

Universidad de Valladolid

**LA LOGOPEDIA EN EL TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Logopedia

Curso 2021-2022

Alumno:

Ian Mata Cárdbaba.

Tutor:

Dra. Marta Ruiz Mambrilla.

ÍNDICE.

Resumen.....	3
Introducción.....	5
Objetivos.....	13
Material y métodos.....	14
Resultados.....	16
- Fecha de publicación.....	24
- Número de participantes.....	24
- Edad.....	25
- Subtipo de TDAH.....	25
- Síntomas Neurológicos/Psicológicos.....	26
- Síntomas Logopédicos.....	28
- Evaluación.....	29
- Tratamiento.....	30
Discusión.....	32
Conclusiones.....	35
Programa de intervención.....	37
Bibliografía.....	39

RESUMEN

Introducción: el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno neurobiológico asociado a un impacto funcional, social y personal, con un gran componente genético. Se caracteriza por una inquietud física y psíquica llamativa y una incapacidad para mantener la atención voluntaria. Su prevalencia es de entre un 5 y un 10%, con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino.

Objetivos: los objetivos propuestos para este estudio han sido un total de 4, que los hemos desglosado en: el conocimiento de los síntomas neurológicos/psicológicos del TDAH; así como los síntomas logopédicos de este trastorno; conocer sus principales métodos de evaluación e intervención logopédica; y por último, proponer un programa de intervención logopédica para el TDAH.

Material y método: se trata de una revisión bibliográfica en la que se estudian las características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación con la logopedia. Añadiendo los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los estudios de la revisión.

Resultados: los resultados obtenidos señalan una gran cantidad de síntomas neurológicos/psicológicos y logopédicos en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como evaluación y tratamientos llevados a cabo en cada uno de los estudios recopilados.

Discusión: una vez obtenidos los resultados, se constituye una interpretación de estos con aportaciones sobre lo examinado en los estudios, la presencia de síntomas logopédicos, sin una derivación al profesional adecuado, así como la sugerencia de aportar un mayor número de artículos que relacionen el TDAH y la logopedia en el escenario científico.

Conclusiones: la escasez de estudios de trastorno por déficit de atención e hiperactividad desde el punto de vista logopédico y su procedimiento de trabajo.

Palabras clave: TDAH; Síntomas TDAH; Evaluación logopédica; Logopedia y TDAH.

ABSTRACT

Introduction: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder is a neurobiological disorder associated with a functional, social and personal impact, with a large genetic component. Characterized ADHD, by unusual physical and mental restlessness and an inability to maintain voluntary attention. Its prevalence is between 5 and 10%, more frequently in males than in females.

Objectives: The objectives proposed for this study have been a total of 4, which we have broken down into: knowledge of the neurological/psychological symptoms of ADHD; as well as the logopedic symptoms of this disorder; know its main methods of evaluation and speech therapy intervention; and lastly to propose a speech therapy intervention program for ADHD, which, due to the lack of information, could not be carried out in the end.

Material and method: This is a bibliographic review in which the characteristics of ADHD and its relationship with speech therapy are studied. Adding the inclusion and exclusion criteria for the selection of the review studies.

Results: The results obtained indicate a large number of neurological/psychological and speech therapy symptoms in ADHD, as well as the evaluation and treatments carried out in each of the studies compiled.

Discussion: Once the results are obtained, an interpretation of these is constituted with contributions on what was examined in the studies, the presence of speech therapy symptoms, without a referral to the appropriate professional, as well as the suggestion of contributing a greater number of articles that relate ADHD and speech therapy in the scientific scenario.

Conclusion: The scarcity of studies of ADHD from the speech therapy point of view and its work procedure.

Key words: ADHD; ADHD symptoms; speech therapy evaluation; speech therapy and ADHD.

INTRODUCCIÓN

En este Trabajo de Fin de Grado, se plantea dar a conocer de una forma más amplia, un trastorno conocido como trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), pero todo ello analizado desde un punto de vista logopédico, dado que las aportaciones realizadas desde otras perspectivas, como la médica propiamente dicha y psicológica son bastantes numerosas, en contra de lo que se ha ido encontrando en las aportaciones que tienen que ver con la logopedia, que resultan escasas.

Por tanto, el hecho de que los artículos científicos encontrados en las bases de datos sean escasos, genera un desconocimiento generalizado para los egresados logopedas a la hora de valorar y pautar tratamiento a pacientes con este trastorno, un desconocimiento que se presenta desde el principio de la intervención, con la evaluación del paciente, hasta los pasos a seguir para realizar un tratamiento adecuado e individualizado.

La elección del tema ha sido determinada por varias razones, la primera de ellas, el interés por el conocimiento sobre las características principales de este trastorno, cuál es la definición, el diagnóstico, los síntomas logopédicos y no logopédicos que se detectan en el individuo con este problema, la prevalencia en niños y en adultos, y la evaluación y evolución de los pacientes que lo padecen; en segundo lugar la escasez de información que hay sobre este trastorno desde el ámbito logopédico; y para finalizar, en tercer lugar, la búsqueda de un programa de intervención logopédico óptimo, tras la recogida de información en diferentes artículos de revista de casos clínicos con este diagnóstico.

La elección del tema también está influenciada por un interés en esta patología desde el punto de vista personal, en la forma de evaluar a los pacientes y de establecer un programa de intervención con el principal objetivo, de una mejora en su calidad de vida, dada la cronicidad de este trastorno, reduciendo los síntomas logopédicos que presentan estas personas, realizando una investigación profunda sobre esta patología.

Actualmente según Rodillo BE ¹, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, es un trastorno neurobiológico frecuente, asociado a un importante impacto funcional,

social y personal, con un importante componente genético, que interactúa con factores ambientales y neurobiológicos, incrementando la susceptibilidad genética y la heterogeneidad del cuadro clínico.

El TDAH se considera el trastorno del neurodesarrollo más frecuente¹. Es un trastorno caracterizado por una inquietud física y psíquica llamativa, con una actitud destructiva y la posibilidad de que exista un leve retraso mental, así como una incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a las diferentes tareas y actividades, unida a una falta en el control de los impulsos².

Es un trastorno de tipo crónico, que se suele manifestar en niños y adolescentes con la posibilidad de alargar este problema hasta la edad adulta. Tiene una prevalencia entre un 5% y un 10% de aparición y se da en cifras similares en cualquier lugar, con una característica clara y es que se da con mayor frecuencia en niños que en niñas², con una proporción de 2:1 en estudios de población y una proporción de 9:1 en estudios clínicos³.

La etiología de este trastorno se relaciona a través de una suficiente evidencia científica con una causa hereditaria, donde existen factores ambientales que contribuyen al origen de este trastorno. Estos factores se asocian a complicaciones prenatales y perinatales: como el consumo materno del alcohol o tabaco durante la gestación, bajo peso al nacer, o estrés perinatal entre otros. Otros factores como tóxicos ambientales entre los que destacan los metales pesados, o el déficit de nutrientes como de hierro o zinc, producen un defecto en la transmisión dopaminérgica, de manera que en comparación con grupos controles hay más niños con TDAH que tienen ferropenia o déficit de hierro⁴.

Cabe destacar que factores como el nivel socioeconómico, la edad de la madre durante el embarazo o el cociente intelectual de los progenitores no aumenta el riesgo⁴.

Para el diagnóstico de TDAH conviene identificar comportamientos específicos, que se encuentran presentes en más de un contexto, como puede ser en el colegio, en el ámbito familiar, o en entornos sociales y todos estos comportamientos deben afectar de forma clínicamente importante al funcionamiento social, académico o laboral³.

Se describe que alrededor del 80% de la población diagnosticada de TDAH tiene síntomas de falta de atención, así como de hiperactividad e impulsividad, sin embargo en muchas de las ocasiones existe un predominio de uno de los síntomas sobre el otro y se debe indicar el subtipo de TDAH en el momento del diagnóstico ³.

Este diagnóstico se basa principalmente en una serie de criterios establecidos por el Manual de Diagnóstico y Estadístico de la Academia Americana de Psiquiatría, el DSM¹, en este caso el más actualizado hasta el momento, el DSM-V, con fecha de publicación en 2013. Estos criterios son descriptivos e incluyen tres síntomas principales distribuidos en dos grandes dominios: inatención e hiperactividad/impulsividad, donde es necesaria la presencia de al menos seis de los nueve síntomas de cada subapartado o bien una combinación de ambos ¹.

