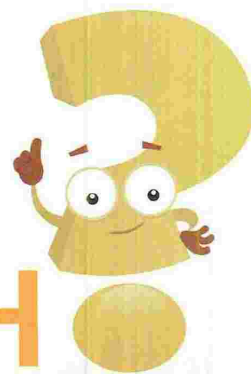


# 15 preguntas sobre el TDAH



A pesar de que su causa aún no está completamente aclarada, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, o también conocido por sus siglas TDAH, cada vez es más frecuente en nuestros días, llegando a padecer entre el seis y el diez por ciento de los niños.

**Dra. Amparo Morant**  
Neuropediatra. Valencia.



## 1 ¿Qué es?

Consiste en un trastorno neurobiológico que implica falta de atención, excesiva inquietud motora y alteración en el control de impulsos, que provocan alteraciones en el ámbito social-familiar, académico y personal.



## 2 ¿Cuándo aparece?

Aparece siempre en la infancia y presenta un curso crónico, es decir, de por vida.

## 3 ¿Por qué se produce?

Su causa es genética en el 70 por ciento de los casos (en la mayoría de los casos el padre o la madre del niño afectado de TDAH también padece un TDAH que nunca se ha diagnosticado ni tratado). Y en el 30 por ciento restante influyen los problemas durante la gestación y el parto, las enfermedades neurológicas, la exposición fetal a drogas, etcétera.

## 4 ¿Lo sufren más los niños o las niñas?

El TDAH afecta más a los niños que a las niñas. Este hecho puede corresponder a un menor diagnóstico en las niñas en las que predomina la falta de atención sin hiperactividad, pasando muchas veces desapercibido el problema porque "no molestan en el aula".

## 5 ¿Todos los TDAH son iguales?

Según el síntoma que predomine se distinguen tres subtipos de TDAH: el subtipo desatento o inatento, o comúnmente llamado TDA (trastorno por déficit de atención) cuando predomina el déficit de atención; el subtipo hiperactivo-impulsivo, cuando predomina la hiperactividad y la impulsividad; y el subtipo combinado, cuando encontramos los tres síntomas en

el mismo niño (aunque normalmente va a predominar uno o dos de los tres).

## 6 ¿Cómo se descubre?

No hay ninguna prueba que nos diga que un niño tiene TDAH o que no lo tiene. Para descubrirlo se necesita una buena y completa historia clínica en la que se recabe información, tanto de la familia como del colegio, sin olvidar la entrevista con el propio niño que, en la mayoría de las ocasiones, aporta la información más importante. Además, es necesario explorar al niño para descartar distintos problemas del desarrollo. Se precisan unas mínimas pruebas complementarias (según los casos) y una valoración neuropsicológica

con el fin de conocer el nivel intelectual del niño y la existencia de otros posibles problemas asociados (trastornos del aprendizaje, alteración del estado del ánimo, etcétera).

## 7 ¿Puede tener TDAH si se porta bien?

Los niños afectados por TDAH del subtipo inatento no tienen hiperactividad y pueden pasar desapercibidos en el aula, ya que generalmente no se mueven de su sitio y no ocasionan conflictos. Sólo serán diagnosticados si el maestro está atento a todos sus alumnos y es capaz de darse cuenta de las dificultades de cada uno de ellos. En estos casos la familia suele pedir ayuda por un fracaso escolar continuado debido a la falta de atención, unido generalmente a problemas en el aprendizaje como la dislexia.

## 8 ¿Puede tener TDAH si saca todo sobresalientes?

Padecer TDAH no implica un fracaso escolar. Un niño con un TDAH subtipo inatento, y un buen nivel intelectual puede tener un buen rendimiento académico sobre todo en primaria y normalmente en secundaria. Suplen sus dificultades con su capacidad intelectual y de trabajo, dedicando muchas más horas que sus compañeros para obtener los mismo resultados. A mayor nivel intelectual mayor será el curso en el que



presente sus primeros problemas, que pueden ser incluso en la universidad. El diagnóstico y el tratamiento precoz va a mejorar el rendimiento de estos niños y su autoestima.



## 9 ¿El TDAH presenta problemas asociados?

Un niño con TDAH, la mayoría de las veces, va a presentar algún otro problema asociado no relacionado claramente con la falta de atención, con la hiperactividad o con la impulsividad. Esto se conoce como trastornos comórbidos del TDAH que, en muchas ocasiones, van a ser más graves que el propio TDAH y que condicionan tanto el pronóstico como el tratamiento del mismo. Algunos de ellos son el trastorno oposicionista/negativista desafiante, los trastornos de conducta/disocial, las conductas adictivas, la ansiedad, la depresión y otros trastornos afectivos, los tics, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno del desarrollo de la coordinación, los trastornos del aprendizaje (dislexia, disgrafía...), el trastorno del lenguaje, el trastorno del espectro autista, el retraso madurativo global o el retraso mental.

