repentinos) dentro de sus relaciones.</p> <p>Los participantes expresaron emociones extremadamente negativas cuando vivieron situaciones difíciles en las relaciones interpersonales. Los participantes informaron que sus relaciones a menudo se deterioran si expresaban emociones negativas. Se quejan sobre la falta de resolución de conflictos dentro de estas relaciones, que hace que tengan dificultades para desarrollar relaciones más profundas con otras personas. los participantes a menudo encontraron conflictos en relación con llegar tarde o ausentarse de las citas. Y expresan dificultad para adaptarse a ciertos temas, e incluso querían cambiar a temas que les llamara más la atención.</p> |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>10. Mitchell, Weisner, Jensen, Murray, Molina, Arnold, Hechtman, Swanson, Hinshaw, Victor, Kollins, Wells, Belendiuk, Blonde, Nguyen, Ambriz, Nguyen (2017)</p> | <p>Mostrar las relaciones de estos pacientes con el consumo de sustancias, y sus sensaciones. amplió tales hallazgos al examinar el papel del funcionamiento emocional</p> | <p>Las entrevistas se produjeron más cerca en el tiempo de las evaluaciones de seguimiento programadas regularmente. El estudio actual utilizó un enfoque mixto cualitativo-cuantitativo, Primero realizamos un análisis cuantitativo de temas codificados a partir de entrevistas con adultos jóvenes</p> | <p>183 participantes de entre 14 a 16 años con antecedentes de TDAH y participantes con uso de sustancias.</p> | <p>Mejora el estado de ánimo. Hay un impacto positivo percibido del cannabis en el funcionamiento emocional de los usuarios persistentes de sustancias a través de la mejora del estado de ánimo positivo o la reducción del estado de ánimo negativo; la reducción del estado de ánimo negativo parece ser más evidente en los usuarios persistentes de sustancias con TDAH.</p> <p>Calma los síntomas de TDAH. Varios comentan que el cannabis mejoró su TDAH, pero luego calificaron esto con una declaración sobre el impacto emocional del cannabis. Pacientes persistentes con TDAH/SU mencionaron una mejora en el estado de ánimo en función del consumo de cannabis y describieron efectos positivos en el estado de ánimo que parecían calmar los síntomas del TDAH hiperactivo/impulsivo. Además, algunos participantes con TDAH percibieron que su TDAH y su estado de ánimo estaban entremezclados: si fumar cannabis mejoraba su TDAH, entonces también tenía un impacto positivo en su estado de ánimo (y viceversa). Percepción sobre el impacto positivo del uso de sustancias en los estados emocionales y el equilibrio relativo de los efectos positivos y negativos del uso.</p> |
| <p>11. Morsink, Sonuga, Mies, Glorie, Lemiere, Van der Oord, Danckaerts</p> | <p>recolectar una variedad de factores motivacionales e identificar las diferencias cualitativas</p> | <p>Estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas para permitir a los participantes describir qué los motiva en la vida cotidiana. Después de una serie</p> | <p>Adolescentes jóvenes (9-16 años) con y sin TDAH. niños y adolescentes (9–16 años) con un</p> | <p>Crear una 'sensación de unión' es el concepto motivador en las historias de la mayoría de los participantes. También llamado como "un vínculo" o una "atmósfera". Parece que pertenecer a un grupo de amigos o familiares es en sí mismo gratificante. Este ambiente parece estar creado y es así como lo comentan por sentimientos de apoyo mutuo y posibilidad de confiar en alguien. Comentan: "Pertenecer a un grupo me da motivación y energía. Además, remarcan estar</p> |

| | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (2017) | relacionadas con el TDAH en la motivación, desde el punto de vista del adolescente | de entrevistas piloto (n = 12), un conjunto inicial de preguntas abiertas que apuntaban a los factores motivacionales, que se redujo a cinco preguntas centrales fácilmente comprensibles. Se incitó a los participantes a elaborar sobre sus preferencias y motivaciones para estos gustos/disgustos. Duró 40 minutos y se realizó en la clínica de psicología. | diagnóstico de TDAH (n = 17; mujeres = 3; edad media = 13,4). Sin diagnóstico (n = 22; mujeres= 7; edad media= 13.2). | motivados cuando emprenden actividades que les dieron "sentimientos de competencia". Muestran satisfacción y motivación mientras se realizan actividades y más si es con gente que les quiere. Las principales actividades mencionadas fueron hacer deporte, hacer actividades con amigos o familiares, participar en las actividades del hogar, levantarse por la mañana, comer, dibujar y pintar, y salir de vacaciones. Sienten que lo rutinario es aburrido, y remarcan el disfrute de la actividad corporal; actividades emocionantes, ya que "les hace olvidar sus problemas". Algunos, lo relacionan con sensaciones de calma y paz. Las reacciones emocionales sociales parecían ser refuerzos particularmente fuertes del comportamiento. Además, "obtener un refuerzo material" pareció aumentar la motivación, y los padres suelen utilizar tales refuerzos para estimular el rendimiento en la escuela. Por otro lado, sienten que el "viaje" hacia un resultado parecía más importante que el resultado mismo. Describieron el impulso de sentirse 'libres e independientes', haciendo lo que quieren hacer, cuando quieren hacerlo. Esto a menudo se describe en el contexto de la autoexpresión y la creatividad. Entre las diferencias TDAH y no TDAH lo más marcado fue: que los pacientes con el trastorno sentían una frustración cuando pasaba el tiempo lento, que sentían que pasaba lento cuando no había variación, pero insistían en que el tiempo volaba cuando lo pasaban con gente que les quería (familia, amigos...). |
| 12. Mahdi, Viljoen, Massuti, Selb, | Explorar las perspectivas de las | Se realizó un análisis de contenido cualitativo deductivo | 16 grupos de personas con TDAH de | Sensaciones. Un alto nivel de energía e impulso, creatividad, amabilidad, empatía y voluntad de ayudar a los demás fueron las |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Almodayfer, Karande, de Vries, Rohde, Bölte (2017)</p> | <p>personas diagnosticadas con TDAH, defensores de sí mismos, sobre áreas relevantes de deterioro y habilidades funcionales típicas del TDAH a lo largo de la vida</p> | <p>para extraer información sobre conceptos de funcionamiento y discapacidad a partir de material textual. Se utilizó una metodología cualitativa que combina discusiones de grupos focales y entrevistas individuales semiestructuradas. Luego, los conceptos extraídos fueron vinculados a las categorías ICF(-CY) por investigadores independientes utilizando un procedimiento de vinculación estandarizado.</p> | <p>entre 7-17 años.</p> | <p>fortalezas más reportadas. Sienten que las características personales y los recursos individuales son fundamentales para el manejo del TDAH. Las interacciones y relaciones sociales se ven afectados por el TDAH. Tanto relaciones familiares y relaciones sociales informales, como crear y mantener interacciones con amigos y compañeros. Como en las relaciones formales, como es relacionarse con personas con autoridad. Muestran positivo conocer a otras personas con TADH y muestran importancia al tener relaciones sociales y ocio.</p> <p>Algunos participantes describieron tener personas de apoyo en el entorno laboral que los ayudaron con sus tareas, ya que se quejan de discapacidad escolar. Observan dificultad en realizar y terminar tareas y seguir una rutina de vida diaria.</p> |
| <p>13. Wiener, Daniels (2016)</p> | <p>Conocer las experiencias escolares de</p> | <p>Estudio cualitativo en el contexto de una investigación</p> | <p>12 adolescentes con TDAH. 9 chicos y 3</p> | <p>Apoyo para un déficit de rendimiento. Lo más llamativo fue la percepción que tenían los jóvenes de las pocas capacidades y estrategias que tenían para saber actuar en un mundo. En lugar</p> |

| | | | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | adolescentes con TDAH, sobre las actitudes y prácticas docentes, las evaluaciones de los adolescentes y las relaciones sociales y familiares. | cuantitativa mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad que abordaban aspectos importantes de la vida escolar. Usando un marco de teoría fundamentada. | chicas, con edades comprendidas entre los 14 y los 16 años | <p>de vivir y actuar con un propósito en su entorno, reaccionan ante las cosas que sucedían. Por lo que actuaban sin sentido de agencia, sin saber manejar el control de las ejecuciones del día a día.</p> <p>Compromiso académico y social. Admiten dificultades con la organización y el rendimiento académico, muestran que esta no es intencionada. Los profesores usan intervenciones basadas en evidencia para apoyar a los estudiantes y brindan el seguimiento y el andamiaje necesarios para el desempeño académico.</p> <p>Importancia del paso de la dependencia a la independencia. Los niños muestran necesitar relaciones de apoyo para superar el día a día, y que se quejan de las escasas habilidades que tienen ellos mismos de hacerlo. Lo que más llama la atención es el bajo nivel de agencia demostrado por los estudiantes; es decir, en lugar de actuar con un propósito en su entorno, parecían reaccionar ante las cosas que les sucedían. Estos hallazgos sugieren que los maestros de adolescentes con TDAH conocen la naturaleza del trastorno, entienden que las dificultades de los estudiantes con la organización y el rendimiento académico no suelen ser intencionales, usan intervenciones basadas en evidencia para apoyar a los estudiantes y brindan el seguimiento y el andamiaje necesarios para el desempeño académico. logro. Los estudiantes también brindan sugerencias específicas para padres y compañeros con respecto a los apoyos que necesitan para tener éxito.</p> |
| 14. Moyá, Stringaris, Asherson, Sandberg, Taylor | Explorar las diferencias de las percepciones del día a día | Programa de entrevistas estandarizado basado en un investigador. | 121 participantes (79 hiperactivos, | Entre el 52-55% de los participantes mostraron satisfacción con las amistades , que estaba correlacionado significativamente con el número de amigos con los que el participante realizaba actividades conjuntas. El 82% mostraron el grado de apoyo recibido por los |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (2014) | entre los pacientes con o sin TDAH, diagnosticados en la infancia o más adultos. | Primer seguimiento cuando tenían 16 y 18 años. El segundo seguimiento informado se llevó a cabo cuando los participantes tenían entre 25 y 30 años. Comparación entre adultos identificados como hiperactivos en la infancia y controles: identificados como hiperactivos en la edad adulta. | 42 de control; no hiperactivos). Primer seguimiento cuando tenían 16 y 18 años. El segundo seguimiento cuando tenían entre 25 y 30 años. | miembros de su familia , y comentaron que estos les brindaban el mayor apoyo práctico y emocional. Capacidad de manejo de las negociaciones , definida como la capacidad de asegurar derechos y obtener sus objetivos utilizando la discusión, la asertividad o incluso el humor, en lugar de la agresión y la discordia. Mostraron menos capacidades aquellos que fueron diagnosticados en la vida adulta, además de menor satisfacción en relaciones íntimas. Este estudio muestra que el TDAH se asocia con dificultades en las relaciones sociales , y en las escasas habilidades de negociación . Los niños con TDAH tienen un mayor riesgo de disfunción social en el futuro, más desajuste psicológico, y un deterioro en varias áreas de funcionamiento. Además, de que la persistencia de la hiperactividad en edades más adultas es una influencia clave en la psicopatología adulta y los malos resultados (riesgo de comorbilidad, deterioro funcional y reducción de la calidad de vida). Y se ha observado, de qué comportamiento antisocial se asocia frecuentemente con la remisión a los servicios. |
| 15. Swift, Charlotte, Hall, Marimuttu, Lucy Redstone, Sayal, Hollis (2013) | explorar las experiencias de los jóvenes con TDAH durante la transición de los servicios de salud. | Se transcribieron y analizaron diez entrevistas semiestructuradas. Se solicitó a los médicos que enviaran un paquete de estudio al joven, que incluía hojas de información, | 81 jóvenes de 17 años. con diagnóstico de TDAH | Los jóvenes, reclaman falta seguimiento y ven poca ayuda en los servicios médicos en general. Tienen alta tasa en el uso de servicios de salud mental. La percepción de los servicios de salud se ve relacionada con las cualidades del médico : "comprensivos", "de apoyo e informativos", "no críticos" y "buenos para escuchar". Escuchar fue una característica particularmente importante. Algunos participantes informaron que sintieron que su médico hizo más allá de su deber, |

| | | | |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>formularios de consentimiento y cuestionarios. Todas las entrevistas se llevaron a cabo en el hogar familiar. Las grabaciones de audio se anonimizaron y se transcribieron palabra por palabra. El análisis de las transcripciones fue realizado por dos de los investigadores del estudio y un investigador independiente, bajo la supervisión de un psicólogo clínico calificado, con experiencia en análisis temático.</p> | <p>mientras que otros no estaban satisfechos y se sintieron "abandonados" por su médico y el servicio. La falta de habilidades les llevaba a mayor necesidad de servicios médicos y de apoyo familiar.</p> <p>Mostraron una percepción negativa en cuanto al seguimiento, la transición de la atención médica, las inconsistencias, los cambios de médico. Y es así como exigen una mayor coordinación entre los sistemas. Hablaron sobre la responsabilidad del médico que tiene para garantizar que estén informados y sean parte del proceso, ya que esto pareció promover el optimismo con respecto a la transición. Los participantes vieron la transición de edad como inquietante debido a que tenían que cambiar de un servicio a otro y posiblemente no tener un servicio al que acudir. Ya que hay muchos, que expresan que al pasar al cupo de atención adulta les dejan sin tratar, que ya no hay servicio. Añadiendo a esto, la angustia por conocer el edificio nuevo y la relación con un médico nuevo.</p> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

RESULTADOS

Los 15 artículos analizados fueron realizados con metodología cualitativa para acceder a las opiniones y perspectivas de los niños y adolescentes con TDAH. Los temas identificados en estos trabajos se han agrupado en torno a 6 áreas principales que resumen las vivencias, pensamientos y opiniones de niños y adolescentes con TDAH acerca de su vida diaria y el abordaje del trastorno. Los temas identificados fueron: 1) Autopercepción/sentimientos, 2) Necesidad de pertenencia, 3) la importancia de las relaciones sociales, 4) el efecto del trastorno en su vida cotidiana, 5) el tratamiento y manejo del TDAH, 6) el tipo de actividades con las que se sienten bien. Cada área principal engloba los temas que se describen en la Figura 2. En la Tabla 4 se presenta un resumen de las áreas y los artículos en las que aparecen.

Tabla 4. Áreas identificadas y artículos en los que aparecen

| AUTORES | Autopercepción y sentimientos | Necesidad de pertenencia | Vida cotidiana | Relaciones sociales | Tratamiento y manejo | Actividades |
|--------------|-------------------------------|--------------------------|----------------|---------------------|----------------------|-------------|
| 1. Ringer | x | | x | | | |
| 2. Hanai | x | x | x | x | | |
| 3. Meyer | x | x | | | x | x |
| 4. Enggaard | x | x | x | x | x | x |
| 5. Coussens | | x | | x | x | x |
| 6. Öster | x | | x | x | x | |
| 7. Eccleston | x | x | x | x | x | |
| 8. Barfield | | x | | | | x |
| 9. Kwon | x | | x | x | | |
| 10. Mitchell | x | | | | | |
| 11. Morsink | | x | | x | | x |

| | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|--|
| 12. Mahdi | x | | x | x | | |
| 13. Wiener | | | x | x | | |
| 14. Moyá | | x | x | x | x | |
| 15. Swift | | | | | x | |

Figura 2. Áreas y temas identificados y número de artículos en los que aparecen

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Autopercepción/sentimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Baja autoestima. Inferioridad ● Sensaciones de: inquietud, inestabilidad, incapacidad, miedo, fracaso, inseguridad, preocupaciones constantes, frustración, ira, incomprendidos, vergüenza. ● Dificultad de aceptación, y manejo de emociones. ● Creativos, enérgicos, disfrutar y recordar las cosas que les gustan. ● Cannabis mejora estado de ánimo y disminuye síntomas TDAH. <p>9</p> | <p>Necesidad de pertenencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Necesidad de sentimiento de unión, reconocimiento y aceptación. ● Sensación motivadora, gratificante y satisfactoria, hábil y competente. ● Necesidad relaciones de apoyo: Padres, familia, amigos. ● Familia: cariño, sentirse amado, seguros, confianza. ● Esfuerzos por complacer y sentirse "normal". ● Conocer gente con TDAH. <p>8</p> | <p>Relaciones sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Importancia relaciones sociales→ bienestar, satisfacción, motivación, sentirse queridos ● Aislamiento social→ incomprendidos ● Dificultad para crear y mantener relaciones→ Estrés ● Presión por encajar, expectativas sociales→ miedo perder amigos. ● Transmitir sentimientos, sentirse entendidos <p>10</p> |
| <p>Vida cotidiana</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incapacidad de seguir la rutina diaria. ● Dificultad para priorizar tareas, organización, mala gestión del tiempo. ● Bajo rendimiento académico, dificultad en las escuelas. ● Estrés en la vida diaria→ amenazante, mala salud ● Desafíos diarios <p>9</p> | <p>Tratamiento y manejo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Importancia de sentirse activo en el tratamiento. ● Pocos conocimientos sobre el TDAH. ● Falta de resolución de conflictos→ dificultad manejo emociones, habilidades. ● Practicar habilidades, técnicas manejo estrés→ Psicoeducación. ● Percepción negativa transición médica. <p>10</p> | <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar actividades en la naturaleza con gente → satisfacción, sentido a la vida, calma y paz. ● Actividades: ejercicios de movimiento, viajar, cosas nuevas, vivir experiencias... ● Juego→ esencial en la vida→ pertenencia, valoración, paz. ● Sobre todo con la familia. ● Disfrute actividad corporal <p>5</p> |

Autopercepción/sentimientos

En esta categoría, se agrupan los trabajos que abordan la interpretación de las personas con TDAH sobre su forma de ser, sus comportamientos y su personalidad. Los trabajos muestran cómo sienten su mundo interno, sus emociones y la capacidad que tienen las personas para sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.