Estos criterios del DSM-V son⁵:

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere en el funcionamiento o desarrollo, caracterizado en 1 y/o 2.

1. Inatención: seis (o más) de los siguientes síntomas presentes por más de seis meses y en un grado mayor a lo esperado a su nivel de desarrollo y con impacto negativo en sus actividades académicas, ocupacionales y/o sociales. Nota: los síntomas no son solo la manifestación de la conducta oposicionista desafiante, hostilidad o un fallo en entender las tareas e instrucciones. Se sitúa para adolescentes y adultos (edad 17 años o más), se requieren al menos cinco.

a. Con frecuencia falla en prestar atención a los detalles o por descuido se comenten errores en las tareas escolares, trabajo u otras actividades.

b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.

c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.

- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas o los deberes, escolares o laborales.
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar las tareas y las actividades.
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieran de esfuerzo mental sostenido.
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades.
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos.
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas.

2. Hiperactividad e impulsividad: seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales. Nota: los síntomas no son solo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas e instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad) se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. En adolescentes o adultos, puede ser solo estar inquieto.
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia esta “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor”.
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta.

- h. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros, se mete en conversaciones, juegos o actividades de otras personas sin esperar o recibir permiso.
-
- B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes antes de los 12 años.
 - C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos.
 - D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
 - E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental.

Se debe especificar si se produce:

- ❖ Presentación combinada: si se cumplen el criterio A1 (inatención) y el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- ❖ Presentación predominante con falta de atención: si se cumple el criterio A1 (inatención) pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- ❖ Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: si se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad), pero no el criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Igualmente debe especificar la gravedad actual:

- ❖ Leve: pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas solo producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.
- ❖ Moderado: síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.

- ❖ Grave: presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

Es frecuente que los pacientes que padecen este problema presenten además, una serie de trastornos asociados, que les compliquen el día a día. Estos trastornos hacen que sea habitual en los niños con TDAH un rendimiento escolar inferior al que se podría esperar, y además de la propia sintomatología, que se acompañen de otros trastornos como²:

- ❖ Trastorno del aprendizaje, en un 20% de los casos.
- ❖ Dispraxia, 20%.
- ❖ Dislexia, 25%.
- ❖ Trastornos perceptivo motores, 30%.
- ❖ Trastornos del ánimo, 30%.
- ❖ Trastornos de ansiedad, 25%.
- ❖ Trastornos de conducta, 30-40%.

En el tratamiento del TDAH, el uso de psicoestimulantes y la terapia conductual son comúnmente utilizados y reconocidos como efectivos. Cabe mencionar que el beneficio del tratamiento de esta patología consiste en producir un bienestar al paciente y controlar los síntomas principales, con una mejoría de la autoestima, y buscando la terapia más adecuada, ofrecer grandes beneficios psicoemocionales⁶.

Los diferentes factores etiológicos de esta enfermedad generan discrepancias profesionales en cuanto al tratamiento más eficaz y por tanto, nos encontramos con dos tendencias terapéuticas habituales. En la primera de ellas se trabaja mediante la aplicación de medidas biológicas prioritariamente, con el uso de estimulantes del sistema nervioso central mientras que en la segunda se considera que hay que aplicar medidas psicológicas, psicopedagógicas y logopédicas en el ámbito del niño, de la familia y/o de ambos⁷.

Se diferencian por tanto, cuatro alternativas terapéuticas que se clasifican en⁷:

- ❖ Tratamiento farmacológico único para la mayoría de estos pacientes.
- ❖ Tratamiento multimodal desde el inicio; combinación de medidas farmacológicas, psicológicas, psicosociales y logopédicas.
- ❖ Soporte psicopedagógico, logopédico y psicosocial, y en segundo lugar el tratamiento farmacológico.
- ❖ Intervenciones psicológicas, psicopedagógicas y psicosociales recurriendo a estímulos del SNC.

Centrándonos más hacia el ámbito logopédico, el TDAH tiene como síntomas una serie de posibles deficiencias en el ámbito del lenguaje y trastornos del aprendizaje, e incluyen problemas de lectura, expresión escrita y matemáticas. También presentan trastornos de la comunicación, como dificultades para encontrar la palabra que desean comunicar o usar de manera adecuada las reglas gramaticales, hasta dificultad en la articulación fonológica del habla y la fluencia verbal⁸.

En los niños el trastorno más frecuente en la edad preescolar, se sitúa en un retraso en la comprensión del lenguaje, al que le siguen algunos problemas de motricidad fina adaptativa. Es habitual que el habla en estos individuos esté menos afectada que la comunicación y la interacción social. Estos niños van a tener un mayor número de problemas en el manejo de tiempos verbales y en las diferencias fonemáticas, obteniendo resultados inferiores a los de un niño sin problemas en escalas y pruebas estandarizadas⁸.

La intervención logopédica en el TDAH se realiza en un periodo de tiempo prolongado debido a las características crónicas de este trastorno, donde cada elemento de la intervención puede tener un papel importante en momentos determinados, sin perder de vista el objetivo principal de la logopedia, que es mejorar la calidad de vida del paciente. El reto para los logopedas es trabajar las dificultades del lenguaje a pesar de las características cognitivo conductuales y conseguir reducir los síntomas del lenguaje, obteniendo los mejores resultados posibles.

Para finalizar, el TDAH es un trastorno muy estudiado desde el punto de vista médico, neurológico más concretamente, y desde el punto de vista psicológico, pero se nos presenta una escasez de tratamientos a la hora de solucionar los problemas del lenguaje que padece, desde el punto de vista de la logopedia, y ese es uno de los objetivos que propondremos para este Trabajo de Fin de Grado.

OBJETIVOS

Mediante el presente trabajo de revisión sistemática del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se pretende relacionar este trastorno con la logopedia, y de esta forma hacer una propuesta de intervención, gracias a la recogida de información obtenida en los artículos seleccionados.

De esta forma, establecemos una serie de objetivos para el trabajo de fin de grado que nos ayudaran a concretar nuestra búsqueda. Estos son:

- Conocer los principales síntomas neurológicos y/o psicológicos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Conocer los principales síntomas logopédicos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Conocer los principales métodos de evaluación e intervención logopédica en esta patología.
- Basándonos en los datos recogidos en los artículos seleccionados, proponer un programa de intervención logopédica con pautas específicas que permita conocer las principales líneas a seguir en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo de fin de grado consiste en una revisión bibliográfica de tipo cualitativo que se centra en la búsqueda de distintos abordajes tanto neurológicos/psicológicos, como logopédicos para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), con el objetivo final de proponer un programa de intervención para pacientes con esta patología.

La revisión se ha llevado a cabo a través de la batida de artículos científicos publicados en revistas científicas indexadas, utilizando una bibliografía en su mayor parte en lengua española, aunque con varios artículos en portugués y en número muy escaso de artículos en inglés, dada la escasa variedad de estudios donde se proponen intervenciones logopédicas para este trastorno como se hacía referencia al principio del trabajo.

Los artículos de la bibliografía han sido encontrados y consultados en los siguientes buscadores bibliográficos: Dialnet, Pubmed, Medline, SciELO, Elsevier y Google académico. Utilizando por consiguiente una serie de palabras claves para especificar y concretar aún más la búsqueda, estas son: TDAH, Logopedia y TDAH, Tratamiento TDAH, Estudio de casos TDAH, Síntomas TDAH, Intervención logopédica TDAH. Con sus respectivas traducciones al inglés para localizar un abanico más amplio de posibles artículos interesantes para el trabajo: ADHD, ADHD language, ADHD treatment, Speech therapy and ADHD y ADHD cases.

De un total de 29 artículos previamente seleccionados, como se muestra en la figura 1 (Fig.1. Diagrama de flujo), cuatro han resultado finalmente excluidos, por pertenecer a los criterios de exclusión entre los que encontramos: no presentar material e información suficientemente relevante para el tema que estamos tratando, bien por no adaptarse a los objetivos propuestos o bien no acomodarse a los rangos de tiempo seleccionados.