## 10 ¿Cómo hay que tratar a un niño con TDAH?

La familia debe informarse de lo que es el TDAH con el fin de saber cómo tratar a su hijo y así ser más realista en cuanto a lo que pueden esperar del niño. Los padres, en muchas ocasiones, van a tener que ser instruidos en técnicas de modificación de conducta para saber cómo manejar las distintas situaciones o contratar a personas ajenas a la familia para que hagan las tareas escolares con su hijo (con el fin de evitar conflictos).

## 11 ¿Tiene que tener un trato especial en el colegio?

Normalmente precisan más tiempo para hacer los exámenes, se les puede disminuir la carga de deberes, se les puede nombrar ayudantes de la clase para que así se puedan levantar y mover, pueden utilizar teclados

para escribir, etcétera. Además, lo mejor es que se sitúen cerca del maestro con el fin de recibir el estímulo adecuado por parte del mismo y evitar las distracciones.

La ayuda extraescolar es indispensable para enseñar al niño diferentes

técnicas de estudio, para tratar la dislexia, para modificar conductas, etcétera.

## 12 ¿Hay que medicarle?

Los medicamentos empleados para niños afectados por TDAH disminuyen la hiperactividad, la impulsividad y la falta de atención. Se usan los mismos para los distintos subtipos, pero a diferentes dosis. Los fármacos empleados en España se pueden clasificar en dos grandes grupos: los específicos para el TDAH (metilfenidato y atomoxetina) y los no específicos (que se utilizarán según el trastorno comórbido que presente el niño). Siempre teniendo en cuenta que cada niño es diferente a otro, aunque compartan un mismo diagnóstico. Hay que ir ajustando el tratamiento farmacológico según la evolución y el crecimiento del niño, intentando que su vida familiar, social y escolar sea lo más normalizada posible.

## 13 ¿Cuándo hay que comenzar el tratamiento?

Hay que comenzarlo en cuanto se realiza el diagnóstico, incluyendo la mayoría de los casos el tratamiento farmacológico. En muchos casos, cuando el TDAH se diagnostica en niños pequeños que todavía no han presentado problemas académicos, muchos padres rechazan el tratamiento farmacológico. Y es cuando el niño llega a la educación secundaria, donde es sometido a una mayor exigencia académica y de organización, y comienza a suspender, cuando acuden de nuevo al neuropediatra para solicitar el tra-

tamiento farmacológico. Lo mejor es iniciar el tratamiento cuanto antes, para que el cerebro de los niños vaya madurando de la forma adecuada tanto con la ayuda interior (el medicamento) como con la ayuda exterior (padres, maestros, pedagogos, psicólogos, logopedas) y así no tener que llegar a un punto de fracaso académico o social. Es más fácil que un niño con TDAH mejore cuanto antes se instaure el tratamiento adecuado y no esperar a que las cosas ya no tengan casi remedio.

## 14 ¿Cuándo hay que darle la medicación y hasta cuándo?

El tratamiento farmacológico del TDAH es continuado, durante todos los días de la semana, todos los meses del año.

La pastilla mejora la atención en todos los ámbitos del niño: en el aula, viendo una película, manteniendo una conversación con sus amigos, durante el entrenamiento de fútbol, cuando la madre le da dos órdenes seguidas... El tratamiento debe mantenerse mientras se necesite, normalmente hasta la adolescencia tardía, pero hay que saber que algunas personas adultas (generalmente diagnosticadas tras el diagnóstico de su

propio hijo) toman estos fármacos por años.

## 15 ¿Qué hacer no mejora con el tratamiento?

Hay que recordar que el TDAH puede ir asociado a otros trastornos comórbidos que hay que saber sospechar y diagnosticar. Cuando el niño no mejora debemos sospechar que no se esté cumpliendo el tratamiento o que se nos haya pasado algo, generalmente

un trastorno del aprendizaje, sobre todo la dislexia, o un trastorno ansioso-depresivo asociado, entre otros. El tratamiento farmacológico para el TDAH mejora el TDAH, pero habitualmente el resto de los trastornos asociados precisan de su propio tratamiento, ya sea farmacológico y/o psicopedagógico. ■