Se observa que estas personas comúnmente presentan una baja autoestima, en la que el sentimiento de inferioridad es muy remarcado. También, expresan sensaciones continuas de sentimientos como: inquietud, inestabilidad, incapacidad, miedo, fracaso, inseguridad, preocupaciones constantes, frustración, ira, incomprendidos, vergüenza. Lo que lleva a una sensación de angustia general con ellos mismos y todo lo que les rodea. Muestran además, una preocupación por la aceptación a los demás que se potencia debido a la poca confianza en ellos mismos, remarcando la dificultad de manejo de sus emociones (Eccleston, 2019; Enggaard et al, 2020; Hanai, Narama, y Tamakoshi, 2021; Kwon, Kim, y Kwak, 2018; Mahdi et al, 2017; Meyer, 2020; Mitchell, 2017; Öster, 2020; Ringer, 2021).

Sin embargo, los artículos revisados no solo describen emociones negativas. Varios trabajos resaltan la gran capacidad de disfrutar de aquellas cosas que les gustan, de recordar aquellos “momentos buenos” en los que son felices, como: encuentros familiares, vacaciones, excursiones.... También, destacan tener una mente creativa, entusiasta y muestran ser valientes ante situaciones nuevas, que esto a veces les lleva a actuar sin pensar en las consecuencias (Eccleston et al, 2019; Enggaard et al, 2020; Mahdi et al, 2017; Ringer, 2021).

Por otro lado, en uno de los estudios, los pacientes hablan sobre cómo perciben el uso de cannabis efectivo para mejorar el estado de ánimo positivo y reducir el negativo. Además de reducir y calmar los síntomas del TDAH en relación con la hiperactividad e impulsividad (Mitchell et al, 2017).

Necesidad de pertenencia

Bajo la categoría de necesidad de pertenencia, se recogen aquellos trabajos que mostraban cómo las personas con TDAH muestran necesidad de sentimiento de unión, reconocimiento y aceptación.

Estas personas desean ser parte de un conjunto o un grupo de personas con una característica común, en donde se crea un grupo de apoyo y sus días tienen significado mediante distintas actividades en conjunto, esas en las que se destacan el: aprender, reír, compartir tiempo y emociones. El sentimiento de pertenencia les hace sentirse hábiles y competentes y se asocia con mejoras en la motivación, gratificación y satisfacción, que conducen a sentimientos de “bienestar y normalidad”.

Pero también, en relación con esto les preocupa y ven importante el sentirse aceptados, lo que les hace pensar menos en ellos y más en los demás.

Por lo que la necesidad de pertenecer se relaciona con la necesidad de sentirse apoyado. Perciben de vital importancia tener un grupo de personas en las que apoyarse, ya que además esto hace que se sientan “amados”, les da confianza y se sienten más seguros. Y cuando hablan de estas redes de apoyo sobre todo se refieren a la familia y amigos; especialmente a los padres.

Por otro lado, muestran de vital importancia el conocer gente con sus mismos problemas, personas con TDAH. Les gusta conocer personas que estén en las mismas circunstancias que ellos, para así compartir sentimientos e intercambiar opiniones. Para poder aprender de los demás y sentirse comprendidos (Barfield y Driessnack, 2018; Coussens et al, 2020; Eccleston et al, 2019; Enggaard et al, 2020; Hanai, Narama, y Tamakoshi, 2021; Meyer et al, 2020; Morsink et al, 2017; Moyá et al, 2014).

Vida cotidiana

Al hablar de la vida cotidiana, los artículos revisados describen cómo perciben estas personas el día a día, las dificultades que muestran, su calidad de vida y sus rutinas. Los trabajos muestran que estas personas sienten como “imposible” seguir una

rutina diaria. Se sienten incapaces para gestionar el tiempo de manera adecuada, priorizar tareas y seguir un orden.

Además, cuentan cómo tienen que hacer frente al rendimiento académico con numerosas dificultades a este respecto. Las dificultades están relacionadas sobre todo con los síntomas principales del TDAH (hiperactividad, inatención, impulsividad) y todo lo que el trastorno conlleva.

Los participantes de los estudios revisados sienten que su calidad de vida no es buena, ya que viven en tensión. Refieren que en el día a día encuentran diferentes desafíos que superar. Desafíos que les resultan estresantes, amenazantes para ellos, además de remarcar que el sentimiento de frustración es muy común, llevando esto a tener una mala salud (Eccleston et al, 2019; Enggaard et al, 2020; Hanai, Narama, y Tamakoshi, 2021; Kwon, Kim, y Kwak, 2018; Mahdi et al, 2017; Öster et al, 2020; Ringer, 2021; Wiener y Daniels, 2016).

Y es así, como se ha visto que cuando persiste el carácter hiperactivo en el adulto está relacionado con una peor vida (Moyá et al, 2014).

Relaciones sociales

En esta categoría se recogen las percepciones de los participantes sobre cómo se sienten al interactuar con otras personas, sobre su modo de interactuar y las habilidades que tienen para ello. Muchas personas muestran una sensación negativa cuando hablan de las relaciones sociales, lo que conlleva a un aumento del riesgo de aislamiento social en muchos de los casos. Comentan que sienten dificultad a la hora de crear y mantener relaciones sociales con otras personas, lo que les produce estrés, ya que sienten miedo a perder amistades o generar conflictos.

Se observa, cómo estas personas dan mucha importancia a las relaciones sociales, y es así como comentan que, gracias a estas, consiguen sentir sentimientos de bienestar, satisfacción y motivación. Muestran importancia a sentirse queridos, entendidos y valorados por los demás, añadiendo a esto que el tener personas con las que pueden transmitir sus sentimientos y expresarse les resulta aliviador

(Coussens et al, 2020; Eccleston et al, 2019; Enggaard et al, 2020; Hanai, Narama, y Tamakoshi, 2021; Kwon, Kim, y Kwak, 2018; Mahdi et al, 2017; Moyá et al, 2014; Morsink et al, 2017; Öster et al, 2020; Wiener y Daniels, 2016).

Por otro lado, muestran estrés añadido al evitar defraudar a los demás. En muchas ocasiones se sienten incomprendidos, y que la impulsividad y los arrebatos emocionales no les ayudan (Coussens et al, 2020; Eccleston et al, 2019; Enggaard et al, 2020; Hanai, Narama, y Tamakoshi, 2021; Kwon, Kim, y Kwak, 2018; Mahdi et al, 2017; Moyá et al, 2014; Morsink et al, 2017; Öster et al, 2020; Wiener y Daniels, 2016). Además, comentan cómo a veces les cuesta seguir las conversaciones, o mantener la atención cuando no se trata de temas que les resultan atractivos o son de interés para ellos (Kwon, Kim, y Kwak, 2018).

Tratamiento y manejo

La categoría tratamiento y el manejo, se refiere a cómo las personas con TDAH su rol en cuanto al tratamiento y cómo se sienten en cuanto a las capacidades de manejo.

Los estudios muestran la importancia de que las personas se sientan activas en el tratamiento, destacando aquí la insatisfacción general por la poca participación y autonomía en la toma de decisiones de los propios pacientes. Además, estos pacientes se quejan de tener ellos pocos conocimientos sobre la patología y las pocas alternativas que se les da desde la atención sanitaria para informarse, aprender y empoderarse ellos mismos.

Por otro lado, reclaman los niños la importancia del entrenamiento y enseñanza de técnicas/ estrategias para su propio desarrollo personal, y para poder abordar no solo la situación actual, sino también futura. Ven importante las técnicas de prevención y el fomentar la psicoeducación.

Además, se observa cómo perciben positivamente para el tratamiento los ejercicios de activación y los ejercicios experienciales, y más si estos son realizados en grupo. También muestran efectivo el participar en actividades de análisis de comportamiento y atención (Coussens et al, 2020; Eccleston et al, 2019; Enggaard et

al, 2020; Kwon, Kim, y Kwak, 2018; Meyer et al 2020; Moyá et al, 2014; Öster et al, 2020; Swift et al, 2013; Wiener y Daniels, 2016).