De todos ellos se han seleccionado un total de 25 artículos, y todos cumplen los criterios de inclusión admitidos, siendo citados en la bibliografía siguiendo las normas Vancouver. Estos artículos seleccionados, se sitúan en un periodo de tiempo de 15

años atrás, hasta la actualidad, es decir entre la franja de años de 2007 hasta 2022, debido a la escasez de artículos relacionados con los objetivos a tratar en este trabajo y a la escasez de estudios de intervenciones en el TDAH desde el punto de vista logopédico.

Se han incluido estos 25 artículos principalmente por el contenido que desarrollan, desde la clínica del TDAH, etiología, prevalencia hasta aspectos más interesantes, según los objetivos seleccionados para este trabajo, como son los síntomas, la evaluación, el tratamiento y los métodos de intervención. Y además, porque entran en los criterios de selección que nos habíamos propuesto para la búsqueda.

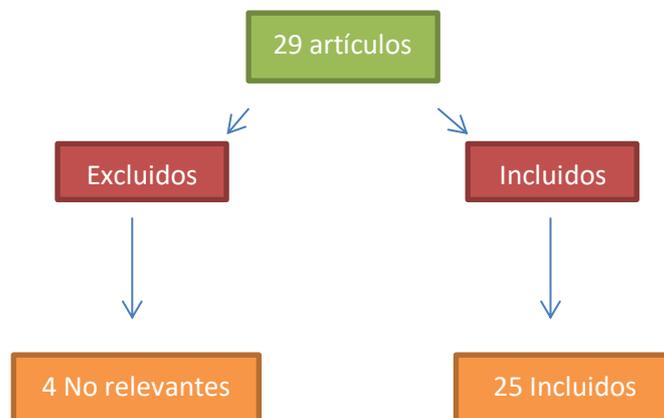


Fig. 1. Diagrama de flujo

Tras la consulta de todos estos artículos y su debida referencia, se secundarán o discutirán las ideas plasmadas en este documento, se intentará ofrecer igualmente aportaciones o reflexiones personales como producto de la investigación.

Las variables que constituyen este estudio se clasifican en variables cuantitativas y en variables cualitativas, dejando estas primeras para el número de participantes de cada estudio y su edad, y por el contrario las variables cualitativas que serían: los síntomas, la evaluación y el tratamiento seguido en cada estudio.

RESULTADOS

La revisión que se ha llevado a cabo consta de un total de 24 artículos, de los cuales 15 han podido ser reflejados en la tabla 1⁹⁻²⁵ (Tabla 1. Resultados). Estos artículos seleccionados para la tabla de resultados son estudios de casos clínicos con muestras de diferente tamaño.

Se han recogido los aspectos más relevantes para la realización de los resultados de este trabajo, dividiéndolos en:

- ❖ Título del artículo y su respectivo año de publicación.
- ❖ El número de participantes.
- ❖ La edad.
- ❖ El subtipo de TDAH que padecen.
- ❖ Los síntomas neurológicos/psicológicos.
- ❖ Los síntomas logopédicos.
- ❖ La evaluación llevada a cabo.
- ❖ El tratamiento.
- ❖ Y por último la intervención logopédica.

Tabla 1. Resultados.

Autor y año de publicación	Nº participantes	Edad	Subtipo de TDAH	Síntomas neurológicos/psicológicos	Síntomas logopédicos	Evaluación	Tratamiento	
							TTO. Médico/Farmacológico/ Psicológico	Intervención logopédica
Andrés Sánchez Pérez J. (2013)	4	10	Hiperactividad / impulsividad	Irritabilidad Pensamientos intrusivos Sentimientos de culpa Escasa mentalización	Tartamudeo Onicofagia Verborrea	WISC-IV	Psicofármacos + psicoterapia	Enfocado en reducir tartamudeo y verborrea
		11	Inatento	↓ Psicomotriz ↓ Expresividad facial Malestar subjetivo Inatención Replegamiento afectivo Insomnio	Bloqueos al hablar ↓ Tono de voz Escasa inflexión voz	Conners y Edah WISC-IV	Atomoxetina + psicoterapia individual	Trabajo de voz Evitación de bloqueos
		7	Inatento	Hemorragia cerebral en nacimiento Atención dispersa Irritabilidad Ansiedad ↓ Escolar ↓ En hitos evolutivos	Descarrilamiento en el discurso Trastornos del aprendizaje	WPPSI WISC	Fármacos	Se trabaja aspectos de atención y del aprendizaje
		13	Hiperactividad / impulsividad	Conducta desadaptada Inatención ↑ Ansiedad Inquietud psicomotriz ↓ Habilidades sociales Labilidad emocional	-	WISC Conners	Fármacos + psicoterapia familiar	-
López-López A. Et al. (2019)	82	6 - 17	31 inatentos 51 combinados	↓ Atención ↑ Hiperactividad ↑ impulsividad Trastornos comórbidos asociados	-	WICS-IV-R	Farmacológico + Psicopedagógico Psicológico + Psicopedagógico	-

Abreviaturas: numero: nº; tratamiento: TTO.; dificultad: dif; aumentar/elevada: ↑; reducción/retraso ↓

Tabla 1. Resultados (continuación).

Autor y año de publicación	Nº participantes	Edad	Subtipo de TDAH	Síntomas neurológicos/psicológicos	Síntomas logopédicos	Evaluación	Tratamiento	
							TTO. Médico/Farmacológico/ Psicológico	Intervención logopédica
Ygual-Fernández A. Et al. (2011)	1	4	Combinado	<p>↓ Motor</p> <p>Conductas hiperkinéticas</p> <p>↓ Relaciones sociales</p>	<p>↓ Vocabulario</p> <p>↓ Nivel gramatical</p> <p>↓ Comprensión</p> <p>Dif. De expresión</p> <p>↓ Habla</p> <p>↓ Prosodia</p>	<p>MSCA</p> <p>Conners</p> <p>Cuestionario DSM-IV</p> <p>Ánfora</p> <p>Peabody</p>	-	<p>Características gramaticales</p> <p>Léxico-semánticas</p> <p>Fonético fonológicas</p> <p>Sistemas de Facilitación</p> <p>Estrategias de adaptación</p>
Miranda Casas A. Et al. (2010)	26	6 - 11	Combinado	<p>↑ Impulsividad</p> <p>↓ Atención</p> <p>↓ habilidad de organización</p>	<p>↓ Habilidades verbales</p> <p>↓ CI verbal</p>	<p>WISC-R</p> <p>Prueba de narración</p> <p>Prueba de comprensión</p> <p>ITPA</p> <p>Test de Stroop</p> <p>Test de la figura compleja</p> <p>Memoria de dígitos</p>	Fármacos + Intervenciones psicoeducativas	Habilidades de comunicación

Abreviaturas: numero: nº; tratamiento: TTO; dificultad: dif; aumentar/elevada: ↑; reducción/retraso: ↓

Tabla 1. Resultados (continuación).

Autor y año de publicación	Nº participantes	Edad	Subtipo de TDAH	Síntomas neurológicos/psicológicos	Síntomas logopédicos	Evaluación	Tratamiento	
							TTO. Médico/Farmacológico/ Psicológico	Intervención logopédica
Valera JAA. Et al (2018)	16	6	-	-	Trastornos del aprendizaje ↓ Lectura ↓ Escritura ↓ soporte léxico-semántico	HPC HPE EHBA Test figura-palabra de vocabulario receptivo	Fármacos	-
van de Weijer-Bergsma E. Et al. (2012)	10	11 – 15	5 combinado 4 inatento 1 hiperactivo/impulsivo	Hiperactividad/impulsividad ↓ atención y conciencia ↓ relaciones sociales ↓ resolución de problemas ↓ funcionamiento ejecutivo	-	Prueba de atención plena YSR CBCL TRF BRIEF PS FFS SHS ANT	Fármacos	Programa de atención

Abreviaturas: numero: nº; tratamiento: TTO; dificultad: dif; aumentar/elevada: ↑; reducción/retraso: ↓

Tabla 1. Resultados (continuación).

