



## ¿El TDAH es la etiqueta del niño hiperactivo?

**El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es conocido como uno de los diagnósticos infanto-juveniles más comunes. El llamado niño “inquieto”, “desordenado”, “porfiado” suelen ser los estereotipos para describir a los niños y niñas que presentan este trastorno. Sin embargo, ¿Es sólo cuestión de conducta? ¡Hola! En el Newsletter de hoy hablaremos acerca del TDAH, sus manifestaciones en las etapas del desarrollo, sus posibles causas, el diagnóstico oportuno y su tratamiento. Finalmente, se nombrarán algunas recomendaciones para apoyar a nuestros niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus familias.**

**¡Empecemos!**

## ¿Qué es el TDAH?

El TDAH ha sido uno de los trastornos infanto-juvenil y del neurodesarrollo más reconocidos por profesionales de la salud, docentes y las familias, debido a que la conducta disruptiva, desatenta e inquieta de estos niños/as suele interferir en el desempeño escolar y en las interacciones familiares. Para identificarlo y poder generar el diagnóstico se deben comprender cuáles son sus principales síntomas. Los síntomas centrales son:



**Inatención:** El niño/a frecuentemente tiene dificultades o descuidos por falta de atención, dificultades para mantenerla en actividades o las olvida, también se le dificulta seguir instrucciones, organizarse y ordenarse, constantemente pierde objetos y se distrae fácilmente con estímulos del ambiente.

**Hiperactividad e Impulsividad:** Es frecuente que el niño/a jugueteo o golpee las manos, los pies o le cueste mantenerse quieto en su asiento, se levanta cuando se le indica que se mantenga sentado, salta o corretea en momentos inoportunos, parece ser impulsado por un “motor” impidiéndole quedarse tranquilo y quieto, habla

**mucho, responde compulsivamente, no respeta turnos y, por ende, es posible que interrumpa o se entrometa en asuntos o juegos de otros niños.**

**La presentación de estos síntomas puede variar según el caso. Existe el subtipo combinado de los tres síntomas centrales del trastorno (Inatención, hiperactividad e impulsividad) como el diagnóstico más frecuente; el TDAH con predominancia inatenta, mayormente diagnosticada en niñas, y el TDAH con predominancia hiperactiva/impulsiva en niños. Se debe tener en cuenta que los síntomas varían según el ciclo vital de los NNA y también según el contexto.**

**Por ejemplo, en edad preescolar, a eso de los 3 a 5 años, es común que nos encontremos con el estereotipo del niño hiperactivo e inquieto, que además pueden ser desafiantes y hacer pataletas. En edad escolar entre los 6 a 12 años, los síntomas se podrían intensificar debido a la presión del entorno, pudiendo aparecer síntomas de oposicionismo y agresividad. En la adolescencia suele disminuir la hiperactividad, pero no así la inatención y la impulsividad, presentándose mayor inquietud mental que de conducta. Dichas manifestaciones pueden poner en riesgo la adaptación de NNA, con la posibilidad de desarrollar una baja autoestima, una distorsión en el autoconcepto, ánimo decaído que pueden gatillarse por relaciones interpersonales disfuncionales. También es común que sean propensos al consumo de drogas o de ejercer la delincuencia, y si se asocia a trastorno del ánimo puede existir riesgo suicida.**

**Es importante recalcar que, en variadas investigaciones, se ha demostrado que los niños con TDAH poseen un alto riesgo de desarrollar otros trastornos, como; trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, el trastorno antisocial, trastornos por consumo de sustancias y trastornos de conducta. Por ende, es importante que diferenciamos el trastorno de otras patologías, para poder atender de manera oportuna a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias.**





## ¿Cuáles son las causas del TDAH?

El TDAH se clasifica como un trastorno del neurodesarrollo y posee un origen multifactorial. Esto quiere decir que depende de factores genéticos y ambientales que lo gatillan. Hablamos que entre un 70% a 90% corresponde a un factor hereditario y el factor ambiente como modulador de la genética. Entre estos factores se encuentra el bajo peso al nacer, la disposición intrauterina a drogas, antecedentes psiquiátricos de los progenitores. Además, se consideran factores psicosociales de riesgo como la disfunción familiar, el conflicto de los padres o dificultades socioeconómicas.

Cabe destacar que, gracias a estudios longitudinales, se ha descubierto que existen alteraciones en el tamaño de las estructuras anatómicas del cerebro de un niño con TDAH, que se explicaría por un retraso en el desarrollo de aproximadamente 2 años, pero que se contrarresta con los cambios neuronales de la adolescencia. Por ello, se habla de una alteración de las funciones ejecutivas en niños con TDAH, donde se ve disminuida la capacidad de planificar y organizar la conducta, la inhibición de la respuesta inmediata, la reflexión de las consecuencias de una acción, entre otras capacidades.

Ante este panorama, podemos afirmar que ni el síntoma ni un factor hacen al diagnóstico. Para que el TDAH se

**desarrolle intervienen diferentes factores de distinta índole, los cuales deben ser considerados como un todo; donde se requiere de un trabajo colaborativo entre familias y profesionales.**

## **¿Cómo se diagnostica el TDAH?**

**Hasta ahora hemos conocido las manifestaciones del TDAH, sus posibles causas y lo que implica tener este diagnóstico. Entonces, ¿cómo puedo saber si es TDAH y no otro diagnóstico?**

**Los pasos de guía son más sencillos de lo que parece, tenemos diferentes opciones:**

**Fuentes de información:** Necesitamos de diferentes informantes sobre el comportamiento del niño, como la observación que pueda hacer la familia en el hogar, los profesores mediante un registro de conducta en el colegio y la evaluación de diferentes profesionales.

