

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)



1 DEFINICIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (o TDAH por sus siglas) se define como un trastorno del neurodesarrollo originado en la infancia y cuyos síntomas principales son el **déficit de atención, hiperactividad y/o impulsividad**.

1.1 ¿QUÉ FRECUENCIA TIENE?

Se estima que en España el TDAH afecta a un 3-7% de niños en edad escolar, siendo algo más frecuente en niños que en niñas. Se calcula que afecta al 2,5% de los adultos. En el origen de este trastorno influyen varios factores, con un peso importante de los factores genéticos y ambientales.

2 CLÍNICA

- Los síntomas de **déficit de atención** pueden manifestarse en la infancia como dificultad para mantener la atención de forma mantenida, cometer errores por descuidos, distracciones frecuentes, dificultad para organizar tareas, no terminar tareas o deberes, olvidos frecuentes, no parecer escuchar cuando se le habla directamente, evitar o rechazar realizar tareas que supongan un esfuerzo etc
- Los síntomas de **hiperactividad e impulsividad** pueden manifestarse como moverse de forma excesiva en situaciones inadecuadas, necesidad de movimiento de manos y pies cuando está sentado, levantarse a menudo de la silla, dificultad para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto, actuar como si “lo impulsara un motor”, hablar excesivamente, contestar o actuar antes de que se terminen de formular las preguntas, dificultad para esperar los turnos en el juego, interrumpir conversaciones etc

2.1 CLASIFICACIÓN

No todos los niños con TDAH manifiestan los mismos síntomas ni con la misma intensidad. El Trastorno por Déficit de Atención se puede dividir en 3 subtipos:

- **TDAH DE PREDOMINIO INATENTO:** cumple criterios solo o predominantemente de inatención.
- **TDAH DE PREDOMINIO HIPERACTIVO-IMPULSIVO:** cumple criterios solo o predominantemente de hiperactividad.
- **TDAH DE PRESENTACIÓN COMBINADA:** cumple criterios de inatención y de hiperactividad.

A su vez, se valorará la gravedad (leve, moderado o grave) según la intensidad y frecuencia de los síntomas y/o del deterioro que impliquen en el funcionamiento social o académico del niño.

2.2 ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

El diagnóstico del TDAH se realiza por criterios clínicos bien establecidos, en base a la historia clínica y la entrevista realizada a los padres y el niño. No existe una prueba específica que por sí misma dé el diagnóstico.

Para su diagnóstico, algunos de los síntomas deben estar ya presentes antes de los 12 años de edad y deben mantenerse en el tiempo como mínimo 6 meses. Además, los síntomas de inatención o hiperactividad-impulsividad deben estar presentes en al menos 2 ámbitos de la vida del niño (por ejemplo, en casa y en el colegio) y tener un impacto significativo en su rendimiento académico, social u ocupacional.

Aunque pueda existir sospecha diagnóstica en niños menores de 6 años, el diagnóstico de TDAH requiere que el niño haya cumplido al menos esta edad.

Los síntomas del TDAH pueden ser mínimos o incluso estar ausentes cuando reciben recompensas frecuentes por comportamientos apropiados, están bajo supervisión, ante actividades especialmente interesantes para ellos (como jugar a videojuegos, pantallas electrónicas...) etc

3 EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

En líneas generales, los síntomas que comienzan en la infancia tienden a persistir hasta la adolescencia y la vida adulta. Se calcula que un 50-80% siguen con síntomas en la adolescencia y entre el 35-65% en la vida adulta. Un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado permiten una evolución positiva. Algunos pacientes pueden recuperarse completamente o presentar síntomas mínimos que les permita tener una buena calidad de vida.

Hasta un 50% de los pacientes diagnosticados de TDAH puede asociar otro tipo de problemas, siendo los más habituales los trastornos de conducta, los trastornos de ánimo, la ansiedad, las dificultades de aprendizaje y el bajo rendimiento académico.

4 RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO

Es importante que la familia conozca estas características para facilitar la regulación y el autocontrol estructurando el ambiente, dando señales externas para la mejor organización, guiando las actividades, priorizando los problemas, etc. En el entorno escolar seguir las recomendaciones de las guías para los alumnos con este trastorno, adaptando las tareas en cuanto a tiempo, distribución de contenidos, estrategias para favorecer la atención mantenida, evitar distractores en el aula, etc. Se pueden instaurar programas cognitivo-conductuales y tratamiento médico para mejorar atención, concentración, control de impulso, etc. debidamente supervisada por el médico responsable.

Enlace de interés:

- www.tdahytu.com
- www.fundacioncadah.org