Autor y año de publicación	Nº participantes	Edad	Subtipo de TDAH	Síntomas neurológicos/psicológicos	Síntomas logopédicos	Evaluación	Tratamiento	
							TTO. Médico/Farmacológico/ Psicológico	Intervención logopédica
Torres Monreal S. Et al. (2011)	1	4	Inatento	<p>↓ Funciones ejecutivas</p> <p>↓ Relaciones sociales</p> <p>↓ Resolución de problemas</p> <p>Falta de inhibición</p> <p>Fatiga</p>	<p>Paciente con IC</p> <p>↑ Expresión</p> <p>↓ Comprensión</p> <p>↓ Inteligibilidad del habla</p> <p>Lentitud en adqs. Vocabulario</p> <p>Errores léxicos, gramaticales</p>	<p>Corpus MOC</p> <p>PPVT</p> <p>CEG</p> <p>TONI-2</p>	Fármacos	<p>Adquisición del lenguaje oral</p> <p>Léxico</p> <p>Morfosintaxis</p> <p>Pragmática</p>
Presentación MJ. Et al. (2009)	42	7 - 10	Combinado	<p>Trastorno negativista desafiante (37%)</p> <p>↓ Interacción social</p> <p>↓ Habilidades emocionales</p>	-	<p>Cuestionarios DSM-IV-TR</p> <p>WISC-R</p> <p>Cuestionario Stonny Brook para Padres</p> <p>Cuestionario de Impacto Familiar de Donenberg y Baker</p>	Intervención psicosocial en niños y familiares	-

Abreviaturas: numero: nº; tratamiento: TTO; dificultad: dif; aumentar/elevada: ↑; reducción/retraso: ↓

Tabla 1. Resultados (continuación).

Autor y año de publicación	Nº participantes	Edad	Subtipo de TDAH	Síntomas neurológicos/psicológicos	Síntomas logopédicos	Evaluación	Tratamiento	
							TTO. Médico/Farmacológico/ Psicológico	Intervención logopédica
Pérez-Mariño N. (2015)	1	7	Combinada	Retraso madurativo Comportamientos disruptivos ↑ Agresividad ↑ Rigidez ↓ Habilidades sociales	↓ lectoescritura ↓ Conciencia fonológica	CHEXI Prolec-R LoEVA PEBL	-	Memoria de trabajo Tiempo de respuesta Conciencia fonológica Habilidades lectoras
Soriano FJL. (2011)	1	13	Combinado	Problemas de conducta Trastornos múltiples asociados Problemas para dormir Incidentes escolares Continuos enfrentamientos	↑ Ritmo de habla ↑ Tono de voz	Prueba psicotécnica inicial	Médico-farmacológico Intervención psicosocial Adaptación curricular	-
Castelló Corbacho N. (2017)	1	10	Inatento	↑ Ansiedad ↑ Impulsividad ↓ Concentración	Dislexia ↓ Lectoescritura	PROLEC-R EMAV WISC-IV ITPA ENFEN	Clases de apoyo colegio Apoyo pedagógico (APT) Intervención neuropsicológica	Lectoescritura

Abreviaturas: numero: nº; tratamiento: TTO; dificultad: dif; aumentar/elevada: ↑; reducción/retraso: ↓

Tabla 1. Resultados (continuación).

Autor y año de publicación	Nº participantes	Edad	Subtipo de TDAH	Síntomas neurológicos/psicológicos	Síntomas logopédicos	Evaluación	Tratamiento	
							TTO. Médico/Farmacológico/ Psicológico	Intervención logopédica
Moya EC. Et al. (2019)	1	6	Combinado	Impulsivo ↓ Social Desfase curricular Inatención Conductas disruptivas	Trastornos del aprendizaje ↓ Fluidez fonológica ↓ Lenguaje comprensivo ↓ Lenguaje expresivo	Entrevista con padres Observación Manual DSM-IV ENFEN	Intervención por parte del EOE Entrenamiento neuropsicológico	-
Solovieva Y. Et al. (2017)	2	8	Inatento	↓ Psicomotor Inatención Conducta dispersa/inapropiada ↓ seguimiento instrucciones	↓ Lenguaje Problemas de aprendizaje ↓ Sintaxis ↓ Lectoescritura ↓ Cálculo	Evaluación neuropsicológica Registro de EGG	Fármacos Entrenamiento neuropsicológico	-
		7	Inatento	Atención dispersa Problemas de conducta ↓ Seguimiento de instrucciones	Leve ↓ articulación	Evaluación neuropsicológica Registro de EGG	Fármacos (suspendido) Entrenamiento neuropsicológico	-

Abreviaturas: numero: nº; tratamiento: TTO; dificultad: dif; aumentar/elevada: ↑; reducción/retraso: ↓

Tabla 1. Resultados (continuación).

Autor y año de publicación	Nº participantes	Edad	Subtipo de TDAH	Síntomas neurológicos/psicológicos	Síntomas logopédicos	Evaluación	Tratamiento	
							TTO. Médico/Farmacológico/ Psicológico	Intervención logopédica
Zuluaga CM. Et al. (2015)	60	7 - 11	Inatento Hiperactivo/ impulsivo combinado	-	↓ Lectura (76.7%) ↓ Escritura (83.3%)	WISC-III ENI MINIKID	-	-
Palazón López J. (2021)	25	9 - 11	-	-	↓ Lectura Dislexia ↓ Velocidad de denominación	PROLEC-R Registro de errores en lectura oral Test de velocidad de denominación	Tratamientos cognitivo conductuales	Intervención en dislexia
Iceta MB. Et al. (2015)	74	6 - 12	24 combinado 27 inatento 23 no especificado	↓ Memoria de trabajo ↓ Velocidad de procesamiento	-	Criterios DSM-IV-TR WISC-IV	-	-
Ramírez M. Et al (2015)	1	6	Combinado	Trastorno negativista desafiante Inquieto ↓ Relaciones sociales Inatención Conducta disruptiva	-	Entrevista psicopedagógica Cuestionario de Ansiedad Infantil Inventario de Estrés Infantil BASC	Fármacos Terapia cognitivo-conductual	-

Una vez analizados los datos seleccionados de cada uno de los artículos en la tabla de resultados, vamos a explicarlos en relación con los objetivos planteados.

Fecha de publicación.

Comenzando por la fecha de publicación de estos artículos, como se ha comentado en el apartado de material y métodos, todos se incluyen en la franja de tiempo de 2007 a 2022. Aunque es cierto que el TDAH es un tema muy actual, la bibliografía encontrada teniendo en cuenta nuestros objetivos no es abundante.

Número de participantes.

En relación al número de participantes seleccionados como muestra para cada uno de los artículos, en muchos de ellos encontramos una muestra de un solo participante, como en el de los autores: Pérez-Mariño N.¹⁷; Soriano FJL.¹⁸; Castelló Corbacho N.¹⁹; y Ramírez M. Et al.²⁵. En otros, como el estudio de López-López A. Et al.¹⁰ la muestra llega hasta los 82 sujetos.

Encontramos un total de 348 pacientes con diagnóstico de TDAH en los 17 artículos escogidos, como se muestra en la figura 2 (Fig.2. Pacientes totales). Lo que muestra un amplio número de participantes seleccionados para este trabajo, con una muestra considerable, que permite establecer y generalizar los resultados que comentaremos a continuación sobre los datos recogidos.

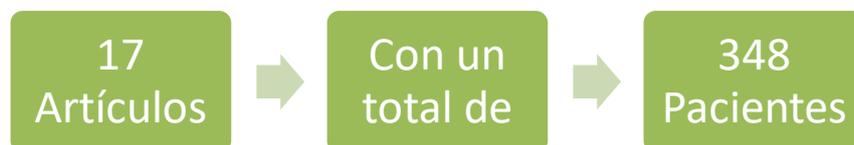


Fig. 2. Pacientes totales.

Edad.

Analizando la variable cuantitativa de la edad, cabe destacar que en el 100% de los artículos, los pacientes seleccionados tienen una edad menor a los 18 años, es decir, se encuentran en el periodo de vida de la infancia, primera adolescencia o incluso adolescencia en algunos casos, como en el estudio de Lopez-Lopez, A. et al¹⁰, donde se baraja el mayor abanico de edad de todos los pacientes analizados, desde los 6 hasta los 17 años. Otros dos autores, Ygual-Fernández A. et al¹¹. Y Torres Monreal S. et al¹⁵. ofrecen cada uno de ellos un estudio con un solo paciente, que se encuentra en los 4 años de edad, que es la menor edad encontrada en todo el análisis de datos. Por tanto, la edad media obtenida se sitúa en 10,61 años.

