

TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los problemas psiquiátricos más frecuentes en la infancia y adolescencia, y una de las principales razones por las que los niños son evaluados por profesionales de la salud mental. Se ha descrito desde 1865 por Hoffman y 1902 por Still. Inicialmente se llamó Disfunción (o daño) Cerebral Mínima, y desde 1950 Síndrome Hiperkinético. Desde los años 60 se describe el Síndrome del Niño Hiperactivo, y más recientemente se detectó el aspecto del déficit de Atención. En el DSM-III (1980) se cambia el nombre de Reacción Hiperkinética de la Infancia a Trastorno por Déficit de Atención (con o sin Hiperactividad) (TDA con H, TDA sin H), poniendo más énfasis en la inatención y la impulsividad. Desde el DSM-IV (1994) el síndrome se llama TDAH, y hay tres tipos (combinado, inatento e hiperactivo-impulsivo).

Los estudios de prevalencia no coinciden debido principalmente a diferencias importantes en terminología, definición del síndrome, y metodología; por éste motivo las prevalencias oscilan entre 2% y el 12%. Sin embargo, estudios en EE.UU. indican que la prevalencia máxima (8%) ocurre entre los 6 a 9 años de edad. El TDAH se da en todas las zonas del mundo y es más frecuente en varones (9%) que en niñas (3,3%). El ratio niño:niña es de 4:1 para el tipo hiperactivo-impulsivo y 2:1 para el tipo inatento. Éstos niños tienen problemas de atención, impulsividad (cognitiva y del comportamiento) y exceso de actividad y, debido a éstos síntomas, tienen dificultades de interacción social y rendimiento escolar. Muchos de éstos niños además presentan otros problemas psiquiátricos como trastorno oposicional desafiante, trastorno de conducta (hasta el 40%), y también depresión y ansiedad. Aún está en estudio la posible relación entre algunas formas de TDAH y enfermedades del humor como la enfermedad bipolar (maniaco-depresiva).

2 Descripción Clínica

El DSM-IV define tres subtipos de TDAH: 1) tipo combinado (cumple criterios de inatención y además criterios de hiperactividad-impulsividad), 2) tipo predominantemente inatento, y 3) tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo. El tipo combinado es el que más se parece a las descripciones clásicas del niño hiperactivo. En niñas con TDAH es más prevalente el tipo inatento. A continuación se revisan los criterios diagnósticos (DSM-IV) del TDAH.

Las características clínicas centrales del TDAH son siete:

Actividad excesiva e inapropiada sin relación a la tarea. Es una actividad molesta, sin objetivo, y fuera de su asiento, que dificulta el trabajo del niño y de otros niños en el colegio e interrumpe al profesor/a. El niño enreda mucho, es ruidoso y habla en exceso, produciendo consecuencias sociales negativas. Con el desarrollo del niño tiende a disminuir, pero queda una intranquilidad interna. Éste síntoma responde bien a medicación estimulante.

Poca atención mantenida. Esto produce un trabajo escolar pobre y un mal rendimiento escolar y en los juegos (produciendo impopularidad con otros niños). La atención es variable y depende de la motivación, es peor para tareas aburridas, pero también está por debajo de lo normal en juegos. El niño se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes. También responde a medicación estimulante.

Dificultad para inhibir impulsos. Dificultad para retrasar la respuesta a una señal. Es el síntoma más duradero, y puede durar hasta la edad adulta, con rendimientos académicos y sociales por debajo de su potencial debido a acciones y decisiones impulsivas. En el niño se traduce en no esperar su turno, interrumpir a otros, responder sin pensar, y tener mayor propensión a accidentes, heridas, etc. Éste síntoma mejora con estimulantes.

Dificultad en llevarse bien. Suelen ser impopulares con los padres, hermanos y profesores.



© 2009 Comunidad Autista
Joomla! es Software Libre distribuido bajo licencia GNU/GPL.

TEMPLATE COPYRIGHT © 2006 BY HILLIGER MEDIA
Freie Nutzung für gewerbliche und private Seiten!
(BrightWhite Version 1.0)

