

---

## El niño y adolescente con trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad

### Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH) es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente en la infancia. Se presenta en el 7% de los niños en edad escolar. El TDAH se debe a la interacción de factores genéticos con otros ambientales.

### ¿Cuáles son los síntomas?

El TDAH en la infancia y adolescencia se caracteriza por:

- **Inatención.**
- **Exceso de actividad** en relación a la edad del niño.
- Pobre control de su **impulsividad.**

Este trastorno debe aparecer antes de los 7 años y persistir al menos 6 meses. Debe presentarse en dos o más contextos. Interfiere en la vida social y académica del niño. Los síntomas no se explican por la presencia de otro trastorno. Con frecuencia estos síntomas descritos en el DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*) presentan asociados problemas de conducta, cognición, emocionalidad y adaptación social.

Hay niños en los que predominan, o incluso solo tienen síntomas de inatención, siendo los más difíciles de valorar como TDAH y, otros, en los que predominan los síntomas de hiperactividad e impulsividad.

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico es clínico. No existe en la actualidad ninguna prueba analítica o psicométrica que pueda considerarse diagnóstica. Deben tenerse en cuenta la frecuencia, duración e intensidad de los síntomas en el ámbito familiar y escolar, los antecedentes personales y familiares, un examen clínico completo y una valoración psicopedagógica. El diagnóstico puede realizarse por el pediatra de atención primaria en colaboración con el profesorado y equipo de orientación del centro escolar y, si es necesario, con el equipo de salud mental.

### ¿Cómo se trata?

El objetivo del tratamiento es disminuir la frecuencia e intensidad de los síntomas. No se dispone de un tratamiento curativo en la actualidad. El profesional y la familia deben acordar los objetivos a alcanzar, los medios psicológicos, pedagógicos o farmacológicos que se pondrán en marcha para lograrlos, y los efectos secundarios o

riesgos potenciales que se deben vigilar.

En España existen dos [medicamentos para el TDAH](#):

1. Metilfenidato (*Rubifen*®: duración del efecto aproximada 4 horas, *Medikinet*®: duración del efecto 8 h, *Concerta*®: duración del efecto 12 h).
2. Atomoxetina (*Strattera*®: duración del efecto 12-24 h).

Su médico indicará el más oportuno en función de las características del niño. Pediatra, colegio [y familia](#) deben trabajar para ayudar al niño a alcanzar su máximo potencial y disminuir el impacto del trastorno en todos los ámbitos (casa, colegio, ocio, etc.), no solo académico. Debe realizarse un control periódico para comprobar la eficacia del tratamiento. Si no es así, buscar otros tratamientos alternativos. Es recomendable revisar una o dos veces al año el peso, la talla, la frecuencia cardiaca y la tensión arterial del niño en tratamiento.

### ¿Existen otros trastornos asociados con frecuencia al TDAH?

La calidad de vida depende de la intensidad de los síntomas del TDAH y de otros trastornos que se pueden asociar ([trastorno negativista desafiante](#), [ansiedad](#), [depresión](#)), del riesgo de accidentabilidad, [dificultades en las relaciones sociales](#) y de los trastornos del aprendizaje ([dislexia](#), disgrafía y discalculia,...).

Las dificultades de aprendizaje se producen con una frecuencia doble de la observada en la población general. Y el [rendimiento escolar](#) se va viendo comprometido conforme la exigencia académica es mayor. Las funciones básicas más alteradas en los niños con TDAH son:

1. la memoria de trabajo no verbal, que permite retener la información
2. el lenguaje interno, que regula el comportamiento
3. la auto-regulación de las emociones, esto es, la contención de reacciones afectivas inadecuadas
4. la adaptación del comportamiento a un fin determinado, según las necesidades y demandas del medio.

Por todas estas dificultades, los niños con TDAH tienen una sensación de fracaso y muestran un rechazo emocional a las tareas escolares. La mejora académica es uno de los logros más valorados por el niño, mejorando su [autoestima](#). Por ello, debe ser objetivo prioritario del tratamiento luchar contra el fracaso escolar.

---

**Fecha de publicación:** 29-09-2011

**Autor/es:**

- [Alfonsa Lora Espinosa](#). Pediatra. Centro de Salud "Puerta Blanca". Málaga
- [Mª Jesús Díaz Aguilar](#). Profesora de Pedagogía Terapéutica. CEIP Pintor Denis Belgrano. Málaga