Subtipos de TDAH.

Como se ha comentado en la introducción existen diferentes subtipos de TDAH, aun así, no en todos los estudios se especifica claramente este dato. Como se muestra en la Figura 3 (Fig. 3. Diagrama de sectores sobre tipos de TDAH) el tipo "Inatento" está presente en el 19,5% de los sujetos, un escaso 1% pertenece al tipo hiperactividad/impulsividad, y la mayoría del sector corresponde al tipo combinado, con un 43,9% de los individuos. Por último, situaríamos los sujetos en los que no se ha podido distinguir el subtipo de TDAH al que pertenecen, al que se le asigna un 35,6%.

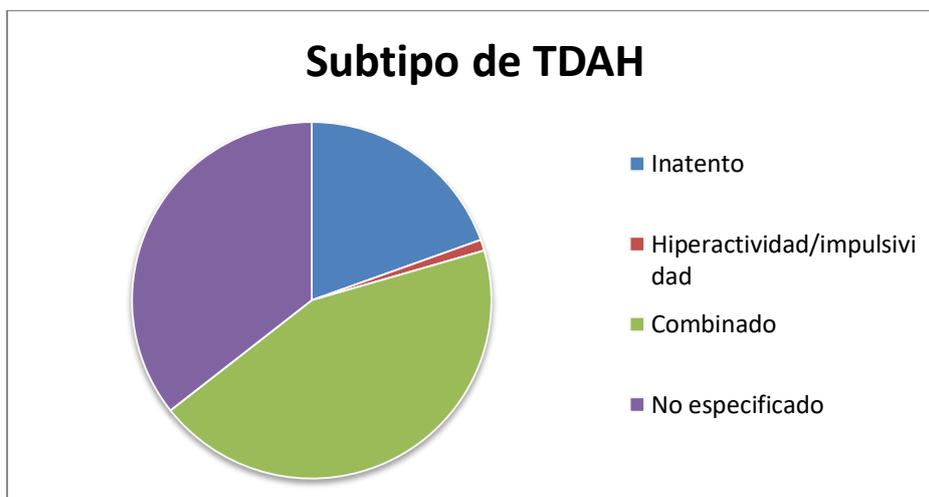


Fig. 3. Diagrama de sectores.

Como puede observarse en este diagrama de sectores, el TDAH con presentación combinada tiene un porcentaje bastante elevado con respecto a los demás, siendo el más próximo al 50%, como en el estudio de la autora Presentación MJ. et al¹⁶. donde toda su muestra corresponde al subtipo combinado. Por el contrario el TDAH con presentación de hiperactividad/impulsividad es el subtipo de TDAH con menos frecuencia aproximándose al 1% de la población estudiada.

El subtipo de TDAH inatento se sitúa entre los dos anteriores, obteniendo un resultado próximo al 20% de los pacientes diagnosticados de TDAH. Y por último se presenta la duda del apartado conocido como “No especificado”, que constituye un 35,6% de la muestra, donde se nos hace imposible corroborar el tipo de TDAH que presentan estos individuos al no estar recogido este dato en los artículos escogidos.

Síntomas neurológicos/psicológicos.

El TDAH también cuenta con síntomas neurológicos/psicológicos, muy habituales en sujetos con esta enfermedad. En 14 (82,3%) de un total de 17 estudios, se hace referencia a estos síntomas (fig. 4. Gráfico artículos con síntomas neurológicos/psicológicos).

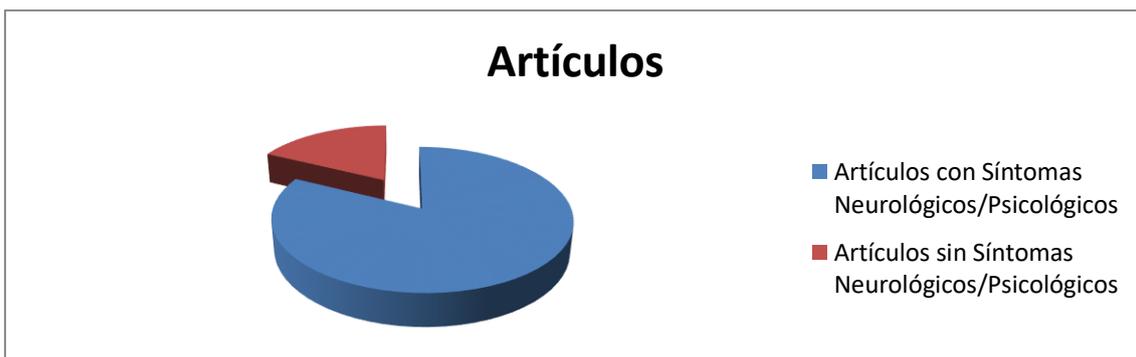


Fig. 4. Gráfico artículos con síntomas neurológicos/psicológicos.

En dichos artículos se señala la existencia de una gran variabilidad de síntomas neurológicos que es uno de los objetivos propuestos para este Trabajo de Fin de Grado. Por tanto es importante conocer cuáles de ellos son los más habituales en las

personas con esta patología, y cuáles son los más repetitivos desde cada uno de los puntos de vista neurológico y psicológico.

Para ello haremos una selección de los más importantes, señalando cuál son los más frecuentes en estos artículos. Desde el punto de vista neurológico los síntomas más habituales localizados han sido: inatención; hiperactividad/impulsividad; retraso escolar; retraso en el funcionamiento ejecutivo; retraso psicomotor y falta de inhibición. En determinados estudios son excepcionales los síntomas neurológicos encontrados, como en el de Andrés Sánchez Pérez J.⁹ en el que uno de los sujetos del caso muestra un retraso en los hitos evolutivos, o bien en el de Pérez-Mariño N.¹⁷ en el que su sujeto de estudio presenta un retraso madurativo, con elevada agresividad y una elevada rigidez en sus acciones.

Desde el punto de vista psicológico, los síntomas encontrados de forma más reiterada han sido: unas escasas habilidades sociales, presente en 8 (57,1%) de los 14 estudios que hacen referencia a este tipo de síntomas; una conducta desadaptada que se une a comportamientos disruptivos, localizado en 6 (42,8%) de los casos y unas escasas habilidades de organización que tienen como consecuencia un déficit en la resolución de problemas planteados, presente en 5 (35,7%) artículos. Se han dado también síntomas psicológicos inusuales en estudios como el de Andrés Sánchez Pérez J.⁹ en el que uno de sus casos tiene pensamientos intrusivos y sentimientos de culpa, y otro caso de ese mismo artículo tiene un síntoma de malestar subjetivo continuo. En el estudio de casos de Presentación MJ. et al.¹⁶ se dan escasas habilidades emocionales, que combina con el último caso del mismo autor citado anteriormente Andrés Sánchez Pérez J.⁹, quien presenta labilidad emocional.

Estos síntomas como nos muestra Valera JAA. et al.¹³, en general, provocan interferencia y dificultades funcionales, provocando un deterioro clínicamente significativo dentro de las diferentes áreas donde se desenvuelve el paciente.

Síntomas logopédicos.

Otros síntomas a tener en cuenta en los pacientes con TDAH son los síntomas logopédicos, que es otro de los objetivos propuestos para este trabajo de fin de grado. Así, en esta tabla encontramos 12 artículos, que describen síntomas de carácter logopédico, es decir, un 70,5% de los artículos que han sido analizados para este trabajo. (Fig. 5. Gráfico de artículos con síntomas logopédicos).

