



Abordaje no farmacológico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Recomendaciones para padres y profesores.

Autor: Dra. Diana Collazos Euscátegui. Residente Medicina Familiar mención niños UCM.

Revisor: Dra. Valeria Ortiz Vega. Docente Subdepartamento Medicina Familiar UCM

Resumen:

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo altamente prevalente en la infancia y adolescencia, cuyo manejo óptimo trasciende la intervención puramente farmacológica. El presente artículo revisa la evidencia actual sobre el abordaje no farmacológico del TDAH, centrándose en el manejo conductual y las adaptaciones ambientales. Se resalta la importancia de la psicoeducación familiar, y la integración de estrategias pedagógicas diversificadas mediante programas de inclusión escolar. Se concluye que un enfoque multimodal, coordinado entre la familia, el sistema educativo y el equipo de salud primaria, es fundamental para mejorar la trayectoria evolutiva, el rendimiento académico y la calidad de vida de los pacientes con TDAH.

Introducción:

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes, afectando aproximadamente al 5% de la población infantil y persistiendo en un porcentaje significativo de adultos¹. Se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad y/o impulsividad que interfiere severamente con el funcionamiento social, académico y familiar del individuo. Aunque el tratamiento farmacológico ha demostrado una alta eficacia en el control sintomático, el manejo integral exige un abordaje multimodal².

Las guías de práctica clínica internacionales, incluyendo la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), recomiendan fuertemente las intervenciones conductuales y psicosociales²⁻⁹. De hecho, para los niños en edad preescolar (menores de 6 años), la terapia conductual administrada por los padres constituye la primera línea de tratamiento, reservando la farmacoterapia para casos refractarios o graves². En escolares y adolescentes, el uso de medicación debe acompañarse de intervenciones conductuales, adaptaciones escolares y psicoeducación²⁻⁹.

El objetivo de este documento es describir las principales estrategias de manejo no farmacológico del TDAH, estructurando recomendaciones a dos pilares fundamentales del entorno del paciente: la familia y el establecimiento educacional.

Desarrollo:

Recomendaciones y manejo en el entorno familiar

El Entrenamiento para Padres en Manejo Conductual (PTBM, por sus siglas en inglés) cuenta con evidencia para su recomendación en las guías pediátricas². Las recomendaciones estructuradas para el hogar incluyen⁵:

- Estructuración y rutinas: Los niños con TDAH presentan déficits en las funciones ejecutivas, por lo que requieren un entorno predecible. Se deben establecer horarios fijos y consistentes

- para despertar, comer, hacer tareas, jugar y dormir.
- Simplificación de instrucciones: Las órdenes deben ser concisas, directas y dadas estableciendo contacto visual. Se debe evitar la saturación de información, fragmentando las tareas complejas en pasos secuenciales cortos y manejables.
 - Sistemas de refuerzo positivo: La modificación de conducta se basa en el refuerzo inmediato. Se recomienda utilizar el halago social y recompensas concretas o sistemas de fichas para mantener la motivación frente a conductas deseables.
 - Aplicación de consecuencias: Frente a comportamientos desafiantes o inapropiados, las consecuencias deben ser inmediatas, lógicas y consistentes. Estrategias como la pérdida de privilegios (pantallas) son efectivas si se aplican sin entrar en discusiones prolongadas o castigos físicos.
 - Fomento de la autonomía controlada: Ofrecer al niño un número limitado de opciones (por ejemplo, elegir entre dos actividades) para fomentar la toma de decisiones sin sobrecargar su capacidad de procesamiento.

Recomendaciones y adaptaciones en el entorno escolar

El rendimiento académico de los niños con TDAH se ve afectado por la interferencia de los síntomas en la atención sostenida y la organización¹. En Chile, la Ley de Inclusión y el Decreto 170 describe el marco normativo para la implementación del Programa de Integración Escolar (PIE), el cual facilita recursos humanos especializados y adaptaciones curriculares para estudiantes con TDAH⁶.

