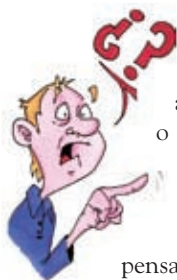


1. ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o TDAH?

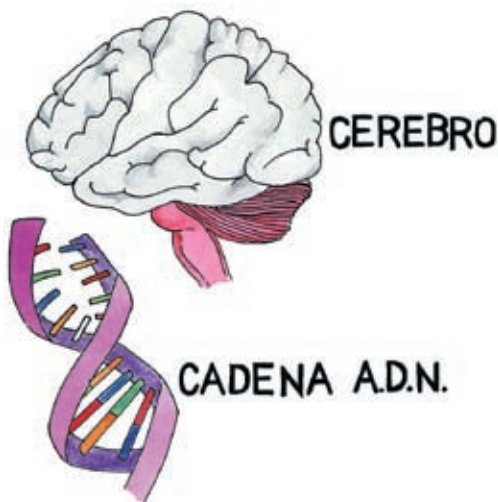


El TDAH es un trastorno psiquiátrico de origen biológico, a nivel cerebral, y con transmisión genética, que afecta a la capacidad del niño, adolescente o adulto de:

- a) regular su nivel de actividad, por lo que tienen hiperactividad,
- b) inhibir o frenar sus ideas, pensamientos o comportamiento, por lo que tienen impulsividad, y
- c) prestar atención a las acciones que realizan, por lo que sufren inatención.



En niño con TDAH tiene gran dificultad o incapacidad para prestar atención y concentrarse, presenta un nivel alto de actividad inadecuado para su edad, se distrae muy fácilmente y es muy impulsivo.



2. ¿Cómo se define el TDAH?

El TDAH se define como:

- a) un nivel de inatención, hiperactividad e impulsividad inadecuado para la edad del niño,
- b) cuyos síntomas empiezan antes de los 7 años,
- c) que produce un deterioro importante o afecta negativamente al niño o adolescente en al menos dos ambientes de su vida (en casa, en el colegio, con los amigos...),
- d) que dura al menos seis meses,
- e) que no se debe a otro problema psiquiátrico (por ejemplo: ansiedad, depresión),
- f) ni a un problema médico, una sustancia (alcohol, drogas) o a alguna medicación.

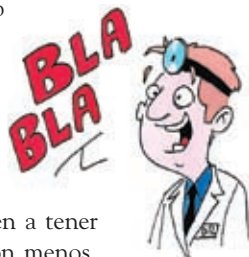


Por lo tanto, la presencia de los síntomas no es suficiente; es necesario que los síntomas tengan un impacto en la vida del niño, en dos ambientes, y que no sea por otra causa psiquiátrica, médica o tóxica.



3. ¿Qué consecuencias tiene el TDAH para el niño y su familia?

El TDAH tiene un efecto muy negativo sobre el que lo padece. A largo plazo, y si no se trata correctamente, produce una disminución del rendimiento académico que desemboca en fracaso escolar. Esto dificulta su paso a cursos superiores. Si pasan curso, no dominan la materia anterior y la base de conocimientos del niño se hace cada vez más endeble. Además, afecta al desarrollo social y emocional del niño. Debido a los múltiples problemas en las relaciones con los compañeros por su impulsividad, los niños con TDAH tienden a tener pocos amigos, poco duraderos, y las relaciones son menos estrechas. Debido a los fracasos repetidos en el colegio, las discusiones con los amigos y con los padres por malas notas y mal comportamiento son frecuentes los síntomas depresivos e incluso la depresión en los niños con TDAH. Algunos niños con TDAH desarrollan comportamientos negativistas: desobediencias progresivas, desafío a la autoridad y, poco a poco, problemas de conducta mayores, e incluso, abuso de alcohol y drogas (especialmente, porros).



No es un trastorno “cosmético” o fruto del perfeccionismo de la sociedad. Los niños con TDAH que no reciben tratamiento correcto suelen alcanzar trabajos o profesiones por debajo de su capacidad.



4. ¿Qué tipos de TDAH hay?



Hay tres tipos de TDAH:

– TDAH tipo hiperactivo-impulsivo (el niño sólo presenta hiperactividad e impulsividad), que es muy poco frecuente.

– TDAH tipo inatento (el niño tiene inatención).

– TDAH tipo combinado (el niño presenta los tres síntomas: hiperactividad, impulsividad e inatención), que es el más frecuente.



5. ¿Puede un niño con TDAH no ser hiperactivo?

