

TDAH: TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON O SIN HIPERACTIVIDAD

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH), es un trastorno que se inicia en la infancia y se caracteriza por dificultades para mantener la atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad o dificultades en el control de los impulsos.

El TDAH se ubica en la clasificación de los trastornos mentales del APA (Asociación Americana de Psiquiatría), en el apartado de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador (DSM IV, cuarta edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 1994).

Actualmente el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad se considera un trastorno de base neurobiológica básicamente heredado (crónico) que afecta a la población infanto-juvenil entre un 3-7% (Swanson 1998, DSM-IV tr, 2002).

Los síntomas principales son tres:

Actualmente el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad se considera un trastorno de base neurobiológica básicamente heredado (crónico) que afecta a la población infanto-juvenil entre un 3-7% (Swanson 1998, DSM-IV tr, 2002).

Los síntomas principales son tres:

- **Déficit de Atención:** los niños que presentan este síntoma tienen dificultades para atender un estímulo o varios a la vez así como para mantener la atención en una tarea que requiera demasiado tiempo; tienen dificultades para: establecer un orden, le cuesta ponerse en marcha, pierde u olvida cosas necesarias para trabajar, parece no escuchar cuando se le habla, a menudo olvida sus obligaciones cotidianas (cepillarse los dientes, recoger la ropa,...). Puede tener problemas para seleccionar lo que es más importante, comete errores por descuido en las tareas escolares u otras actividades, al no prestar suficiente atención a los detalles.
- **Hiperactividad:** los niños que presentan este síntoma se caracterizan por una actividad corporal (movimiento) y vocal excesiva e inapropiada para su edad. Así muestran un continuo movimiento de pies y manos, se mueven con frecuencia en su asiento, les cuesta realizar actividades tranquilas, no paran quietos como si tuvieran un motor.
- **Impulsividad:** los niños que presentan este síntoma se caracterizan por mostrar falta de autocontrol e incapacidad para inhibir conductas. Así suelen actuar y después pensar, se precipitan cuando hablan, tienen falta de planificación y organización, se inmiscuyen en conversaciones interrumpiendo, se muestra impaciente.

De acuerdo con esta clasificación (DSM IV), se establecen 3 subtipos del TDAH, según la presentación del síntoma predominante: Tipo con **predominio del déficit de atención**, Tipo con **predominio de la impulsividad-hiperactividad** y Tipo combinado, donde predominan tanto síntomas de desatención como de impulsividad-hiperactividad.

En la clasificación estadística internacional de enfermedades de la OMS (la CIE-10 de 1992), mas utilizada en el ámbito europeo, el TDAH se ubica en el apartado de Trastorno hipercinetico, clasificado en cuatro categorías básicas:

- Trastorno de la actividad y de la atención: subdividido en Trastorno de déficit de atención y Síndrome de déficit de atención con hiperactividad.
- Trastorno hipercinetico disocial.
- Otros trastornos hipercineticos.

- Trastorno hiperactivo sin especificación.

DIAGNOSTICO

La característica esencial del TDAH es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Según el DMS-IV, para diagnosticar el TDAH en cualquiera de sus categorías: los síntomas deben darse en dos o más ambientes (por ejemplo en casa y en la escuela), tienen que haber estado presentes antes de los siete años de edad, interfieren de forma significativa en la vida de la persona y no se deben a otros trastornos que podrían tener una sintomatología similar. Principalmente, hay que distinguir el TDAH de comportamientos propios de la edad en niños activos, retraso mental, situaciones de ambiente académico poco estimulante y sujetos con comportamiento negativista desafiante.

La hiperactividad es el síntoma más llamativo (que no significa que sea el más importante) del trastorno y por el cual la mayoría de veces los profesores alertan a los padres. Cuando el síntoma predominante es el déficit de atención, es más difícil detectarlo, puesto que no se presentan en tan alto grado problemas de comportamiento. Con frecuencia estos niños son tildados de despistados, pasivos y desorganizados, no molestan en el aula pero tampoco aprenden, su rendimiento no resulta satisfactorio y a veces hay dudas sobre sus capacidades a pesar de que estas sean normales.

Unos de los aspectos más relevantes a tener en cuenta cuando hablamos de TDAH son los problemas asociados que derivan de la misma sintomatología como problemas de rendimiento escolar, dificultades en las relaciones sociales, en la vida familiar, dificultades de comportamiento y problemas de autoestima. La impulsividad que presentan explicaría en gran medida, porque los adolescentes y adultos con TDAH tienen mayor riesgo de beber alcohol, fumar y tomar sustancias ilegales, así como dificultades para administrar el dinero.