Las estrategias pedagógicas diversificadas y modificaciones en el aula pueden incluir⁷:

- Modificaciones ambientales y ubicación: Situar al estudiante en las primeras filas, cerca del profesor y lejos de ventanas, pasillos o compañeros altamente distractivos. Esto facilita la supervisión, el contacto visual y la redirección discreta de la atención.
- Adecuaciones en la instrucción y evaluación: El docente debe combinar el lenguaje oral con apoyos visuales permanentes (pizarra, organizadores gráficos). Durante las evaluaciones, es fundamental otorgar tiempo adicional o permitir la fragmentación de exámenes largos en sesiones más cortas para evitar la fatiga cognitiva.
- Regulación de la carga de trabajo: Priorizar la calidad sobre la cantidad. Reducir las tareas repetitivas y proporcionar esquemas o plantillas que disminuyan la carga de la memoria de trabajo al tomar apuntes.
- Gestión de la hiperactividad: En lugar de reprimir el movimiento, se debe canalizar positivamente. Permitir al estudiante realizar encargos breves (repartir materiales, borrar la pizarra) o implementar pausas activas ayuda a renovar el estado de alerta.
- Uso de herramientas sensoriales: Aunque popularizados, el uso de herramientas como fidget spinners o bandas elásticas en los escritorios debe ser evaluado individualmente. La evidencia reciente sugiere que no se puede generalizar su beneficio; en muchos casos, actúan como distractores adicionales que deterioran el rendimiento, pudiendo reservarse de forma estricta solo para pacientes con un perfil predominantemente inatento, bajo supervisión⁸.

Conclusión:

El TDAH es una condición compleja que permea todos los ámbitos del desarrollo infanto-juvenil. El abordaje médico exclusivo mediante psicoestimulantes resulta insuficiente si no se acompaña de una sólida intervención no farmacológica. La evidencia demuestra que la capacitación de los padres en el manejo conductual y la implementación de adaptaciones metodológicas en el entorno escolar son pilares fundamentales del tratamiento multimodal. El rol del médico en atención primaria radica en realizar un diagnóstico diferencial preciso, coordinar la psicoeducación, y articular las redes de apoyo educativo, promoviendo un pronóstico funcional más favorable para el paciente.



Bibliografía:

1. Mesa Rodríguez P, Borja Santiago N. Revisión del abordaje integral del paciente con TDAH: enfoque familiar y comunitario para el médico de familia. *Med fam Andal*. 2025;26(2):106-116.
2. 116.
3. Wolraich ML, Hagan JF, Allan C, Chan E, Davison D, Earls M, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*. 2019;144(4):e20192528.
4. American Academy of Pediatrics. ADHD—What is Behavioral Therapy? *Pediatric Patient Education*. 2021.
5. Padín-Caño N, López-González MÁ. Terapia cognitivo-conductual grupal para el TDAH en la infancia y adolescencia: una revisión sistemática. *Acción Psicol*. 2023;20(1).
6. American Academy of Pediatrics. Terapia conductual para niños con TDAH: 10 consejos para controlar el comportamiento [Internet]. *HealthyChildren.org*; 2024.
7. Ministerio de Educación. Manual de apoyo a la Inclusión Escolar en el marco de la Reforma Educacional. Santiago, Chile: Gobierno de Chile; 2016.
8. Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). School accommodations and modifications [Internet]. 2024.
9. Driesen M, Rijmen J, Hulsbosch AK, Danckaerts M, Wiersema JR, Van der Oord S. Tools or Toys? The Effect of Fidget Spinners and Bouncy Bands on the Academic Performance in Children With Varying ADHD-Symptomatology. *Contemp Educ Psychol*. 2023;75:102214.
10. National Institute for Health and Care Excellence. Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management (NICE guideline NG87). London: NICE; 2018.