Claro que sí. No todos los niños con TDAH son hiperactivos. Los niños con TDAH tipo inatento no tienen hiperactividad o impulsividad; sólo presentan síntomas de inatención: cometen errores por no prestar atención a los detalles, no mantienen la atención en tareas largas, parece que no escuchan, tienen dificultad para completar órdenes complejas (dejan las cosas a medias), evitan las acciones que requieren esfuerzo mental (dejan los deberes siempre para el final), son muy desorganizados, pierden cosas, son olvidadizos y se distraen con facilidad. Los niños con TDAH tipo inatento pueden pasar inadvertidos en clase porque no molestan. Como este tipo de TDAH es más frecuente en niñas, a veces pasan por “tontas” o “despistadas”, se pasan el día “pensando en las musarañas”. Suelen venir a la consulta en cursos más altos de primaria porque no “molestan” en clase. Inicialmente, no tienen problemas graves con las notas hasta que las clases se hacen más complicadas y los niños deben ser más autónomos en clase.





6. ¿Qué es el trastorno hiperactivo (o hiperkinético)?

Es una forma grave de TDAH donde están presentes a la vez hiperactividad, impulsividad e inatención (similar al TDAH tipo combinado grave) con repercusión muy grave en la vida del niño a nivel escolar, familiar y social, que, frecuentemente, se acompaña de problemas de conducta negativista desafiante (“el espíritu de la contradicción” o “si yo digo blanco, él dice negro”). Esta terminología ha sido históricamente más utilizada en Europa que en EE.UU.



7. ¿Qué diferencias hay entre el sistema DSM-IV-TR y el CIE-10 de la OMS?

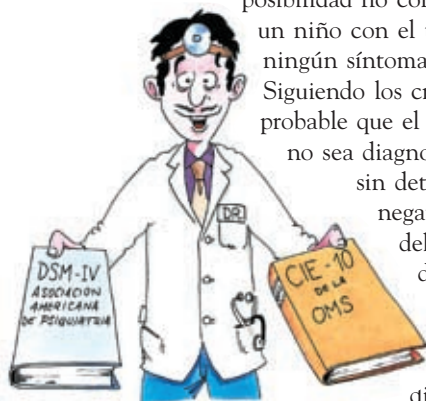
Las diferencias en los criterios diagnósticos entre el sistema CIE-10 (Organización Mundial



de la Salud, 1992) y DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) son importantes para entender los diferentes



estudios. Para diagnosticar un trastorno hiperactivo, según la CIE-10, el paciente debe presentar al menos seis síntomas persistentes de inatención tres de hiperactividad y uno de impulsividad en más de un ambiente de la vida del niño. Sin embargo, el sistema DSM-IV-TR define el TDAH de forma más amplia. Requiere para el diagnóstico la presencia de al menos seis síntomas de inatención o seis de hiperactividad/impulsividad para los tipos inatento o hiperactivo/impulsivo, o seis síntomas en ambas áreas (al menos 12 en total) en el tipo combinado. Los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años en, al menos, dos ambientes de la vida del niño, y durar seis meses, al menos. El trastorno hiperactivo de la CIE-10 define un síndrome más grave y menos frecuente, y el DSM-IV-TR, un síndrome con tres posibles tipos: hiperactivo/impulsivo, inatento y combinado, con la



posibilidad no contemplada en la CIE-10 de que un niño con el tipo inatento pueda no tener ningún síntoma de hiperactividad/impulsividad. Siguiendo los criterios de la CIE-10, es más probable que el niño con el tipo inatento no sea diagnosticado y su trastorno quede sin detectar, produciendo un falso negativo. Si seguimos los criterios del DSM-IV-TR, es más probable diagnosticar las formas leves de hiperactividad e inatención como TDAH, con riesgo de obtener falsos positivos en el diagnóstico.

8. ¿Cómo son los niños con TDAH?

Los niños con TDAH tienen mucha dificultad para permanecer sentados en clase y para estarse quietos, enredan con pies y manos y hacen ruido. También les resulta muy difícil prestar atención, se distraen mucho en clase, con frecuencia parece que no escuchan lo que les dicen (están en Babia). Para sus padres y profesores es muy difícil que acaben sus deberes o tareas, ya que retrasan o dejan "para después" cualquier cosa que les cueste un esfuerzo mental.



9. ¿Cómo se diferencia el TDAH de la actividad elevada o despistes característicos de los niños pequeños?

Algunos síntomas del TDAH se pueden confundir con características normales.

Pero en niños sanos, al crecer y pasar de educación infantil a primaria, los síntomas suelen

disminuir. Lo más importante que

nos hará distinguir entre un niño

con TDAH y un niño sin TDAH es la **cantidad**

e **intensidad** de los síntomas y su **permanencia**

en el tiempo y en diferentes situaciones. En el

TDAH, los síntomas son muchos (no uno o dos solamente), de intensidad alta e interfieren con la vida

diaria; están presentes en varias situaciones (no sólo en casa o sólo en el colegio) y son inadecuados para la

edad del niño. Es decir, lo que puede ser frecuente y normal a una edad no lo es a otra. Por ello, frecuentemente a los padres de niños

con TDAH les dicen que son “inmaduros” y que ya madurarán, pero los síntomas siguen año tras año. En

niños sin TDAH, estos síntomas mejoran con el tiempo, o con un

poco de dirección por parte de los padres y profesores. Así, un niño

que en educación infantil

no se

mantiene