En un estudio se muestra cómo a nivel personal, sin receta médica, perciben el uso de cannabis efectivo para mejorar el estado de ánimo positivo y reducir el negativo. Además de reducir y calmar los síntomas del TDAH en relación con la hiperactividad e impulsividad (Mitchell et al, 2017).

Por último, reclaman un mayor seguimiento y coordinación entre los sistemas sanitarios. Muestran una percepción negativa sobre la transición médica y el paso de los años, ya que hay muchos, que expresan que al pasar al cupo de atención adulta les dejan sin tratar por falta de servicios. Además, también destacar la importancia de las cualidades del médico, muestran cómo los médicos que son comprensivos", "dan apoyo e información", "no son críticos" y "son buenos para escuchar" son los que se perciben de forma más gratificante y efectiva (Meyer et al, 2020; Öster et al, 2020; Swift et al, 2013).

Actividades con las que se sienten bien

Esta categoría muestra los resultados sobre cómo perciben estas personas la realización de actividades y cuáles les resultan más gratificantes. Las personas con TDAH muestran gran importancia en realizar actividades, ya que esto lo relacionan con sentir sensaciones positivas. Resaltan que hacer ejercicios, vivir experiencias y probar cosas nuevas les llena de vitalidad y motivación, además de evadirse de sus problemas. Necesitan sentir variación, ya que, sino "pasa el tiempo lento", y que realmente lo que disfrutan es el "viaje" hacia un resultado, más que el resultado mismo (Morsink et al, 2017). Muestran disfrute por la actividad corporal por lo que el deporte les sirve para mejorar el estado de ánimo (Barfield y Driessnack, 2018; Coussens et al, 2020; Enggaard et al, 2020; Meyer et al, 2020; Morsink et al, 2017).

Además, describen que si estas actividades se realizan al aire libre lo asocian con una vida realmente buena. Y lo perciben más satisfactorio aún si lo realizan con gente, sobre todo si es con la familia y amigos. Por ello, ven muy importante

también los encuentros familiares, y hacer excursiones en familia. Remarcando, que sienten que en compañía pasa el tiempo más rápido y es más divertido.

Por último, se destaca que sienten el juego como esencial en la vida, ya que les hace olvidarse de sus problemas, se sienten valorados y refuerzan el sentimiento de pertenencia al grupo, ya comentado en las categorías anteriores.

Por lo que se resume este tema, en que a los niños con TDAH el realizar actividades en la naturaleza les genera sensaciones de satisfacción, sentido a la vida, calma y paz, y perciben así el juego como parte vital del tratamiento (Barfield y Driessnack, 2018; Coussens et al, 2020; Enggaard et al ,2020; Meyer et al, 2020; Morsink et al, 2017).

DISCUSIÓN

Los hallazgos encontrados hacen una contribución importante al conocimiento sobre las complejidades de vivir con TDAH (Kwon, Kim, y Kwak, 2018). Con el fin de mejorar la calidad de vida de estos niños y capacitarlos para un correcto desarrollo en la sociedad, se debe empezar por analizar su mundo interno, explorar cómo se sienten, y partiendo de esta base que se riga en comprenderlos, empezar a construir con ellos y sus familias el abordaje del trastorno y la mejor adaptación a la vida diaria. En muchos de los casos, los resultados están interrelacionados y es así como se destacan varios campos sobre los que reflexionar. En concreto en esta discusión se abordarán los aspectos relacionados con la relación existente entre la identidad, las relaciones sociales y la calidad de vida, la importancia de la familia, la influencia del diagnóstico o etiquetaje y el cambio de enfoque que requeriría el abordaje del trastorno.

La relación entre la identidad, relaciones sociales y la calidad de vida

Los resultados han mostrado que los niños construyen creencias sobre su identidad, las consecuencias que el TDAH tiene para su vida y sobre su capacidad para controlarlo. Sin embargo, existe el riesgo de que dado que los síntomas centrales del TDAH son las dificultades para controlar la atención, el nivel de actividad y los impulsos, puede resultar difícil distinguir entre la dimensión de identidad y la dimensión de control (Ringer, 2021). Los estudios dentro de esta revisión muestran que los niños y jóvenes diagnosticados con TDAH tienen en muchas ocasiones baja autoestima, sentimientos de diferencia, pérdida de identidad y sienten miedo e inseguridad. Estos niños también experimentan el estigma, la intimidación y el rechazo, que junto con los sentimientos anteriores les conduce a perder la confianza en sí mismos. Dado que la adolescencia es un período crítico para las relaciones con los compañeros, los conflictos y la formación de la identidad, estos hallazgos son particularmente significativos (Eccleston et al, 2019). Y es que las creencias de los niños sobre la singularidad de su TDAH y su posición en relación con los demás, pueden tener una contribución importante sobre cómo los niños enfrentan el trastorno. Si se entiende el TDAH como un espectro, el niño se ubica en una posición

'peor' en comparación con los demás y esto conduce a que el niño se esfuerce por autocontrolarse (Ringer, 2021). Además, en algunos casos, no expresar sus emociones se puede convertir en un patrón natural de comportamiento asociado a una actitud defensiva que genera conflicto, invalidación y frustración para el joven y sus padres (Eccleston et al, 2019).

Según los estudios, los niños se dan cuenta de sus propias emociones y de sí mismos a través de las relaciones con compañeros de clase, maestros y familias. Mayormente, los sentimientos a los que se refieren son sentimientos positivos como: amor, apoyo emocional, intimidad, y entre ellos el más destacado el de la "seguridad" (Hanai, Narama, y Tamakoshi, 2021). Los niños afirman que el sentir afecto les brinda la posibilidad de ser ellos mismos, (Morsink et al, 2017). Los participantes en los estudios revisados adquirieron confianza en sí mismos a través de la interacción con los demás y, a través de esas interacciones, lograron la aceptación de sus propias percepciones, características únicas y sensibilidades. Cuando compartieron los pensamientos, emociones o experiencias con otros, es cuando se dieron cuenta de sí mismos (Hanai, Narama, y Tamakoshi, 2021). Y es que, se ha visto que el crecimiento de uno mismo también cambia la relación con los demás. Por lo que se muestra la importancia de alentar la autotransformación nutriendo el "yo funcional" y la capacidad de vivir en armonía con uno mismo y con los demás (Hanai, Narama, y Tamakoshi, 2021). La reputación, las relaciones sin autoridad, la aceptación, la esperanza, la paz mental y la comprensión se pueden trabajar y desarrollar. Y para desarrollar estas dimensiones la base está en las relaciones basadas en la confianza, se debe desarrollar un sentido de seguridad a través de la dependencia de los demás. La interacción segura con los demás, es una parte importante para lograr el bienestar y la estabilidad, y es esencial para el crecimiento personal (Hanai, Narama, y Tamakoshi, 2021).

Por otro lado, se ha visto que la ansiedad, la desconfianza, el miedo, el aislamiento y la desesperación obstaculizan el sentido de confianza, respeto, comodidad y conexión. Por lo que se concluye que la experiencia de verbalizar los propios pensamientos convierte la relación de uno mismo más segura. Compartir las

experiencias y los sentidos de los adolescentes a través de interacciones basadas en la seguridad y la confianza apoya el desarrollo del yo (Ringer, 2021).

Los estudios revisados muestran cómo en especial los adolescentes con TDAH tienen una “necesidad de pertenecer” muy marcada (Hanai, Narama, y Tamakoshi, 2021). Además, sus relaciones sociales tienen un mayor riesgo de ser disfuncionales (Moyá et al, 2014) o menos estables que las de los niños sin esta patología (Morsink et al, 2017). Por otro lado, la presencia de hiperactividad (Moyá et al, 2014), la tendencia a no escuchar con frecuencia, interrumpir a los demás, o los comportamientos disruptivos que algunos niños muestran (Morsink et al, 2017) puede influir su satisfacción con sus relaciones sociales. Sin embargo, todos estos aspectos pueden abordarse ya que la literatura muestra que hay una disminución general de la hiperactividad desde la infancia hasta la edad adulta y que son aspectos que se pueden trabajar desde edades tempranas (Moyá et al, 2012).

