

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)¹

Garret D. Evans y Heidi Liss Radunovich²

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (o ADHD, por sus siglas en inglés) es un trastorno en el comportamiento caracterizado por patrones de problemas de atención, comportamientos de hiperactividad y/o comportamientos impulsivos **que son más frecuentes y severos que lo normal en un niño o adulto de la misma edad**. El TDAH es uno de los trastornos más comúnmente diagnosticado durante la niñez. Aproximadamente, 7.8% de los niños entre las edades de 4 a 17 años son diagnosticados con este trastorno.

Se diagnostica más en los niños que en las niñas. Aproximadamente, 11% de los niños son diagnosticados con este trastorno, mientras que en las niñas de 4 a 17 años es sólo un 4.4%. Los síntomas de TDAH se empiezan a notar desde los 2 a 3 años, es comúnmente diagnosticado cuando los niños van a la escuela primaria y el problema se presenta por las demandas que se tienen al ir a la escuela. La edad más usual para hacer este tipo de diagnóstico es a los 7 años.

En la mayoría de los casos, los síntomas de TDAH continúan hasta la adolescencia temprana, pero se empieza a mermar durante la adolescencia tardía o cuando son adultos. Sin embargo, algunos continúan presentando algunos síntomas de TDAH hasta durante la edad adulta. Aproximadamente, 4.1% de adultos entre los 18 y los 44 años tienen un diagnóstico de TDAH.

La siguiente es una lista de signos relacionados con TDAH (American Psychological Association, 2000). Tenga en cuenta que TDAH no es un desorden temporal que “va y viene”. La regla número uno para diagnosticar TDAH es que el paciente presente síntomas por lo menos 6 meses antes de ser diagnosticado.

Falta de atención

1. No le pone atención a los detalles o comete errores por descuido en deberes de la escuela, del trabajo u otras actividades.
2. Tiene dificultad concentrándose en tareas o actividades lúdicas.

1. Este documento, FCS2134-Span, es uno de una serie del Departamento de Ciencias de la Familia, la Juventud y la Comunidad, Servicio de Extensión Cooperativa de la Florida, Instituto de Alimentos y Ciencias Agrícolas, Universidad de la Florida. Publicación (en Inglés) original en julio de 1999; revizado en agosto de 2006. Traducido junio de 2007 al español por Rafael Arango y Samara Vasquez, y junio de 2011 por Claudia Peñuela. Visite el sitio web de EDIS en <http://edis.ifas.ufl.edu/>. [Publicado por primera vez Internet en español junio de 2011.]

2. Garret D, Evans, PsyD, anterior profesor asociado, y Heidi Liss Radunovich, PhD, profesora asistente, Departamento de Ciencias de la Familia, la Juventud y la Comunidad, Instituto de Alimentos y Ciencias Agrícolas, Universidad de la Florida, Gainesville, FL 32611.

3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. No sigue instrucciones y falla al terminar deberes en la escuela, o el trabajo (no debido a falta de comprensión de las instrucciones o rechazo a propósito de hacer el trabajo).
5. Tiene dificultad organizando tareas y actividades.
6. Evita o le disgustan tareas que requieren largo tiempo de esfuerzo mental (como actividades en la escuela, tareas escolares, juegos de mesa desafiantes, etc.).
7. Pierde elementos necesarios para completar actividades (por ejemplo, juguetes, asignaturas escolares, lápices, libros o herramientas).
8. Se distrae fácilmente.
9. Es olvidadizo en actividades diarias.

Hiperactividad/Impulsividad

Hiperactividad

1. Mueve nerviosamente las manos o pies o se retuerce con frecuencia mientras está sentado.
2. Se tiene que parar en situaciones donde los otros niños pueden estar sentados como en clases, cine o iglesia.
3. Corretea por los muebles en situaciones inapropiadas (adolescentes o adultos simplemente reportan sensación de inquietud la mayoría de las veces).
4. Tiene dificultad jugando o participando en actividades de entretenimiento tranquilamente.
5. Parece que estuvieran siempre con “afán” o como si “tuvieran un motor.”
6. Habla rápido o no para de hablar.

Impulsividad

1. Responde a las preguntas antes de que se terminan de plantear.

2. Tiene dificultad esperando en los juegos, en las filas o en otras actividades.
3. Interrumpe o se impone en los demás (por ejemplo, se mete en conversaciones o juegos).

¿Cuándo se considera que es TDAH? (Una nota de precaución)

La baja atención, la hiperactividad y el comportamiento impulsivo son normales en los niños pequeños. Desafortunadamente, los padres, maestros e inclusive profesionales se apresuran a clasificar erradamente comportamientos normales, como indicación de TDAH en el niño. Es importante tener en cuenta que la habilidad de concentrarse, mantenerse quieto y actuar tranquilamente en un niño se incrementará a medida que pasa el tiempo.

Lo que se considera normal para un niño pequeño puede ser problemático para un niño grande.

Los profesionales de la salud mental normalmente buscan **cinco partes básicas de información** para diagnosticar TDAH.

