

## 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 5-7% de los niños en edad escolar. El TDAH se debe a la interacción de factores genéticos con otros ambientales. Es un trastorno crónico. Se inicia en la niñez pero puede persistir en la adolescencia e incluso en la edad adulta.

### ¿Cuáles son los síntomas?

El TDAH en la infancia y adolescencia se caracteriza por tres síntomas principales:

- **Inatención.** Sobre todo en tareas que requieren **un esfuerzo mental sostenido**. Dificultad para seguir órdenes e instrucciones, para organizar y **finalizar tareas y actividades**. Frecuentes **olvidos y pérdidas de objetos**. A menudo parecen no escuchar.
- **Hiperactividad:** Actividad motora excesiva en relación a la edad del niño. Movimiento continuo sin un propósito concreto. Dificultad para estar quieto cuando la situación lo requiere. Comienzan una actividad y la abandonan por otra que tampoco se finaliza. Hablan en exceso y hacen demasiado ruido en actividades tranquilas.
- **Impulsividad:** impaciencia, dificultad para aplazar respuestas o esperar su turno. Actuar sin pensar, no evaluar las consecuencias de su conducta.

Los síntomas deben estar presentes antes de los 12 años y persistir al menos 6 meses. Deben presentarse en dos o más contextos, por ejemplo en el hogar, la escuela, con amigos o familiares. Interfieren en la vida social y académica del niño. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de otro trastorno o por circunstancias ambientales o familiares. Con frecuencia estos síntomas descritos en el DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*) presentan asociados problemas de conducta, emocionales, cognitivos y adaptación social.

Hay niños en los que predominan, o incluso solo tienen síntomas de inatención, siendo los más difíciles de valorar como TDAH. En otros, predominan los síntomas de hiperactividad e impulsividad. Sin embargo lo más frecuente es que todos los síntomas tiendan a manifestarse juntos. En la adolescencia la hiperactividad suele disminuir dando paso a una sensación de inquietud interna, sin embargo la [impulsividad](#) y sobre todo la falta de atención pueden persistir.

### ¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico es clínico. No hay 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.

Se considera que el trastorno está presente cuando los síntomas tienen una mayor frecuencia e intensidad de lo que sería esperable según la edad y el desarrollo del niño, e interfieren de forma significativa en su [rendimiento escolar](#) y en sus actividades cotidianas.

### **¿Cómo se trata?**

El objetivo del tratamiento es disminuir la frecuencia e intensidad de los síntomas, para mejorar el rendimiento funcional a nivel familiar, escolar y social del niño. No hay 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.

El tratamiento farmacológico no suele indicarse antes de los 6 años. En los niños en edad preescolar el tratamiento de primera elección y que mejores resultados da es el entrenamiento conductual dirigido a padres y profesores.

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

1. Metilfenidato y Lisdexanfetamina son fármacos psicoestimulantes que actúan aumentando los niveles de dopamina en diversas zonas del cerebro.
2. Atomoxetina y Guanfacina que son fármacos no psicoestimulantes que actúan aumentando los niveles de noradrenalina en el cerebro.

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](#) que hayan demostrado ser eficaces con evidencia científica. Cuando se inicia tratamiento farmacológico es recomendable revisar una o dos veces al año el peso, la talla, la frecuencia cardíaca 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](#), trastorno del [espectro autista](#)), 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. Mejora su [autoestima](#). Por ello, debe ser objetivo prioritario del tratamiento [luchar contra el fracaso escolar](#).

Descárgate la presentación con los PUNTOS CLAVE:



---

**Fecha de publicación:** 29-09-2011

*Última fecha de actualización:* 14-06-2020

**Autor/es:**

- [Rufino Hergueta Lendínez](#). Pediatra. Centro de Salud "Pino Montano B". Sevilla
- [Alfonsa Lora Espinosa](#). Pediatra. Centro de Salud "Puerta Blanca". Málaga
- [M<sup>a</sup> Jesús Díaz Aguilar](#). Profesora de Pedagogía Terapéutica. CEIP Pintor Denis Belgrano. Málaga

