



Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad en la infancia (TDAH) 1ª parte

¿Qué es el TDAH?

Es un trastorno con una base cerebral (neurobiológica) que, aunque suele estar presente desde el nacimiento, sus manifestaciones principales se hacen más evidentes desde la etapa escolar: menor capacidad para estar atento, impulsividad y, con mucha frecuencia, mayor actividad o hiperactividad. **Es el trastorno más frecuente de la salud mental infantil** y también responsable de trastornos del aprendizaje.

Creo que mi hij@ tiene TDAH, ¿qué puedo hacer?

Algunos padres se plantean si su hijo tiene este trastorno, ya que observan conductas inapropiadas o no va bien en el colegio; además, en los últimos tiempos este término está “de moda”. La realidad es que siempre ha existido, pero **ahora se conoce más y mejor**. Esta sospecha les lleva a consultar en el colegio, con psicólogos, pediatras u otros especialistas médicos, buscando una respuesta que despeje la intranquilidad y que les dé las soluciones al problema.



Pero, a diferencia de lo que ocurre con otras enfermedades “habituales” de los niños, en las que se puede clarificar el diagnóstico no sólo mediante la entrevista clínica y la exploración, sino también mediante pruebas complementarias, **los problemas de la conducta, de la atención, etc., suelen abarcar límites más difusos entre lo normal y lo anormal**. Así, se dice que el diagnóstico es mediante un “continuo” de síntomas que están presentes o no en el momento de la consulta y que han tenido una evolución en el tiempo, considerando siempre que los síntomas repercutan de manera importante en el entorno donde el niño lleva a cabo su desarrollo: en casa con su familia y en el colegio con sus compañeros y profesores, así como que sean inapropiados para la edad del niño.

Para el diagnóstico del TDAH no se precisan evaluaciones “globales” de cómo es el niño, ni tests o escalas que traten de “medir” ámbitos que no afectan al trastorno; tampoco pruebas en sangre, ni electroencefalogramas, ni pruebas sofisticadas de imágenes cerebrales. Lo fundamental es hacer una entrevista clínica con un profesional conocedor del trastorno, en la que se realice una exploración pediátrica general y en la que se busquen los síntomas que son característicos: la **dificultad para mantener la atención**, la **impulsividad** y la **hiperactividad**. Habitualmente se requieren datos del rendimiento escolar, ya que el TDAH puede evolucionar con dificultades para el aprendizaje (y ser este el motivo de preocupación que lleva a la consulta). También es característico que algunos problemas de la salud mental infantil, como ansiedad o problemas de conducta, sean más frecuentes en este trastorno y puedan descubrirse en un segundo lugar.

El diagnóstico precisa que los síntomas de la atención, impulsividad e hiperactividad persistan al menos en los últimos 6 meses; además, **será más fiable entre los 6 y 12 años**. En el medio pediátrico se acostumbra a clasificar los síntomas centrales en un cuestionario llamado “DSM-IV”. Esto no

excluye tener en cuenta situaciones en que el TDAH aparece como parte de una enfermedad médica o neurológica, es decir, aparece de manera secundaria, o cuando acontecen síntomas parecidos en problemas del desarrollo, enfermedades mentales o problemas sociales (es decir, se debe hacer un “diagnóstico diferencial”).

La diversidad del TDAH es muy amplia, no es lo mismo un escolar sin otros problemas añadidos que un preescolar o un niño mayor con problemas asociados de retraso escolar o de la salud mental infantil (ansiedad, trastornos de conducta, tics,...). Además, se acostumbra a clasificar el TDAH según tenga o no los tres síntomas fundamentales: así, déficit de atención + hiperactividad + impulsividad se llama subtipo “combinado”, cuando sólo hay déficit de la atención se llama subtipo “inatento” y cuando predominan hiperactividad + impulsividad se llama “hiperactivo-impulsivo”. Este último es más propio (aunque no siempre) de niños más pequeños, al igual que el subtipo inatento puede ser la única manifestación del TDAH en algunas niñas, por lo que puede pasar desapercibido hasta que se manifiestan sus complicaciones. Aunque es más frecuente en los niños que en las niñas, la realidad es que unos y otras pueden padecerlo con la misma intensidad.

Desearía saber más.

Algunos libros y direcciones en internet que aportan más información son:

- *Todo sobre el niño hiperactivo y como manejarlo.* Eddy S. Lefa, editorial Cims, 2002.

- *Convivir con niños y adolescentes con TDAH.* Cesar Soutullo, editorial Panamericana, 2004.
- *El alumno con TDAH, guía práctica para educadores.* Fundación ADANA, ediciones Mayo, 2006.
- *Fundación ADANA*, donde puede preguntar por recursos y asociaciones: <http://www.f-adana.org>
- Página del *Instituto de Salud Mental de EE.UU.*, en español, auténtica biblioteca en continua actualización sobre TDAH (en inglés ADHD): <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/attentiondeficitdisorderwithhyperactivity.html>
- Página del *Grupo de Trabajo para el TDAH de la AEPap*, en periodo de reforma y donde próximamente podrá encontrar una monografía multidisciplinar sobre TDAH: <http://www.aepap.org/atencion>
- Página de divulgación general del TDAH, financiada por la industria farmacéutica, muy actualizada y con acceso a excelentes manuales para padres y profesores: <http://www.trastornohiperactividad.com>

Dr. Maximino Fernández Pérez, Pediatra.
Centro de Salud de La Felguera, Asturias.

Dra. Marta López Benito, Pediatra.
CS Contrueces, Gijón, Asturias.

<http://www.sccalp.org/padres/tdah1.htm>

Actualizado el 29 de septiembre de 2006

La información ofrecida en este documento no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.