Los resultados muestran también que los niños con TDAH tienen dificultad con actividades de la vida cotidiana. Dos son los motivos que conducen a estas dificultades. Por un lado, estrés (Öster et al, 2020) y por otro la frustración de sentirse incomprendidos y diferentes a los demás (Enggaard et al 2020). En cuanto al estrés, los altos niveles de estrés percibidos producen sensaciones de ansiedad, agotamiento e incapacidad (Öster et al, 2020). Se ha observado una estrecha relación entre las manifestaciones del estrés y las manifestaciones del TDAH, incluso en ocasiones resultando difícil diferenciar entre los síntomas de ambos. La alta sensibilidad al estrés que presentan estos niños, además de ocasionar problemas para movilizar una respuesta al estrés producen respuestas desproporcionadas. La falta de adaptación al estrés parece tener base fisiológica ya que se ha identificado un eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal hipoactivo en niños con TDAH. Estos niños tienen niveles más bajos de la hormona cortisol que es un mediador primario de la capacidad de responder a los factores estresantes que podrían reflejar una capacidad reducida para responder a los factores ambientales estresantes. En los resultados se ha descrito que los factores más estresantes para estos niños son las exigencias académicas y las relaciones con los amigos; especialmente el miedo a perder amigos. Con respecto a los resultados académicos, se ha identificado que los

adolescentes con TDAH obtienen calificaciones más bajas y tienen menos probabilidades de terminar la escuela (Öster et al, 2020). El trabajo escolar es causa de mucha angustia, y por ello los niños tienden a lidiar con ella a través de la evitación (p. ej., postergación, distracción, retraimiento) o a través de su comportamiento (p. ej., llanto, agresiones físicas o verbales) (Eccleston et al, 2019) ambos mecanismos de afrontamiento tienden a tener consecuencias en sus relaciones sociales también.

La falta de conocimiento sobre el manejo del estrés y la carencia de estrategias de afrontamiento de recursos presentan un desafío para que los niños puedan practicar la aceptación, calmarse y planificar con anticipación (Öster et al, 2020). Así la literatura muestra cómo los niños mismos identifican esta necesidad de aumentar el conocimiento sobre cómo manejar los problemas relacionados con el estrés (Öster et al, 2020).

Por otro lado, se encontró una asociación entre el estrés y la ansiedad, lo que concuerda con la alta comorbilidad reportada entre el TDAH y los trastornos de ansiedad. Los trabajos revisados señalan que la ansiedad provoca estrés, pero también que el estrés conduce a la ansiedad y la tristeza, así como a sentimientos de impotencia. Los niños declaran que “pierden el control” con el estrés, se rinden y se sienten impotentes. Tal desregulación emocional puede disminuir aún más la capacidad de las personas para manejar las tensiones típicas de la vida, y afectar negativamente las relaciones sociales e interpersonales, También se ha propuesto que estos sentimientos de impotencia y de falta de control sobre varios factores de la vida subyacen a la ansiedad y a la depresión. Y es que gran parte del bajo rendimiento académico se debe a la presencia de depresión y baja autoestima. Además, se añade que la ansiedad y depresión sentida por estos niños va unida a la percepción que tienen los padres sobre la misma. Y es así, como un aumento en la percepción de depresión de los padres genera aumento de tal sensación en los niños, y viceversa (Parra, 2017). Esto indica que es esencial no solo trabajar con los niños, sino también trabajar estrategias de disminución de emociones negativas con los padres (Parra, 2017).

La importancia de la familia

Los propios niños reconocen en los estudios revisados la importancia de las relaciones familiares, e identifican a los miembros de la familia como los proveedores del 70% del apoyo que reciben (Barfield y Driessnack, 2018; Moyá et al, 2014). Esto resalta la importancia de que los miembros de la familia en general, y los padres en particular, aprendan la mejor manera de educar a los niños con TDAH para ayudarles a manejar su vida cotidiana (Matamoros, 2015).

El desarrollo de lazos familiares sólidos, un apego seguro que se base en el amor, el respeto y la confianza, son la base de un el desarrollo físico y emocional saludable en los niños (Álava, 2021). Cuando se refuerzan estos lazos, aumenta la seguridad y la confianza de los niños y se reduce el estrés (Álava, 2021).

Las interacciones afectivas positivas ayudan a los niños a interpretar tanto al mundo que les rodea, como a entenderse a sí mismos sintiéndose seguros para abrirse y expresar sus sentimientos y emociones. Esta apertura ayudará a los padres a poder trabajar las emociones negativas y potenciar las emociones positivas (Álava, 2021).

En la adolescencia, los niños necesitan percibir que los adultos confían en ellos, para aprender a confiar en sí mismos y en los propios adultos. La autoconfianza que adquieren en la relación con sus padres les permite sentirse capaces de hacer las cosas y de enfrentarse a las situaciones (Padilla, 2022).

La literatura revisada indica que se puede potenciar la autoconfianza pasando tiempo con los niños, disfrutando de momentos juntos, no comparándolos con otros niños, expresando las sensaciones negativas y preocupaciones de ambos, marcando límites, reforzando los aspectos positivos, explicando y corrigiendo comportamientos, y sobre todo escuchándolos (Álava, 2021).

Además, será necesario fomentar su autonomía e independencia para que tengan la posibilidad de decidir sus propias acciones y tomar decisiones. Cometer errores y aprender a solucionarlos por ellos mismos reforzará su autoconfianza y contribuirá al desarrollo de su autoestima (Álava, 2021). Si se producen comportamientos que se pretenden corregir, la mejor manera de hacerlo es explicando mediante el cariño, y no con castigos, de qué manera deberían actuar y motivarlos a mejorar (Hasan,

2020). Los estudios muestran que la educación más exitosa es la que mantiene un equilibrio entre el cariño y la disciplina.

Marcar expectativas claras y delimitar los objetivos resulta muy efectivo con este tipo de niños (Hasan, 2020), sin embargo, los padres y adultos deberían revisar el nivel de exigencia y ajustar las expectativas. Más que exigir a los niños algo que no puedan lograr, se deberían centrar en que estos den lo mejor de sí mismos, elogiando sus esfuerzos y entrega, aunque no hayan conseguido el resultado deseado (Padilla, 2022). Es importante, que los padres se informen sobre el trastorno y educación, valorando realmente las necesidades de sus hijos de manera individualizada, y trabajando las cosas de manera gradual (Hasan, 2020).

Además, teniendo en cuenta la personalidad de estos niños, por un lado por la pequeña tolerancia a la frustración que presentan y por otro, por la gran importancia de sentirse motivados, es importante que no se fijen objetivos a medio-largo plazo. Necesitan plantearse objetivos a corto plazo para ir progresando y observando resultados positivos, esto aumenta su motivación y mejora su autoconcepto y autoestima, además de desarrollar habilidades para la autogestión (Mata, 2006; Mikami y Normand, 2015).

La influencia del diagnóstico o etiquetaje

El diagnóstico del TDAH se realiza atendiendo a los criterios identificados en CIE-10 y DSM-5, no existiendo pruebas clínicas, genéticas, electroencefalograma, o de neuroimagen que puedan identificar este trastorno, defendiendo que el diagnóstico es tan solo una desafortunada etiqueta que califica. La literatura alerta de un posible sobrediagnóstico, al confundir comportamientos propios de la infancia, con los síntomas más predominantes de este trastorno, que no cumplen exactamente los criterios del DSM-5 o CIE-10 (Mallo, 2018).

Existe actualmente un debate en cuanto a la importancia del diagnóstico en la vivencia del TDAH. Hay autores que defienden, que cuando se diagnostica a un niño, la etiqueta puede o bien, parecer que exime de responsabilidad al niño en cuanto a sus acciones, con la justificación de que actúan así por su patología (Mallo, 2018) o

bien, estigmatizando al cobrar gran relevancia el diagnóstico frente a las características individuales (Pérez, 2014).

En otras ocasiones para los niños, y sobre todo para sus familias, el diagnóstico es un alivio al encontrar explicación sobre lo que han vivido hasta ese momento y obtener el reconocimiento del entorno que facilita el manejo de la enfermedad (Nieto, 2021). Sin embargo, etiquetar a los niños con un diagnóstico y asociar el tratamiento solo a la administración de medicamentos, puede ser perjudicial para conseguir un equilibrio entre los hemisferios cerebrales en el futuro, ya que los niños pueden madurar y adquirir capacidad de autocontrol (Ferré et al, 2000). Evitar etiquetar y abordar las conductas que le dificultan la adaptación, ayudando a los niños a buscar el origen de estas y abordarlas con precocidad es muy importante para que los niños mejoren el nivel de autocontrol desde edad muy temprana (Ferré et al, 2000).

La estigmatización de las personas que padecen TDAH proviene de cómo reaccionan los individuos de su entorno ante su tendencia a la distracción e impulsividad, sus comportamientos “diferentes” o “llamativos” o en muchos casos, la percepción de que son personas agresivas. Esta estigmatización, lleva a hacer juicios de valor de la población en general hacia ellos, lo que aumenta su frustración y lleva a una actuación más inadecuada. Al contrario de lo que puede parecer, estos niños desean encajar y comportarse con normalidad, pero no poder hacerlo les entristece tanto a ellos como a sus familiares (Meca, 2017).