**Cuestionarios de evaluación:** Administrados de escalas de Connors para padres y profesores y cuestionarios de autoevaluación como el *ADHD Rating Scale IV (ADHD RS IV)*.



**Derivación a profesionales:** Es primordial solicitar una evaluación con neurólogo, ya que el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo. También es importante la revisión clínica del neuropsicólogo, en caso de sospecha de otras dificultades del desarrollo o de aprendizaje se requerirá evaluación de psiquiatra, realizar pruebas visuales y auditivas para descartar alguna causa biológica y/o realizar alguna evaluación sobre la inteligencia, si es necesario. También, el psicólogo clínico, el terapeuta ocupacional, los educadores diferenciales y psicopedagogos cumplen un rol fundamental.

## Posibles tratamientos ¿Con cuáles opciones contamos?

El tratamiento de NNA debe ser personalizado y también integrando a la familia y a su entorno escolar, contemplando las manifestaciones del trastorno y sus efectos en la vida de niños, niñas y adolescentes. Es

**esencial que se trabaje desde diferentes aristas para que el tratamiento sea integral:**

**Tratamiento farmacológico:** El metilfenidato, recetado por psiquiatra o neurólogo, es el fármaco estimulante más reconocido por su efectividad en la disminución de los síntomas del TDAH. El tratamiento con metilfenidato es recomendado a partir de los 6 años en adelante y en presentaciones severas o moderadas para apoyar el tratamiento psicológico.

**Tratamiento psicológico:** La terapia psicológica cognitivo-conductual se reconoce como la más efectiva en casos de TDAH, la cual requiere de la psicoeducación sobre el trastorno y la colaboración de los cuidadores y profesores en técnicas como la economía de fichas, el reforzamiento, la extinción de alguna conducta, y otras. En conjunto, se realiza un entrenamiento con niños sobre autoinstrucciones, autocontrol, resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y regulación emocional.

**Como se evidencia, tanto el diagnóstico como el tratamiento requiere del apoyo en red de profesionales y personas significativas de NNA.**

**Por ende, es relevante que se fomente el compromiso y adherencia del tratamiento con las familias y los sujetos con TDAH.**





## **Pero ¿Cómo apoyamos a las familias?**

**Debido a las dificultades y repercusiones que puede conllevar tener TDAH en la escuela como en el hogar, los NNA suelen necesitar más apoyo en la vida cotidiana para organizarse y para pulir sus capacidades, además de necesitar contención emocional de sus progenitores. Algunos consejos prácticos son:**

**Realizar una rutina diaria:** Contemplar los horarios de alimentación, rutinas de ejercicio semanal y determinar horarios de estudio acordes a la edad.

**Disciplina asertiva:** Refuerzo negativo razonable y acorde a la edad, reforzar positivamente celebrando logros, corrigiendo errores en privado, practicar el perdón y evitar la sobre-reacción ante el mal comportamiento.



**Actividades para el vínculo: Tener instancias de juego, practicar la escucha activa, muestras de cariño, contener y permitir la expresión de emociones y necesidades de NNA.**



**En algunos casos niños y adolescentes con TDAH sufren problemas conductuales y emocionales que requieren del apoyo de sus padres y de los profesionales y, al mismo tiempo, sus progenitores necesitan del apoyo psicológico para resolver situaciones conflictivas. Como menciona Chris Zeigler Dendy en su libro “Adolescentes con déficit de atención, TDAH y déficits en las funciones ejecutivas”:**

*“la mayoría de los padres de estos preadolescentes y adolescentes se sienten aislados y reciben poco apoyo y comprensión de los demás. Cuando sus hijos tienen dificultades, los padres pueden experimentar mucha ansiedad y duda sobre sí mismos y sobre sus capacidades”.*

**¡No olvidemos que los niños están aprendiendo a APRENDER! ¡Y sus padres también están aprendiendo a ser padres!**

**Por ende, olvidemos las etiquetas, promovamos un espacio empático de inclusión con los niños, niñas y/o adolescentes, con TDAH y sus familias.**





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Abad Mas, L., Arrighi, E., Fernández Maldonado, L., y Gandía Benetó, R. (2012). TDAH: origen y desarrollo. Instituto Tomás Pascual para la nutrición y la salud.
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial medica panamericana.
- Buiteelar, J. K. D. (2019). Entendiendo lo esencial en la neurobiología del tdah. En L. Rohde, J. Buitelaar, M. Gerlach y S. Faraone (Eds.). Federación Mundial de TDAH Guía. (pp.19-45).
- Faraone et al., (2019). Conceptos esenciales de la etiología del tdah. En L. Rohde, J. Buitelaar, M. Gerlach y S. Faraone (Eds.). Federación Mundial de TDAH Guía. (pp.1-18).
- Puddua G., Rothhammer P., Carrasco X., Aboitiz F., Rothhammer, F. (2017). Déficit atencional con hiperactividad: trastorno multicausal de la conducta, con heredabilidad y comorbilidad genética moderadas. Rev Med Chile, 145, 368-372.
- Lozada, D. M. (2019). Tratamiento de trastorno por déficit atencional e hiperactividad en niños y adolescentes. [medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/05/Articulo-SDAT.pdf](http://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/05/Articulo-SDAT.pdf)
- Rohde et al. (2019). Evaluación del tdah a lo largo de la vida. En L. Rohde, J. Buitelaar, M. Gerlach y S. Faraone (Eds.). Federación Mundial de TDAH Guía. (pp.47-70).
- Rusca-Jordán, F., y Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Rev Neuropsiquiatr , 83 (3), 148-156.