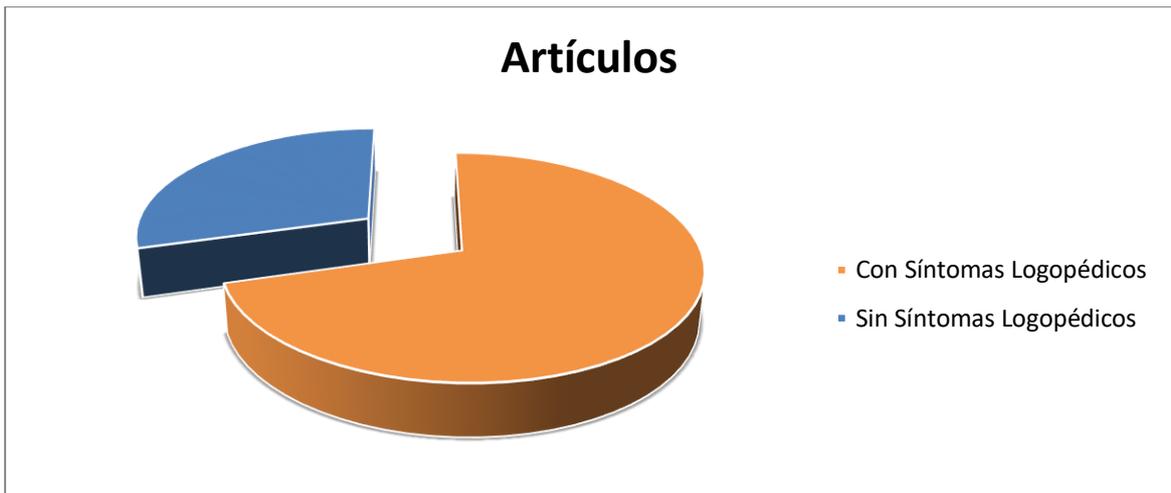


Fig. 5. Gráfico de artículos con síntomas logopédicos.

Como en el apartado anterior se van a analizar los síntomas más frecuentes encontrados en estos estudios y se señalarán aquellos que se han dado en caso singulares.

Por tanto, los síntomas logopédicos más repetidos durante el análisis de los resultados son: lectoescritura, presente en 6 (50%) de los 12 artículos que proporcionan información de los síntomas logopédicos; trastornos del aprendizaje, con un 41,6%, es decir en 5 artículos; retraso en la prosodia del habla, presente en 3 de ellos (25%); dificultades en comprensión, también presente en 3 y, por último en 2 de ellos aparece dislexia como síntoma asociado al TDAH.

En el estudio de los casos de Andrés Sánchez Pérez J.⁹, cabe destacar la singularidad de los síntomas logopédicos hallados: tartamudeo; verborrea; bloqueos al hablar y descarrilamiento en el discurso, al contrario que en el estudio de caso de Ygual-

Fernández A. et al.¹¹, quien padece una dificultad severa en la expresión con un elevado retraso en el vocabulario por la dispraxia verbal que padece.

Según Miranda Casas A. et al.¹¹ los trastornos del lenguaje en niños diagnosticados de TDAH son bastante frecuentes, llegando a afectar a aproximadamente un 50% de los sujetos con este problema, lo que les conlleva dificultades añadidas en la evolución del lenguaje del niño.

El trastorno comórbido más común con respecto al TDAH, que tiene relación con la logopedia es la dislexia, y es así porque se han hallado resultados de investigaciones que indican una estrecha relación entre ellos, siendo el nexo que los une la memoria de trabajo¹⁹. Según Palazón López J.²³ el TDAH promueve las distracciones en el aula, dificulta el aprendizaje y por tanto, hace que se produzcan un mayor número de errores y dificultades en la lectoescritura. Sin embargo la dislexia promueve la desconexión del niño del aula y hace que no preste atención, dando la sensación de inatención característica del TDAH.

Pruebas de evaluación.

En relación a las pruebas de evaluación utilizadas en los sujetos con TDAH, todos los estudios analizados hacen referencia a los métodos de evaluación y/o intervención. En algunos casos se utilizan test estandarizados que permitan conocer el funcionamiento cognitivo, entre los que destacamos, 7 de los 17 artículos recopilados, es decir, en un porcentaje de 41,1% sobre el 100%, el WISC, en sus diferentes versiones ²⁴ (WISC-III, WISC-R, WISC-IV).

El WISC es un test estandarizado de funcionamiento cognitivo, que en su versión más novedosa se centra en habilidades y capacidades cognitivas y la metodología factorial. Está formado por una serie de subtest que incluyen: inteligencia fluida; inteligencia cristalizada; procesamiento visual; memoria a corto plazo; velocidad de procesamiento y de forma independiente el conocimiento cuantitativo²⁴.

Encontramos también en la tabla otra serie de métodos e intervenciones que nombraremos a continuación distribuidos en dos columnas de la tabla 2 (Tabla 2. Elementos de evaluación).

Evaluación Médica/Psicológica	Evaluación Logopédica
WISC	BASC
ENI	TEST VELOCIDAD DENOMINACION
MINIKID	PROLEC-R
REGISTRO EGG	REGISTRO ERRORES LECTURA
ENFEN	ITPA
PEBL	EMAV
CHEXI	LOLEVA
TONI-2	PPVT
WPPSI	CEG
TEST DE STROOP	
TEST FIGURA COMPLEJA	
MEMORIA DE DÍGITOS	
DIFERENTES CUESTIONARIOS	
CONNERS (PROFESORES)	

Tabla 2. Elementos de evaluación.

Tratamiento.

En relación al tratamiento llevado a cabo con este tipo de pacientes, hemos reflejado en la tabla de resultados, por un lado el tratamiento médico/farmacológico/psicológico y por otro la intervención logopédica. Se ha conseguido información del primer tratamiento, el farmacológico en 13 de los 17 artículos, es decir en un 76,4% de los estudios se ha registrado un tratamiento de este tipo. En 9 de ellos se especifica claramente el fármaco utilizado, un medicamento denominado Metilfenidato¹⁰ en sus diferentes variantes, de liberación rápida,

retardada y sostenida. Según Andrés Sánchez Pérez J.⁹ y López-López A. et al.¹⁰ existe otro medicamento conocido para el tratamiento de TDAH llamado Atomoxetina, al que se hace referencia en 2 de los 13 artículos de tratamiento mediante fármacos.

Otras variantes de tratamiento de la perspectiva psicológica serían: intervenciones neuropsicológicas como el estudio de Castelló Corbacho N.¹⁹; terapias cognitivo-conductuales, como el de Ramírez M. et al.²⁵; intervenciones psicosociales, como es el caso de Soriano FJL.¹⁸ y tratamientos psicopedagógicos, López-López A. et al.¹⁰.

Sobre la intervención logopédica aplicada en estos sujetos, solo hay información al respecto en 8 artículos de un total de 17, es decir un 47%. No todos se enfocan en la intervención logopédica directa del TDAH, pero si se enfocan en los síntomas logopédicos que se producen o bien en los trastornos asociados que padecen las personas diagnosticadas de TDAH. Es frecuente que a través del trabajo de esos síntomas se trabajen también directa o indirectamente los síntomas del TDAH, por eso los artículos que han reflejado intervención logopédica se ocupan de trabajar en gran medida la lectoescritura de los sujetos, que es de los aspectos más deficientes en estos pacientes, así como el trabajo en funciones ejecutivas, sobretodo en memoria y atención.

Torres Monreal S. et al.¹⁵. propone trabajar desde la logopedia, una adecuada adquisición del lenguaje oral, así como trabajar más específicamente en los componentes del lenguaje, léxico, morfosintaxis y finalmente ocuparse del uso del lenguaje con la pragmática. Miranda Casas A. et al.¹². se centra en mejorar las habilidades de comunicación. Y por último, Ygual-Fernández A. et al.¹¹. plantea que desde este ámbito se deben proponer sistemas facilitadores, estrategias de adaptación, así como el trabajo habitual de características gramaticales, fonológicas y léxico-semánticas.

DISCUSIÓN.

En esta revisión sistemática se ha efectuado una búsqueda de artículos científicos con la meta principal de conocer en profundidad el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, definida por Blanco NM.², como el trastorno neurobiológico caracterizado por dificultad o incapacidad para mantener atención y el control de impulsos. Los principales síntomas de esta enfermedad de tipo crónico, han sido clasificados en función de la naturaleza patogénica que presentaban. Y en relación con la logopedia, encontramos síntomas logopédicos, la evaluación del paciente por medio de pruebas estandarizadas, y las técnicas de tratamiento. De esta forma, al comienzo, planteamos 4 objetivos, de los cuales 3 se han ido desarrollando a lo largo de todo el trabajo, y el último, se presenta en el trabajo después del apartado conclusiones.

La inatención e hiperactividad/impulsividad son síntomas que se encuentran en prácticamente todos los estudios, lo que les conlleva a la gran mayoría de sujetos a padecer un retraso en el ámbito escolar y social produciendo grandes problemas para desarrollar una día a día normal.