PREVALENCIA

Según el DSM-IV-TR (2000), la prevalencia del trastorno se sitúa entre el 3 y el 7% en niños en edad escolar. Los datos sobre la adolescencia y la edad adulta son imprecisos..

En lo referente a la distribución por sexos, hasta el momento los diferentes estudios señalaban una mayor incidencia del TDAH en varones, con una relación de entre 4/1 (4 varones por cada niña) en población general y 9/1 en población clínica.

No obstante, cabe señalar que hay pocos estudios sobre niñas hiperactivas, actualmente la mayoría de autores (Barkley, Biederman, 1997) consideran que el TDAH está infradiagnosticado en las niñas, puesto que presentan menos comportamientos perturbadores, que son los que interfieren la vida escolar y familiar y más preocupan a maestros y padres, y en cambio presentan más síntomas de humor/ansiedad que los chicos.

Diversos autores coinciden en considerar el TDAH como el trastorno psiquiátrico-psicológico más común de la infancia y de la adolescencia. Es la causa más frecuente de derivación a un centro de salud mental.

Es más fácil realizar el diagnóstico a partir de los 6 años justamente coincidiendo con la etapa de inicio de la primaria en la que la exigencia escolar aumenta sobremanera y es más sencillo detectar al niño con TDAH. Pero se puede detectar y diagnosticar antes, durante la etapa preescolar.

No obstante el diagnóstico será esencial para determinar si existe o no TDAH. Este debe basarse en una evaluación médica, psicológica y pedagógica que descarte que la sintomatología que presenta el niño o adolescente no se debe a otra causa.

TRATAMIENTO Y RESULTADOS

El tratamiento del TDAH es multidisciplinar, es decir debe haber un abordaje terapéutico que englobe: el fármaco (sí se considera oportuno), terapia psicológica cognitivo-conductual, abordaje psicopedagógico y entrenamiento o formación a padres y maestros.

Se considera imprescindible para el abordaje del TDAH la necesidad de una cooperación estrecha entre padres, pacientes, y escuela, coordinados por el profesional clínico. Es importante valorar que es un trastorno crónico que por su curso longevo va a necesitar continuos planteamientos terapéuticos ante situaciones problemáticas de nueva aparición. Así el plan terapéutico deberá individualizarse de acuerdo a los síntomas y a objetivos concretos.

El informe de consenso de la NIHM (National Institute of Mental Health) publicado en Febrero de 2000 insiste no solamente en la demostrada eficacia del tratamiento farmacológico en el TDAH, sino también asigna a las terapias comportamentales y a los tratamientos combinados (multimodales) un papel relevante en el abordaje terapéutico del TDAH.

La guía clínica para el TDAH publicada por Taylor et al (1998) también propone el tratamiento multimodal como tratamiento de elección, y en un artículo que el mismo Taylor publica sobre el grupo de profesionales Europeos afirma que “parecería como si la combinación de tratamiento comportamental con la medicación, es de particular importancia para obtener una respuesta excelente”.

ADANA, FUNDACIÓN PRIVADA SIN ANIMO DE LUCRO

ADANA tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad). Creada para informar, formar y ayudar a todos los que estén interesados en este trastorno, pretende desarrollar todos los medios posibles para reducir los efectos negativos que el TDAH provoca en niños, jóvenes y adultos, para que estos se integren felizmente en su vida diaria.

Nuestro objetivo es sensibilizar a los padres, profesionales de la salud, maestros, profesores, escuelas y en general a la sociedad para que se dé un cambio de actitud y se aprendan estrategias para su manejo.

Para conseguirlo Adana se estructura en dos grandes ejes: la atención directa a los afectados y a sus familias y la formación en estrategias educativas eficaces, llevando a cabo una gran cantidad de actividades a niños, jóvenes, familias, maestros...

FUNDACIÓN PRIVADA ADANA

Muntaner, 250 pral 1^a

Barcelona 08021

93. 241 19 79

www.f-adana.org

Información de diferentes asociaciones de ayuda en España:

**FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE AYUDA
AL DÉFICIT DE ATENCIÓN.**

Tel. 968.52.82.08 / 650.96.88.34

