

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

¿Qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD, siglas en inglés) se caracteriza por falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Es el trastorno del comportamiento que más se diagnostica en la infancia y se calcula que afecta de un 3% a un 5% de los niños en edad escolar.

Aunque generalmente el ADHD se diagnostica durante la infancia, no es un trastorno que afecte sólo a los niños -muchas veces se prolonga hasta la adolescencia y a etapas posteriores. Frecuentemente no se diagnostica hasta muchos años después.

¿Cuáles son los síntomas del ADHD?

A decir verdad, existen tres tipos de ADHD, cada uno con síntomas diferentes: en el primero predomina la inatención; en el segundo predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo y el tercero es una combinación de los anteriores. Las personas con ADHD en el que predomina la inatención frecuentemente:

- Tienen dificultad para poner atención a los detalles o cometen errores torpes en los deberes de la escuela, trabajo y otras actividades
- Tienen dificultad para fijar su atención en las labores o las actividades de recreación que están haciendo
- Parecen no escuchar cuando se les habla directamente
- No siguen instrucciones y no terminan los deberes de la escuela o del trabajo ni sus actividades
- Tienen dificultad para organizar tareas y actividades
- Evitan, les disgusta o se niegan a participar en tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido
- Se les pierden cosas que son necesarias para realizar tareas o actividades
- Se distraen fácilmente con estímulos externos
- Son olvidadizos en sus actividades diarias

Las personas con ADHD en el que predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo frecuentemente:

- Juguetean con las manos o los pies o no se quedan quietos en su asiento
- Se levantan de su asiento cuando la situación exige que se queden sentados

- Se mueven excesivamente o se sienten inquietos en situaciones en la que esto no es lo adecuado
- Tienen dificultad para realizar actividades de recreación sin hacer mucho ruido
- Están siempre en movimiento o actúan como si tuvieran un motor
- Hablan excesivamente
- Responden impulsivamente antes que se termine de formular la pregunta
- Tienen dificultad para esperar su turno
- Interrumpen o molestan a los demás

Las personas con ADHD de tipo combinado, el tipo más común de ADHD, padecen de una relación entre los síntomas de déficit de atención y de hiperactividad e impulsividad.

¿Qué se necesita para diagnosticar el ADHD?

El diagnóstico del ADHD se da cuando la persona presenta por lo menos 6 síntomas de las listas anteriores, comenzando algunos antes de los 7 años, y además presenta una clara disfunción en por lo menos dos situaciones: casa y escuela o casa y trabajo. Además debe haber clara evidencia de una disfunción clínica significativa en lo social, académico o laboral.

¿Qué tan común es el ADHD?

El ADHD afecta a aproximadamente dos millones de niños en EE.UU., o sea, un promedio de 1 niño por aula de escuela. En general, se ha visto que predomina más en varones en una proporción de 3 a 1 con respecto a las mujeres. El ADHD en que se manifiesta la combinación de los síntomas es el más común en varones de edad escolar, mientras que el trastorno en el cual predomina el déficit de atención es más común entre chicas adolescentes.

Aunque no existe información científica específica sobre la proporción de ADHD en adultos, este trastorno a veces no se diagnostica hasta la adolescencia o después, y la mitad de las personas con ADHD siguen teniendo síntomas del trastorno durante toda su vida. (Se piensa que las personas adultas a las que se les diagnostica ADHD han tenido elementos del trastorno desde la infancia.)

¿Qué es el ADD ? ¿Es distinto al ADHD?

Es una pregunta cada vez más difícil de responder en forma sencilla. El ADHD, o trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es el único término para el diagnóstico clínico de los trastornos que se caracterizan por déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. En términos generales la gente acostumbra mencionar al

trastorno de déficit de atención y de hiperactividad como “ADD” (siglas en inglés), pero científicamente se utilizan las iniciales ADHD para referirse al mismo.

¿Está el ADHD vinculado a otros trastornos?

Sí. De hecho, síntomas como los del ADHD muchas veces se confunden o se presentan con otros trastornos neurológicos, biológicos y conductuales. Casi la mitad de los niños con ADHD (especialmente los varones) también tienden a padecer de lo que se conoce como trastorno de desafío oposicional, que se caracteriza por un comportamiento negativo, hostil y desafiante. El trastorno de conducta (caracterizado por agresión hacia personas y animales, destrucción de propiedad, engaño, hurto y serias situaciones en las que se rompen las reglas de conducta) se presenta simultáneamente en aproximadamente el 40% de los niños con ADHD.

Aproximadamente un cuarto de los niños con ADHD (en su mayoría niños menores y varones) también sufren de ansiedad y depresión. Además, por lo menos 25% de los niños con el trastorno padecen de algún tipo de discapacidad de comunicación o aprendizaje. Existe además un vínculo entre el síndrome de Tourette (un trastorno neurobiológico que se caracteriza por tics motores y vocales) y el ADHD. Sólo un pequeño porcentaje de las personas con ADHD tienen también Tourette, pero por lo menos la mitad de los que padecen Tourette también tienen ADHD. Además, los estudios están comenzando a demostrar que síntomas parecidos a los de ADHD a veces son una manifestación del inicio del trastorno bipolar en la niñez.

¿Qué causa el ADHD?

En primer lugar, se debe entender que el ADHD no se debe a problemas de crianza ni tampoco el hecho que se padezca de ADHD significa falta de inteligencia o disciplina.