La gran mayoría de artículos coinciden en una presencia de síntomas logopédicos, así como síntomas neurológicos/psicológicos, lo cual hace necesario un tratamiento multidisciplinar que incluya la figura del logopeda. Sin embargo actualmente es escasa la participación del logopeda en este tipo de tratamientos.

Según Blanco NM.², este trastorno sitúa a los sujetos en una situación negativa que repercute de forma significativa en la autoestima y el autoconcepto, haciendo que el paciente se aisle aún más. Creando por tanto, un círculo vicioso del que es complicado salir, el trastorno presenta síntomas neurológicos que llevan implícitos otros síntomas psicológicos. Estos síntomas psicológicos se retroalimentan unos a otros haciendo más complejo llevar a cabo situaciones de interacción social, lo que por tanto hace que vuelva a comenzar este ciclo sin fin.

Por otro lado, otro de los aspectos relevantes en este trabajo, han sido los trastornos del lenguaje que han sido descritos de forma muy variada y según Ygual-Fernández A. et al.¹¹ La pragmática comunicativa ha sido uno de los más estudiados, aunque

también otros aspectos más básicos de la elaboración del lenguaje. Antiguos estudios han reflejado que estos trastornos son inherentes al TDAH, produciendo problemas de control motor del habla. Los sujetos con TDAH suelen hablar más fuerte, teniendo problemas en el control del volumen y modulación de su voz, tardan en responder, dando como consecuencia una evolución lenta con respecto a los niños normales¹¹.

Según Miranda Casas A. et al.¹², como comentamos anteriormente, los trastornos del lenguaje en niños con TDAH afectan aproximadamente a un 50% de los sujetos, teniendo serias dificultades en la comprensión y narración de historias, especialmente si a estas actividades exigen planificación.

Por tanto, la limitación de este estudio consiste en una falta de información referida a la intervención logopédica directa en casos de TDAH, en los aspectos del lenguaje alterados en esta patología. Aun teniendo en cuenta la limitada bibliografía respecto a este tema, se ha decidido llevar a cabo una intervención logopédica para este diagnóstico.

Ante la dificultad de poder acceder a pacientes con este trastorno, la ventaja que nos aporta la revisión bibliográfica es poder analizar resultados de estudios clínicos realizados por otros autores. Esto nos permite analizar, valorar y generalizar los resultados obtenidos, analizar los síntomas con los que cursa la enfermedad y discutir la variedad de tratamientos para mejorar la calidad de vida del paciente. Y por último también analizamos a continuación una serie de pruebas de evaluación que permiten el diagnóstico de este trastorno.

Según Blanco NM.² no existe una sola prueba diagnóstica que por sí sola permita la evaluación del niño en el TDAH. Y además, para la evaluación se deben tener en cuenta aspectos familiares, escolares y psicológicos, incorporando también un examen médico que permita descartar otros problemas asociados al trastorno en el paciente. Esta variedad de pruebas existente en ocasiones dificulta el diagnóstico. Algunas de ellas están claramente estandarizadas, aunque encontramos también entrevistas desde el ámbito de la neuropsicología o la psicología educativa o social. Las pruebas estandarizadas a su vez tienen el objetivo de conocer el estado actual del paciente a través test que muestren las fortalezas o debilidades del paciente.

En los estudios observados se establecen similitudes a la hora de llevar a cabo la evaluación mediante estas pruebas estandarizadas. Muchos de los artículos utilizan escalas basadas en los criterios del DSM-V, lo que posibilita conocer los síntomas que se dan en cada caso y de esta forma permitir un diagnóstico más sencillo. Otra de las pruebas frecuentemente usada es WISC que es una escala de inteligencia para evaluar las aptitudes intelectuales, de esta forma se descartan cualquier retraso en este sentido, y se excluyen patologías asociadas.

Las pruebas de naturaleza logopédica son escasas en este trabajo aun así, los estudios en los que se utilizan coinciden en la aplicación de pruebas como el PROLEC, encargado de evaluar procesos lectores o el PPVT (Peabody), que consiste en la evaluación de vocabulario a través de imágenes, y de esta forma se evalúan los posibles síntomas logopédicos presentes.

Como recomendación final, se sugiere a la comunidad científica la elaboración de un mayor número estudios de índole logopédica en relación con el TDAH, tratando de conocer los pasos a seguir en la evaluación, las pruebas diagnósticas y el tratamiento e intervención en esta patología, basados en una serie de objetivos generales y específicos.

CONCLUSIONES.

Tras la exposición de esta revisión sistemática y exhaustiva de un total de 25 artículos, de los cuales 17 son casos clínicos, después de analizar los objetivos propuestos al comienzo del estudio y los resultados con su respectiva discusión, se llegan a las siguientes conclusiones:

- ❖ El conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como su etiología y prevalencia, indica que este trastorno desde el punto de vista médico está ampliamente estudiado.
- ❖ Los síntomas neurológicos/psicológicos que presenta este trastorno evidencia una clara variedad entre ellos, necesitando por tanto de la actuación del médico especialista, así como la intervención de un psicólogo.
- ❖ La presencia de síntomas logopédicos en un porcentaje elevado de casos, como retraso en lectoescritura o trastornos del aprendizaje, hace imprescindible derivar al paciente a un logopeda, aunque su figura no sea popular dentro del equipo multidisciplinar para esta patología en concreto.
- ❖ Es necesario, por tanto, un equipo multidisciplinar, que incluya la figura del logopeda como responsable de evaluar estos síntomas, elaborar un diagnóstico y pautar un tratamiento, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.
- ❖ La escasa bibliografía referente al tratamiento logopédico, tanto pautas como temporalización de las sesiones y evolución de los pacientes en este sentido, dificulta el planteamiento de un programa de intervención, por lo que ha dificultado la consecución del último objetivo. Aun así a continuación de la conclusión se procede a su desarrollo.
- ❖ Es por tanto necesario un mayor número de estudios de índole logopédica para dar más visibilidad a la logopedia, para conocer las pautas evaluación y seguimiento que se deben tener en cuenta en un programa de intervención para este trastorno.

- ❖ Los tratamientos farmacológicos actuales han demostrado su eficacia mientras que no se reflejan suficientes tratamientos logopédicos, tan necesarios en este trastorno.
- ❖ Los métodos y pruebas de evaluación, ya sean estandarizados o no, tienen una gran relevancia para conocer si existen trastornos asociados o qué criterios cumple el sujeto sobre esta patología.
- ❖ Es fundamental realizar un diagnóstico lo más pronto posible, antes de los 12 años, ya que esta es la edad promedio donde los síntomas son suficientemente visibles por el entorno familiar, escolar y social del niño.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA.

Una vez analizados los resultados y teniendo en cuenta los aspectos que los autores de los diversos artículos proponen trabajar desde el punto de vista logopédico, se ha propuesto un programa de intervención logopédica para pacientes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, proponiendo una actividad para cada uno de los siguientes objetivos:

- **Reforzar el aprendizaje de la lectoescritura, a través de una simple comprensión de texto.** Se selecciona un texto acorde al nivel del sujeto, quien tendrá que leerlo y comprenderlo. Posteriormente tendrá que responder una serie de preguntas sobre el texto y deberá elaborar un breve resumen. Esta actividad tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente.
- **Potenciar las habilidades de comunicación.** Para este objetivo se plantea una actividad de simulación “Roleplay”, en la que el sujeto y el logopeda se harán pasar por personajes ficticios simulando situaciones de la vida cotidiana (supermercado: cajero-cliente; colegio: alumno-profesor; hospital: médico-paciente). De esta forma se trabajarán las interacciones sociales. Esta actividad será llevada a cabo en un periodo de tiempo máximo de 15 minutos.
- **Aumentar el nivel de atención y concentración en tareas,** con la actividad “Encuentra los fallos”. Es una actividad en la que, en dos párrafos de aproximadamente 5 líneas cada uno, se cuentan una breve historia. El sujeto deberá leerlo y se irá encontrando palabras mal escritas ortográficamente (omisiones, sustituciones, adiciones e inversiones). Una vez encontradas y señaladas estas palabras, deberá reescribir el texto con las palabras bien escritas. Esta actividad necesita de un periodo de 10 minutos para su realización y como material, una ficha donde se encuentren las historias y un papel aparte para escribir.