Cambio de enfoque en el abordaje del trastorno

Los estudios revisados muestran que los niños quieren poder participar en la toma de decisiones sobre su tratamiento. Si bien es cierto que el tratamiento farmacológico, se ha visto que mejora el bienestar psíquico y el entorno escolar en concreto en cognición y concentración, sin embargo, estos tratamientos empeoran otros aspectos de su calidad de vida (Lopez, 2018). Los niños desearían que el tratamiento les ayudase en la resolución de conflictos, a adquirir habilidades para el manejo y afrontamiento de las situaciones, dificultades y negociaciones, además de

sus propias emociones y que no se centrasen solo en la toma de medicación (Kwon, Kim, y Kwak, 2018). Teniendo en cuenta todo lo anterior, se observa, que la información que proporcionan niños y adolescentes no se puede obtener partiendo de narrativas de otras personas como son, padres y profesionales y ayudan a identificar cuáles son los temas realmente importantes para ellos.

La ampliación del enfoque del tratamiento al abordaje de la adquisición de habilidades para la vida les podría ayudar a adaptarse y sentirse aceptados evitando el desajuste entre su comportamiento y lo que se espera de ellos (Mata, 2006). La literatura muestra que aquellos niños que ponen en práctica y trabajan las habilidades de la vida se desenvuelven mejor en todos los ámbitos, tanto social, como familiar, escolar y emocional (Sastre, 2015). Por lo que, se ve la importancia de trabajar esto desde edades tempranas, enseñar a conocer y manejar su mundo interior. Y poder así brindarles la opción de poder identificar y desarrollar habilidades para actuar de manera constructiva y en armonía con los demás. Por lo que, trabajando las habilidades de la vida con estos niños, contribuirá a empoderarlos y autocapacitarlos, ayudándoles así a afrontar y mejorar la situación presente y futura.

Las habilidades para la vida son destrezas psicosociales que tienen las personas para aprender a vivir en armonía, adquiriendo competencias tanto individuales como sociales. Estas habilidades ayudan a afrontar las exigencias y los desafíos que surgen a lo largo de la vida, a la toma de decisiones, al manejo del medio interno y a convivir socialmente (OPS y OMS, 1995). Como consecuencia se pueden afrontar con éxito las situaciones y ser constructivos en el proyecto de vida, mejorando la adaptación y un comportamiento positivo (Choque y Chirinos, 2009; Mata, 2006). Estas habilidades se agrupan en tres grandes grupos y se consideran esenciales para hacer frente a los retos de la vida, y sobre todo para la niñez y adolescencia (ver en **Anexo 2** para más información acerca de las mismas).

Existen varios programas enfocados diseñados para estos niños con TDAH en los que se desarrollan intervenciones basadas en trabajar habilidades de manera parcial. Entre los diferentes programas se encuentran la Guía de práctica clínica sobre las intervenciones terapéuticas en el TDAH (MISAN, 2017) que aborda las habilidades de

organización, el programa de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de Atención con Hiperactividad (Orjales y Polaino, 2001) que se centra en la terapia cognitivo-conductual o las estrategias TDAH para las habilidades sociales de la fundación CADAH (Meca, 2017) que se centra en las habilidades sociales. Sin embargo, no se han encontrado intervenciones, ni programas que aborden todas las habilidades para la vida de manera conjunta las habilidades emocionales, sociales y de cognición. Los hallazgos de esta revisión aportan información que pueden ayudar al diseño de programas e intervenciones de enfermería que aborden los aspectos relevantes para los propios niños y adolescentes incluyendo el abordaje de estas habilidades de manera integrada potenciando el desarrollo y la autonomía de los niños con este trastorno. El papel de las enfermeras puede ser trascendental para promover la inserción de la persona con TDAH en la familia, y la escuela, actuando como mediadoras y fomentando la educación en estos grupos. Contando también, con la labor de sensibilizar a la población de las dificultades de estos niños y los conocimientos de esta enfermedad.

Analizar directamente las vivencias, pensamientos y opiniones de los propios niños y no de narrativas de otras personas como son, padres y profesionales, proporciona una visión esencial en el camino para mejorar los cuidados que se les proporcionan. El empleo de la investigación cualitativa por parte de los estudios incluidos en esta revisión es una fortaleza de estos ya que han permitido acceder a la visión en profundidad de los propios niños y adolescentes (Pérez, 2002).

CONCLUSIONES:

Esta revisión de la literatura ha permitido identificar, analizar y presentar las vivencias pensamientos y opiniones comunes en niños y adolescentes con TDAH. Así se ha puesto de manifiesto la relevancia que tiene para ellos su autopercepción y sus sentimientos, la necesidad de pertenencia, la importancia de las relaciones sociales, las dificultades de su vida cotidiana, el deseo de implicarse en el abordaje del trastorno de manera holística y las actividades que les hacen sentir bien. En concreto los aspectos principales encontrados en la revisión han sido:

- Los niños con TDAH presentan una baja autoestima, con un sentimiento de inferioridad remarcado. Perciben una sensación de angustia general que va en

relación con constantes sensaciones de inquietud, inestabilidad, incapacidad, miedo, fracaso, inseguridad, preocupaciones constantes, frustración, ira, incompreensión y vergüenza. Por otro lado, se destaca la gran capacidad de disfrutar de aquellas cosas que les gustan y recordar aquello que les hace feliz.

- Se observa la gran necesidad del sentimiento de pertenencia en estos niños. Necesidad que va en correlación con la importancia de los sentimientos de unión, aceptación y reconocimiento. A partir de estos, afirman sentir motivación, gratificación y satisfacción.
- Los niños con TDAH mayormente admiten no tener una buena calidad de vida, vivir en tensión, tener falta de rutina y hacer frente a diferentes dificultades en su día a día. Donde se observa una tendencia general a fracasos académicos.
- Estos niños se dan cuenta de sus propias emociones y de sí mismos a través de las relaciones con los demás. Aunque las relaciones las asocian principalmente a la sensación de emociones positivas, se ha visto que el estrés es frecuente ya que sienten dificultad a la hora de crear y mantener relaciones sociales con otras personas.
- Los niños con TDAH necesitan sentirse activos en el tratamiento. Perciben insatisfacción en cuanto a la poca autonomía que se les brinda y la poca continuidad de la transición de los servicios médicos. Además, reclaman la necesidad de desarrollar estrategias y técnicas personales para poder abordar la situación presente y futura.
- Las personas con TDAH muestran gran importancia en realizar actividades, ya que además de producir sensaciones positivas y mejorar el estado de ánimo, mejoran los síntomas principales del TDAH. Se observa que, realizar actividades en la naturaleza con gente, les genera sensaciones de satisfacción, sentido a la vida, calma y paz, y perciben así el juego como parte vital del tratamiento.
- Los estudiantes con TDAH reclaman la necesidad de educación sobre formas de dejar de preocuparse, expresar y manejar emociones de manera saludable y administrar el tiempo de manera eficiente.

- La función del enfermero/a es brindar cuidados, evaluando de forma continua los resultados ante las experiencias de salud para así poder identificar sus necesidades y promover actividades que contribuyan a su salud. Por lo que, la enfermería debe dar respuesta a las necesidades de estos niños, mediante estrategias psicoeducativas, en donde se busca el cambio, potenciando la rehabilitación y autonomía del niño. Además de, trabajar la inserción de la persona con TDAH en la familia, y escuela, actuando como mediador y fomentando la psicoeducación en estos grupos. Contando también, con la labor de sensibilizar a la población de las dificultades de estos niños y los conocimientos de esta enfermedad. La enfermera acompaña al niño en todo el proceso de salud, desde edades tempranas hasta edades adultas, por lo que tiene un papel importante en la detección de esta patología. En la que se debe hacer hincapié en la importancia de la escucha del mundo interno de estos niños.