1. ¿El niño o adulto presenta varios **signos y síntomas** de TDAH? El presentar algunos signos de desatención, hiperactividad, o impulsividad no es suficiente.
2. ¿Son estos comportamientos normales de acuerdo al nivel de desarrollo del niño y la edad del niño?
3. ¿Ha venido presentando los mismos problemas **hace mucho tiempo** (al menos 6 meses y debe haber empezado en la niñez)?
4. ¿Presentan síntomas de TDAH en **más de una situación**? Los niños con TDAH muestran problemas en la escuela, en la casa, en las casas de sus amigos, etc. Si sólo presentan problemas en uno o dos lugares, lo más seguro es que los padres, maestros, o personas que los cuidan sólo necesitan un poco de ayuda extra para aprender a manejar el comportamiento de este niño.
5. ¿Estos comportamientos están **afectando su habilidad para interactuar** en la escuela, trabajo, hogar, o en alguna otra situación social?

Algunas personas pueden ser “hiperactivas” o “inatentas” a veces. Sin embargo, este comportamiento no se convierte en un “problema clínico” a no ser que afecte sus habilidades en las áreas mencionadas.

Hay varias formas de TDAH. Algunas personas tienen el tipo denominado “predominantemente inatento”, que significa que puede que no tengan muchos problemas con la hiperactividad o la impulsividad, pero tiene dificultad al concentrarse. Para otras personas, la mayor dificultad es la hiperactividad y la impulsividad, pero casi no tienen problemas con concentrarse. La mayoría de los casos es de “tipo combinado” lo cual consiste en problemas significativos de atención, hiperactividad/impulsividad.

Qué hacer si sospecha que tiene TDAH

Así esta publicación provea información para identificar TDAH, los padres e individuos no deben tratar de diagnosticar ningún tipo de trastorno emocional o de comportamiento en un niño o adulto. Un diagnóstico de TDAH sólo puede ser dado por un profesional de la salud mental específicamente entrenado en el desarrollo y tratamiento de dicho trastorno.

Si usted cree que su hijo puede estar padeciendo de TDAH, un buen paso a tomar como primera medida es hablar con el maestro del niño, consejero, profesional de la salud mental o pediatra para obtener información sobre si el comportamiento del niño es apropiado para su edad. Si es necesario, ellos le proveerán con información de dónde usted puede ir para obtener una evaluación de TDAH. Desafortunadamente, no hay evaluaciones sencillas, le tocará a usted y a su hijo completar entrevistas y completar una serie de reportes. Su hijo también tendrá que pasar por algunas evaluaciones para determinar el desarrollo de concentración. Toda la información adquirida será examinada para determinar si estos síntomas dan como resultado TDAH.

Los adultos que sospechen tener TDAH deben consultar con un médico o profesional de la salud mental para determinar si una evaluación es

apropiada. Los adultos interesados, tienen que someterse a pasar por una evaluación similar: entrevista, reporte personal y evaluación de atención. Como TDAH se desarrolla desde la niñez, los síntomas en un adulto deben haber sido presentados desde una edad temprana así que reportes antiguos serán necesarios (de la escuela, de pediatras) para determinar si estos síntomas son antiguos o recientes.

Si su hijo ha sido diagnosticado con TDAH, ciertas recomendaciones de tratamiento serán dadas. Normalmente, los niños y adultos son referidos para usar medicinas estimulantes. El entrenamiento para los niños y sus padres como también para los adultos con este problema es de suma importancia.

La biorretroalimentación es otra estrategia que está siendo investigada para tratar TDAH, pero este tratamiento esta apenas en desarrollo.

Si su hijo ha sido diagnosticado con TDAH es importante que sea tratado de una forma correcta. Los niños con TDAH que no han recibido tratamiento apropiado podrían mostrar comportamientos negativos como el consumo de drogas, problemas escolares o problemas legales. Por último, es bueno saber que una persona diagnosticada con TDAH debe tener ciertos ajustes en su área de trabajo o escuela para así funcionar óptimamente. Hay leyes (Americans with Disabilities Act (1990); Rehabilitation Act (1973)) que dan protección a aquellas personas que han sido reconocidas con inhabilidades tales como TDAH.

Recursos

La siguiente son buenos recursos de información de TDAH.

- **Información general** en TDAH, y también información para padres y niños – National Resource Center on ADHD: 1-800-233-4050 or <http://www.help4adhd.org/>
- Una Organización **para Adultos o para Niños con TDAH, y también para miembros de Familia**: Children and Adults with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder (CHADD) – <http://www.chadd.org/>

- Otro grupo que provee información y asistencia para aquellos que tienen TDAH: Attention Deficit Disorder Association – 1-484-945-2101 or <http://www.add.org/>

Referencias (en Inglés)

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association (2006). Getting in touch with your inner brainwaves through biofeedback. *Psychology Matters*. Obtained from <http://www.psychologymatters.org/biofeedback.html>, July 28, 2006.
- Center for Disease Control (2005). Mental health in the country-region United States: Prevalence of diagnosis and medication treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder—United States, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54, 842–847.
- Daw, J. (2001). The ritalin debate. *Monitor on Psychology*, 32. Obtained from website <http://www.apa.org/monitor/jun01/ritalin.html>, July 28, 2006.
- Molina, B.S.G. & Pelham, W.E. (2003). Childhood predictors of adolescent substance use in a longitudinal study of children with ADHD. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 497–507.
- National Institute of Mental Health (2006). The Numbers Count: Mental Disorders in America. NIH Publication No. 06-4584. Obtained from website <http://www.nimh.nih.gov/publicat/numbers.cfm>, July 28, 2006.
- National Resource Center on AD/HD. Information obtained from website <http://www.help4adhd.org/>, July 28, 2006.