- **Desarrollar una conciencia fonológica adecuada.** Para este objetivo se plantea una sencilla actividad “Rodea objetos”, que consiste en reunir el repertorio de fonemas o sílabas que duda o no consigue diferenciar y una serie de dibujos en fichas, en los que varios de ellos contengan el fonema o sílabas indicados; tendrá que rodearlos y pronunciar el nombre del objeto en voz alta. Tendrá una escasa duración de 5 minutos aproximadamente para afianzar el conocimiento de la conciencia fonológica.
- **Progresar en los aspectos de gramática y vocabulario,** con la actividad “Ordena frases”, en la que proporcionaremos una ficha con frases desordenadas. La meta de esta actividad es ordenar la frase con una estructura sintáctica adecuada para que la frase tenga sentido, y de esta forma trabajamos la gramática y el vocabulario. La duración de esta actividad será de 10 minutos aproximadamente y como material, se necesitará una ficha con las frases desordenadas y espacio para escribir debajo de cada una de ellas.
- **Desarrollar una correcta pragmática.** Para este objetivo se ha seleccionado la actividad “¿Cómo lo dirías?” en la que se propondrán al sujeto diversas situaciones sencillas como por ejemplo: necesitas borrar lo que acabas de escribir y no tienes goma: ¿cómo se la pides a tu compañero?; has acabado los deberes y le quieres preguntar a tu padre si te deja jugar a la consola un rato, ¿cómo se lo preguntarías?. Exigimos al paciente la formulación de un correcto uso del lenguaje a través de una demanda al interlocutor en forma de pregunta. Esta actividad tendrá una duración aproximada de 10 minutos.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Rodillo BE. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2015 [citado el 17 de junio de 2022];26(1):52–59. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864015000097?token=DA1D73F54DD98FB64838968CDDFEB1DB8E7DAE2DEBA22BC09041F096B977CA50C48A0545BD6CD6FB07DC14E1BF0E2A0F&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220617174306>
2. Blanco NM. Una aproximación al TDAH. RIAI [Internet]. 2017 [citado el 17 de junio de 2022];3(1). Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4264>
3. Desidério RCS, Miyazaki MC de OS. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. Psicol Esc Educ [Internet]. 2007 [citado el 17 de junio de 2022];11(1):165–176. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pee/a/G4mGnPctSwHkLZgMn8hZs7b/?lang=pt>
4. Ayala Ibarra JH, Vega Checa EY, López Cabanillas Z. El Tdah en el Adolescente. Ra Ximhai [Internet]. 2013 [citado el 17 de junio de 2022];9(4):67–76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7891591>
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. American Psychiatric Publishing [Internet]. 2014 [citado el 17 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
6. Coelho L, Chaves E, Vasconcelos S, Fonteles M, De Sousa F, Viana G. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children: neurobiological aspects, diagnosis and therapeutic approach. Acta Med Port [Internet]. 2010 [citado el 17 de junio de 2022];23(4):689–696. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20687998/>
7. Isorna Folgar M. El niño hiperactivo y las polémicas en torno al diagnóstico y al tratamiento del TDAH. Innov educ [Internet]. 2016 [citado el 18 de junio de 2022];(26). Disponible en: <https://revistas.usc.gal/index.php/ie/article/view/2913>
8. Vaquerizo Madrid J, Estévez Díaz F, Pozo García A. El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas. Rev Neurol [Internet]. 2005 [citado el 18 de junio de 2022];41(S01):S083. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/rn.41s01.2005382>

9. Andrés Sánchez Pérez J. Reflexiones sobre el TDAH: estudio de casos [Internet]. Fundacioorienta.com. 2013 [citado el 18 de junio de 2022];22:71-80 Disponible en: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Sanchez-Jose-22.pdf>
10. López-López A, Poch-Olivé ML, López-Pisón J, Cardo-Jalón E. Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in clinical practice. A retrospective study. Medicina (B Aires) [Internet]. 2019 [citado el 18 de junio de 2022];79(Suppl 1):68–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30776283/>
11. Cervera-Mérida JF, Baixauli-Fortea I, Ygual-Fernández A. Intervención logopédica en un caso de dispraxia verbal y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Rev logop foniatr audiol [Internet]. 2011 [citado el 19 de junio de 2022];31(4):203–218. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-articulo-intervencion-logopedica-un-caso-dispraxia-S0214460311701899>
12. Ygual Fernández A, Roselló Miranda B, Miranda Casas A. Funciones ejecutivas, comprensión de historias y coherencia narrativa en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Rev logop foniatr audiol (Internet) [Internet]. 2010 [citado el 19 de junio de 2022];30(3):151–161. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-articulo-funciones-ejecutivas-comprension-historias-coherencia-S0214460310701637>
13. Valera JAA, Medina CM. Habilidades previas para el cálculo y para la escritura, y vocabulario receptivo en niños de seis años con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Cuad neuropsicol [Internet]. 2018 [citado el 19 de junio de 2022];12(1):167–177. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6359510>
14. van de Weijer-Bergsma E, Formsma AR, de Bruin EI, Bögels SM. The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. J Child Fam Stud [Internet]. 2012 [citado el 19 de junio de 2022];21(5):775–787. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22993482/>
15. Torres Monreal S, Ruiz-Casas MJ, Hernández RS. Desarrollo lingüístico de un caso de sordera prelocutiva más trastorno por déficit atencional (TDAH). Rev logop foniatr audiol (Internet) [Internet]. 2011 [citado el 19 de junio de 2022];31(4):183–192. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatria-audiologia-309-articulo-desarrollo-linguistico-un-caso-sordera-S0214460311701875>
16. Presentación MJ, Pinto V, Meliá A, Miranda A. Efectos sobre el contexto familiar de una intervención psicosocial compleja en niños con TDAH. Escr Psicol [Internet]. 2009 [citado el 19 de junio de 2022];2(3):18–26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000200003

17. Pérez-Mariño N. Intervención sobre el funcionamiento ejecutivo en un caso de TDAH: implicaciones en conciencia fonológica y lectura. Rev estud investig psicol educ [Internet]. 2015 [citado el 19 de junio de 2022];(09):48–52. Disponible en: <https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2015.0.09.488>
18. Soriano FJL. Comportamiento disruptivo de un alumno con TDAH: estudio de caso. Apunt Psicol [Internet]. 2011 [citado el 19 de junio de 2022];29(2):279–294. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3966109>
19. Castelló Corbacho N. Eficacia de un Programa de Intervención Neuropsicológica en un caso de TDAH y Dislexia. Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias [Internet]. 2017 [citado el 19 de junio de 2022];4(1):84-95. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5830404>
20. Moya EC, Soto NC. Rehabilitación de las funciones ejecutivas en niños de 6 años con TDAH: Un estudio de caso. Profr (Granada) [Internet]. 2019 [citado el 19 de junio de 2022];23(1):285–306. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6880549>
21. Solovieva Y, Torrado Duarte OE, Maravilla Rojas L, Rivas Zamudio X. Análisis neuropsicológico diferencial en dos casos diagnosticados con TDAH. Inf psicol [Internet]. 2017 [citado el 19 de junio de 2022];17(1):121–141. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044224>
22. Zuluaga CM, Cifuentes VV. Comorbilidad de los trastornos de lectura y escritura en niños diagnosticados con TDAH. psicol desde caribe [Internet]. 2015 [citado el 19 de junio de 2022];32(1):121–144. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6511584>
23. Palazón López J. Errores en lectura oral, velocidad lectora y velocidad de denominación en niños con TDAH-Dislexia, Dislexia y desarrollo normolector en niños con TDAH-Dislexia, Dislexia y desarrollo normolector. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD psicol [Internet]. 2021 [citado el 19 de junio de 2022];1(2):139–152. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7873712>
24. Iceta MB, Barceló MS. Análisis del patrón de rendimiento de una muestra de niños con TDAH en el WISC-IV. Rev psicol clín con niños adolesc [Internet]. 2015 [citado el 19 de junio de 2022];2(2):121–128. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5150426>
25. Ramírez M, Universidad P, Resumen MH. Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. Revistapcna.com. [Internet]. 2015 [citado el 20 de junio de 2022];2(1):45-54. Disponible en: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-14_0.pdf