BIBLIOGRAFÍA:

- Álava, S. (2021). *Los lazos familiares aumentan la confianza de los niños en sí mismos*.
Guiainfantil.com <https://www.guiainfantil.com/familia/comunicacion/los-lazos-familiares-aumentan-la-confianza-de-los-ninos-en-si-mismos/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Attention-deficit/hyperactivity disorder*. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5)*.
<http://www.miottawa.org/health/cmh/pdf/brains/Attention%20and%20Executive%20Function/ADHD%20Articles%20and%20Information/DSM-V%20and%20ADHD.pdf>
- Barahona, A. (2014). Intervención psicoeducativa de enfermería con padres de niños hiperactivos. Fomento de las relaciones padres-hijos. *Educare21*.
www.index-f.com
- Barr, C.L., Wigg, K.G., & Bloom, S. (2000). Further evidence from haplotype analysis for linkage of the dopamine D4 receptor gene and attention-deficit hyperactivity disorder. *American journal of medical genetics, Vol 96(3)*, 262–267.
[https://doi.org/10.1002/1096-8628\(20000612\)96:3<262::aid-ajmg5>3.0.co;2-8](https://doi.org/10.1002/1096-8628(20000612)96:3<262::aid-ajmg5>3.0.co;2-8)
- Barfield, P. A., & Driessnack, M. (2018). Children with ADHD draw-and-tell about what makes their life really good. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, Vol 23(2)*, 1–7. <https://doi.org/10.1111/jspn.12210>
- Biederman, J., & Faraone, S. V. (2005). Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet, Vol 366(9481)*, 237–248.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66915-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66915-2)

- Organización Mundial de la Salud & United Nations Children's Fund (UNICEF).
(2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate. Organización Mundial de la Salud.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78590>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
(1995). *CIE10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*.
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Coelho, L., Chaves, E., Vasconcelos, S., Fonteles, M., De Sousa, F., & Viana, G.
(2010). Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la crianza, aspectos Neurobiológicos, diagnóstico y conducta terapéutica. *Acta médica Portuguesa, Vol 23*, 689-696.
- Coussens, M., Destoop, B., De Baets, S., Desoete, A., Oostra, A., Vanderstraeten, G., Van Waelvelde, H., & Van de Velde, D. (2020). A Qualitative Photo Elicitation Research Study to elicit the perception of young children with Developmental Disabilities such as ADHD and/or DCD and/or ASD on their participation. *Plos one*, Vol 15(3), e0229538.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229538>
- Eccleston L, Williams J, Knowles S, & Soulsby L. (2019). Adolescent experiences of living with a diagnosis of ADHD: a systematic review and thematic synthesis. *Emotional and behavioural difficulties. Vol 24(2)*, 1-17.
- Elizalde, A. (2014). *TDAH: Repercusión en la vida del niño. Diseño de una intervención de enfermería en el programa del niño sano* (trabajo de fin de grado, universidad pública de navarra). Académica-e.
<https://hdl.handle.net/2454/11552>

- Enggaard, H., Laugesen, B., Zoffmann, V., Lauritsen, M. B., & Jørgensen, R. (2020). Adolescents' Perceptions of Living With Co-Existing ADHD and Medical Disorder in Denmark. *Journal of pediatric nursing*, Vol 53, 129-135. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.004>
- Esperón, C. S., & Suárez, A. D. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Médica Panamericana. Vol 47 (201).
- Ferré, J., Catalán, J., Casaprima, V., & Mombiela, J. (2000). *El desarrollo de la lateralidad infantil niño diestro- niño zurdo*. Lebón. https://www.lebon-libros.com/web_home.php
- Hanai, F., Narama, M., & Tamakoshi, K. (2021). The Self of Adolescents with Autism Spectrum Disorder or Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Qualitative Study. *Journal of autism and developmental disorders*, Vol 51(5), 1668–1677. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04653-7>
- Hasan, S. (2020). *La crianza y la educación de un niño con TDAH en la familia*. KIDSHEALTH.ORG. <https://kidshealth.org/es/parents/parenting-kid-adhd.html>
- Hidalgo, V., & Sánchez, L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, Vol 18(9), 609-623.
- Kwon, S. J., Kim, Y., & Kwak, Y. (2018). Difficulties faced by university students with self-reported symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder: a qualitative study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0218-3>
- López, J.A. (2018). Percepción de niños y adolescentes sobre la calidad de vida en casos de trastorno por déficit de atención/hiperactividad con y sin

tratamiento farmacológico y en controles. *Revista de Neurología*, 67 (6): 195-202.

Mahdi, S., Viljoen, M., Massuti, R., Selb, M., Almodayfer, O., Karande, S., de Vries, P. J., Rohde, L., & Bölte, S. (2017). An international qualitative study of ability and disability in ADHD using the WHO-ICF framework. *European child & adolescent psychiatry*, 26(10), 1219–1231.
<https://doi.org/10.1007/s00787-017-0983-1>

Mallo, R. (2018). *Tdah y las etiquetas diagnósticas*. Psicofarma Atención Psicológica Avanzada.
<https://psicoafirma.com/blog/ninos-adolescentes/tdah-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-etiquetas-diagnosticas/>

Martínez, V. (2014). Habilidades para la Vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, vol 28 (63), 61-89.
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/aidamaria-615-1907-1-ce%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/aidamaria-615-1907-1-ce%20(2).pdf)

Mata, M. (2006). Programa de Habilidades Sociales para niños/as con Trastorno por déficit de atención. *Revista digital, Investigación y Educación*.
<https://www.calameo.com/read/0012525785a7fb310cff8>

Matamoros, M.F. (2015). *Importancia de la familia en la formación de valores en niños de 4 a 5 años: sugerencias para familias* (Tesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8537>

Meca, R. (2017). Programa de desarrollo de las Habilidades Sociales: Descripción de 4. Desarrollando las Habilidades Sociales: Estrategias (II). Fundación CADAH.

- Meyer, J., Öster, C., Ramklint, M., & Isaksson, J. (2020). You are not alone - adolescents' experiences of participation in a structured skills training group for ADHD. *Scandinavian journal of psychology*, 61(5), 671–678.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12655>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MISAN). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes*. Ministerio de Ciencia e Innovación. (2010).
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MISAN). *Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). (2017).
- Mikami, A. y Normand, S. (2015). The importance of social contextual factors in peer relationships in children with ADHD. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(1), 30-37.
- Mitchell, J. T., Weisner, T. S., Jensen, P. S., Murray, D. W., Molina, B. S. G., Arnold, L. E., Hechtman, L., Swanson, J. M., Hinshaw, S. P., Victor, E. C., Kollins, S. H., Wells, K. C., Belendiuk, K. A., Blonde, A., Nguyen, C., Ambriz, L., & Nguyen, J. L. (2018). How Substance Users With ADHD Perceive the Relationship Between Substance Use and Emotional Functioning. *Journal of attention disorders*, Vol 22, 49–60.
<https://doi.org/10.1177/1087054716685842>
- Morsink, S., Sonuga-Barke, E., Mies, G., Gloríe, N., Lemiere, J., Van der Oord, S., & Danckaerts, M. (2017). What motivates individuals with ADHD? A qualitative analysis from the adolescent's point of view. *European child & adolescent psychiatry*, 26(8), 923-932.
<https://doi.org/10.1007/s00787-017-0961-7>

- Moyá, J., Stringaris, A. K., Asherson, P., Sandberg, S., & Taylor, E. (2014). The impact of persisting hyperactivity on social relationships: a community-based, controlled 20-year follow-up study. *Journal of attention disorders, 18*(1), 52-60.
<https://doi.org/10.1177/1087054712436876>
- Nieto, L. (2021). El antes y el después en la vida de un niño tras el diagnosticarle TDAH: Cómo ayudar a un niño con trastorno de déficit de atención e hiperactividad a tener una vida plena. Guia infantil.
<https://www.guiainfantil.com/salud/hiperactividad/el-antes-y-despues-en-la-vida-de-un-nino-tras-diagnosticarle-tdah/>
- Nunilón, E., Martínez, N., López, V., Rosique, R., Ros, O., & González, C. (2014). El papel de enfermería en pacientes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y efectividad del tratamiento. *Parainfo Digital*.
<<http://www.index-f.com/para/n20/387.php>>
- Orjales, I. & Polaino, A. (2001). Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad. Dialnet.
- Organización Mundial de la Salud & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate. Organización Mundial de la Salud.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/78590>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (1995). *CIE10 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*.
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Öster, C., Ramklint, M., Meyer, J., & Isaksson, J. (2020). How do adolescents with ADHD perceive and experience stress? An interview study. *Nordic journal*

of psychiatry, Vol 74(2), 123-130.