Existen fuertes pruebas científicas que apoyan las conclusiones de que el ADHD es un trastorno con base biológica. Recientemente los investigadores del Instituto Nacional de Salud Mental utilizaron la tomografía de emisiones tipo positrón (PET Scan, por sus siglas en inglés). Se observó que hay una disminución importante en la actividad metabólica en las regiones cerebrales que controlan la atención, el juicio en situaciones sociales y el movimiento en personas con ADHD, en comparación con la actividad metabólica de los que no padecen del trastorno. Los estudios biológicos también sugieren que los niños con ADHD pueden tener niveles más bajos del neurotransmisor dopamina en regiones críticas del cerebro.

Otras teorías sugieren que el tabaco, el alcohol y los fármacos utilizados durante el embarazo o la exposición a las toxinas en el medio ambiente, el plomo por ejemplo, pueden causar ADHD. Los estudios también apuntan hacia una base genética para el ADHD -el trastorno tiende a manifestarse en familias.

Si bien las primeras teorías señalaban que el ADHD podría ser causado por un pequeño trauma encefálico o daño cerebral debido a alguna infección o complicación durante el parto, se ha comprobado en estudios que esta hipótesis no tiene pruebas suficientes que la apoyen. Los estudios científicos tampoco han verificado que factores en la dieta influyan en la aparición de ADHD, o sean su causa principal.

¿Qué tratamiento existe para el ADHD?

Se han recomendado muchos tratamientos -algunos con buena base científica, otros sin ella -para las personas con ADHD. Los tratamientos que más se han comprobado son los fármacos y la terapia conductual.

- **Fármacos**

Los estimulantes son los fármacos que se usan con más frecuencia para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Los cuatro estimulantes que más se utilizan son el metilfenidato (Ritalin), dextroanfetamina (Dexedrine, Desoxyn), anfetamina y dextroanfetamina (Adderall) y pemolina (Cylert). Estos fármacos aumentan la actividad cerebral, la cual es menor en aquellos con el trastorno, con lo que se aumenta la atención, se reduce la impulsividad, la hiperactividad y/o la agresividad. Los antidepresivos, los sedantes antipsicóticos y el antihipertensivo clonidina, (Catapres) también han demostrado su utilidad en algunos casos. El más reciente medicamento es el Atomoxetina (Strattera), el cual ha sido aprobado por el FDA y se trata de un inhibidor selectivo de la reabsorción de norepinefrina (neurotransmisor ubicado en el sistema simpático del sistema nervioso). Esta aclaración la busqué por la web para que se facilite lo que este medicamento hace, pero podés ignorarlo si no te parece necesario

La reacción al tratamiento varía según el individuo por eso es importante trabajar de cerca y mantener la comunicación con el médico. Algunos efectos secundarios de los estimulantes son la disminución de peso, falta de apetito, problemas para dormir y, en niños, un retraso temporal en el crecimiento. Sin embargo, estos efectos se pueden controlar ajustando la dosis. Se ha comprobado la eficacia de los fármacos en el tratamiento a corto plazo de más del 76% de las personas con ADHD.

- **Terapia Conductual**

También se ha demostrado la eficacia de estrategias de tratamiento, tales como premiar los cambios positivos de comportamiento y explicar claramente lo que se espera de las personas con ADHD. Además es importante que los familiares, maestros o jefes sean pacientes y comprensivos.

Los niños con ADHD pueden también beneficiarse si quienes los atienden se fijan bien en su progreso, adaptando el entorno del aula para satisfacer sus

necesidades y utilizando reforzadores positivos. Siempre que sea lo adecuado, los padres pueden trabajar con el distrito escolar para preparar un programa de educación individual (IEP).

- **Otros tratamientos**

Existe otra variedad de opciones de tratamiento (algunas bastante dudosas). Entre los tratamientos que no se han comprobado científicamente están la bioautoregulación (biofeedback), dietas especiales, tratamiento antialérgico, megavitaminas, ajustes quiroprácticos y anteojos de colores especiales.

Fuentes de información recomendadas:

- **Libros**

Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood through Adulthood by Edward M. Hallowell, M.D., and John J. Ratey, M.D. New York: Pantheon Books, 1994.

Neurobiological Disorders in Children and Adolescents by Enid Peschel, Richard Peschel, Carol W. Howe, and James W. Howe (eds). New Directions for Mental Health Services, no. 54. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1992.

Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents by Russell A. Barkley, Ph.D. New York: The Guilford Press, 1995.

- **Grupos de apoyo y organizaciones**

The Attention Deficit Information Network, Inc. (AD-IN), 475 Hillside Avenue, Needham, MA 02194. Teléfono: 781/455-9895. Fax: 781/444-5466. Email: adin@gis.net. Sitio Web: www.addinfonetwork.com

A.D.D. WareHouse, 300 Northwest 70th Avenue, Suite 102, Plantation, FL 33317. Teléfono: 800/233-9273 (llamada gratis), 954-792-8100 (local). Fax: 954-792-8545. Sitio Web: www.addwarehouse.com

Children and Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (CHADD), 8181 Professional Place, Suite 201, Landover, MD 20785. Teléfono: 800/233-4050 (llamada gratis), 301/306-7070 (local). Fax: 301/306-7090. Sitio Web: www.chadd.org

NAMI autoriza la reproducción de esta información siempre y cuando se mencione a NAMI como autor (Julio 2005).