<https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1677771>

- Pascual, I. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Neurología Pediátrica. Protocolos de Neurología, 12*, 140-150.
- Padilla, M. J. (2022). *Dinámicas para trabajar la confianza y autoestima de los adolescentes*. Guía infantil.
<https://www.guiainfantil.com/adolescencia/cambios-psicologicos/dinamicas-para-trabajar-la-confianza-y-autoestima-de-los-adolescentes>
- Parra, N. (2017). *Percepción del ajuste clínico en escolares con tdah*. Asociación educar para el desarrollo humano.
<https://asociacioneducar.com/percepcion-escolares-tdah>
- Pelayo, J.M., Trabajo, P., & Zapico, Y. (2012) Aspectos históricos y evolución del concepto de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Mitos y realidades. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria, Vol 11 (1)*, 7-35
- Pérez, M. (2014). *Volviendo a la normalidad: la invención del Tdah y del trastorno bipolar infantil*. Alianza editorial.
<https://www.casadellibro.com/libro-volviendo-a-la-normalidad-la-invention-del-tdah-y-del-trastorno-bipolar-infantil/9788420684628/2279338>
- Pérez, C. (2002). Sobre la metodología cualitativa. *Revista Española de Salud Pública, Vol 76 (5)*, 373-380.
- Raúl Choque, R., & Chirinos, J.L. (2009). vol 11(2), 69-181. Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica. *Revista de Salud Pública, vol 11(2)*, 69-181.
<https://www.redalyc.org/pdf/422/42217861002.pdf>

Ringer N. (2021). Utilizing the Common-Sense model of illness representations to explore children's perceptions of, and coping with ADHD. *Journal of mental health* , Vol 30(2), 216–223.

<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714010>

Rodríguez, C.T., González, M.I., Arroba, M.L., & Cabello, L. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Pediatría Atención Primaria*, 19(76), 311-320.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000500003&lng=es&tlng=es

Sastre, P. (2015). *Propuesta de intervención en habilidades sociales para adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad* (TFM, Universidad de Valladolid). Uva.es.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14416/TFG-G%201285.pdf;jsessionid=4B56C2508D1EDBB32E582EF7E0A68DBC?sequence=1>

Servicio de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria Departamento de Salud. (2020). *Plan de Salud de Navarra 2014-2020*. Navarra: Prevención y promoción en infancia y adolescencia.

Silamani, J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura Usefulness and types of literature review. *Ene revista de Enfermería*, 9(2).

<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>

Sociedad Española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria. (2021). *SEPEAP*. Sepeap.org.

<https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/#:~:text=La%20adolescencia%20es%20la%20edad,se%20sienten%20con%20buena%20salud.>

Swanson, J., Posner, M. I., Cantwell, D., Wigal, S., Crinella, F., Filipek, P., Emerson, J., Tucker, D., & Nalcioglu, O. (1998). Attention-deficit/hyperactivity disorder: Symptom domains, cognitive processes, and neural networks. *The attentive brain*, 445-460.

Swift, K. D., Hall, C. L., Marimuttu, V., Redstone, L., Sayal, K., & Hollis, C. (2013). Transition to adult mental health services for young people with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a qualitative analysis of their experiences. *BMC psychiatry*, 13, 74.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-74>

Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis [PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses]. *Medicina clínica*, 135(11), 507–511.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

Vargas, Á. M. (2020). Creencias, prácticas y saberes asociados al tratamiento farmacológico del TDAH: Estudio con niños y adolescentes. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13 (2), 13-24.
<https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/1806>

Wiener, J., & Daniels, L. (2016). School Experiences of Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of learning disabilities*, 49(6), 567-581. <https://doi.org/10.1177/0022219415576973>

ANEXOS

ANEXO 1

| Tabla III. Criterios diagnósticos del TDAH especificados en el DSM-5. (AAP 2013) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con la función o el desarrollo, caracterizado por inatención y/o hiperactividad e impulsividad:</p> |
| <p>Inatención: 6 o más de los siguientes síntomas, o al menos 5 para mayores de 16 años, con persistencia durante al menos 6 meses, inadecuados con el nivel de desarrollo y que impactan negativamente en las actividades sociales y académicas/ ocupacionales</p> <ul style="list-style-type: none">- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades- A menudo evita, le disgusta o rechaza dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes- A menudo es descuidado en las actividades diarias |
| <p>Hiperactividad e impulsividad: 6 o más de los siguientes síntomas, o al menos 5 para mayores de 16 años, o 5 o más para adolescentes igual o mayores de 17 años y adultos; los síntomas han persistido durante al menos 6 meses hasta un grado disruptivo e inapropiado con el nivel de desarrollo de la persona y que impactan negativamente en las actividades sociales y académicas/ocupacionales</p> <ul style="list-style-type: none">- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio- A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor- A menudo habla en exceso- A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas- A menudo tiene dificultades para guardar turno- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros |
| <p>Además, se deben cumplir las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Algunos síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad estaban presentes antes de los 12 años de edad• Algunos síntomas de desatención o hiperactividad-impulsividad se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en casa, escuela o trabajo; con amigos o familiares; en otras actividades)• Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren o reducen la calidad de la actividad social, académica o laboral• Los síntomas no aparecen exclusivamente motivados por esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad) <p>Se especificará el tipo de presentación predominantemente de desatención, de hiperactividad/impulsividad o combinada; si se encuentra en remisión parcial y si el grado de afectación actual es leve, moderado o severo</p> |

Según la CIE-10: "Es necesaria la existencia simultánea de los 3 síntomas: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, constituyendo el cuadro clínico de: alteración de la actividad y de la atención. Reconoce, además, una categoría separada: el trastorno hiperquinético de la conducta, cuando coinciden además de los 3 síntomas, una alteración de la conducta" (OMS, 1995).

ANEXO 2: Empoderamiento en Habilidades para la Vida

El primer grupo lo constituyen las siguientes habilidades emocionales:

- **Manejo de emociones y sentimientos:** entender y comprender lo que sentimos y por qué lo sentimos, asociándolo al contexto. Escucharnos a nosotros mismos y manejar nuestro mundo interno. Llegando a lograr una concordancia entre nuestras emociones, y la de las demás, y así poder mejorar tanto nuestro equilibrio afectivo como las relaciones interpersonales.

- **Empatía:** Ponerse en el lugar de las otras personas, para así poder ayudarlas, comprenderlas y actuar de una forma fraternal.

- **Manejo de tensiones y estrés:** Saber identificar las fuentes que nos producen estrés que se producen en el día a día. Y partiendo de aquí, descubrir alternativas y formas de actuar que eliminen o contrarresten estas.

El segundo grupo está compuesto por las habilidades sociales que se detallan a continuación:

- **Comunicación asertiva:** Saber expresar con claridad lo que uno siente y necesita de forma apropiada al contexto y teniendo en cuenta los valores/sentimientos/derechos de los demás.

- **Relaciones interpersonales:** Por un lado, identificar y conservar relaciones interpersonales fructíferas y constructivas, y a la vez identificar las que deterioran o bloquean el crecimiento personal.

- **Solución de problemas y conflictos:** Aceptar y abordar los conflictos/problemas que surgen en la vida cotidiana y transformarlos como fuente de energía para cambiar, desarrollo personal y social. Por lo que se deben desarrollar estrategias y herramientas para manejar estos de forma armónica y equilibrada.

El tercer grupo incluye las siguientes habilidades cognitivas:

- **Autoconocimiento:** Conocer lo que somos y nuestra personalidad.

Identificando nuestros puntos fuertes, nuestra idiosincrasia, valores y derechos. Y al mismo tiempo, conocer nuestras debilidades y carencias. Y de forma importante desarrollar sentido y lógica a nuestros comportamientos, y al de los demás.

- **Pensamiento creativo:** Ser original, que consiste en ver la realidad desde perspectivas que nos permita ser creativos y constructivos. Y es así, como se debe usar la razón y la pasión para crear e innovar.

- **Toma de decisiones:** Actuar de manera proactiva, anticipándose a las situaciones y haciendo que las cosas sucedan marcando nosotros nuestro propio rumbo.

- **Pensamiento crítico:** Analizar las situaciones, y comportamientos. Teniendo siempre ideas y conclusiones propias. Donde preguntar e investigar forma parte de una acción incrédula por nuestra parte.

(Martínez, 2014; Mata, 2006)

Habilidades para la vida

| Contenido | Características | Consecuencias |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| - Autoestima | - Son comportamientos adquiridos y aprendidos | - Enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria |
| - Empatía | - Centrado en el ámbito socioafectivo de la persona | - Actuar de manera competente |
| - Toma de decisiones | - Desarrolla factores protectores | - Adquirir aptitudes necesarias para el desarrollo humano |
| - Comunicación efectiva | - Es una educación sentimental | - Comportamientos y estilos de vida saludables |
| - Manejo de emociones y sentimientos | - Desarrolla habilidades sociales, cognitivas y para manejar las emociones | - Conseguir una mejor salud mental y una existencia más feliz |
| - Asertividad | - Favorece comportamientos saludables en las esferas física, psicológica y social | - Resolver problemas inmediatos de la situación |
| - Pensamiento creativo, crítico y reflexivo | | - Se da dentro de sus posibilidades sociales y culturales |
| - Autonomía moral | | |
| - Relaciones interpersonales | | |
| - Manejo de tensiones y estrés | | |
| - Solución de problemas y conflictos | | |

(Choque y Chirinos, 2009)