

Hoja informativa sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Dr. Russell A. Barkley©

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el término actualmente utilizado para un trastorno específico del desarrollo que padecen tanto niños como adultos y que implica un déficit en la inhibición conductual, atención sostenida y resistencia a la distracción, así como en la propia regulación del nivel de actividad ante las exigencias de una situación (hiperactividad o inquietud). Este trastorno ha tenido muchos nombres diferentes en el último siglo, como por ejemplo el síndrome del niño hiperactivo, reacción hipercinética de la infancia, disfunción cerebral mínima y trastorno por déficit de atención (con o sin hiperactividad).

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

Las principales características de este trastorno son:

1. Deterioro de inhibición de respuesta, de control de impulsos y de la capacidad de demorar la gratificación. Esto se observa a menudo en la incapacidad de la persona para detenerse y pensar antes de actuar, esperar su turno mientras juega, conversar con los demás o tener que esperar en fila; incapacidad para interrumpir su respuesta con rapidez cuando es evidente que sus acciones ya no son eficaces; para resistir ante las distracciones mientras se concentra o trabaja; para trabajar para obtener mayores recompensas a largo plazo, en lugar de optar por pequeñas y más inmediatas; y para inhibir la reacción dominante o inmediata a un evento, como la situación puede exigir.

2. Exceso de actividad irrelevante para la tarea o actividad mal regulada ante las exigencias de una situación. En muchos casos, se observa que las personas con TDAH están excesivamente nerviosas, inquietas y no dejan de moverse. Muestran un movimiento excesivo que no es necesario para realizar una tarea, como retorcer las piernas, tocar cosas, mecerse mientras están sentados o cambiar de postura o posición al realizar tareas relativamente aburridas. Se observa que los niños más pequeños con este trastorno pueden correr en exceso, trepar y realizar otras actividades de mucho movimiento. Aunque este comportamiento tiende a disminuir con la edad, incluso los adolescentes con TDAH son más inquietos y nerviosos que sus compañeros. En adultos con este trastorno, esta inquietud puede ser más subjetiva que visible exteriormente, aunque algunos adultos también permanecen

visiblemente inquietos y muestran la necesidad de estar siempre ocupados o haciendo algo, siendo incapaces de estar sentados quietos.

3. Escasa atención sostenida o persistencia del esfuerzo para realizar tareas. Este problema suele surgir cuando a la persona se le asignan actividades aburridas, tediosas, extensas o repetitivas que no cuentan con un atractivo intrínseco para la persona. A menudo, no muestran el mismo nivel de persistencia, capacidad de ceñirse a la tarea, motivación y fuerza de voluntad que otros de su edad al realizar tareas poco interesantes pero importantes. Suelen decir que se aburren con facilidad con estas tareas y, en consecuencia, pasan de una actividad a otra sin terminar ninguna. La pérdida de concentración durante las tareas tediosas, aburridas o prolongadas es algo común, como lo es también la imposibilidad de regresar a la tarea que les ocupaba en caso de una interrupción inesperada. Por lo tanto, se distraen con facilidad durante los periodos en que la concentración es importante para la tarea en la que están ocupados. También pueden tener problemas para realizar tareas rutinarias sin supervisión directa, no pudiendo permanecer en su tarea si están solos.

Estas son las tres áreas más comunes de dificultades relacionadas con el TDAH. Sin embargo, las investigaciones sugieren que las personas con TDAH, sobre todo los subtipos relacionados con el comportamiento impulsivo (véase más adelante), también pueden tener dificultades en las siguientes áreas de funcionamiento psicológico:

1. Recordar hacer cosas o memoria operativa. La memoria operativa se refiere a la capacidad de almacenar información en la mente que se utiliza para guiar las propias acciones, ya sea ahora o en un momento posterior. Es esencial para recordar hacer cosas en un futuro próximo. Las personas con TDAH suelen tener dificultades con la memoria operativa. Se las describe como olvidadizas para hacer las cosas, incapaces de mantener en la mente información importante que necesitarán para guiar sus acciones más tarde, y desorganizadas en su pensamiento y otras actividades, ya que a menudo pierden el objetivo de sus actividades. Con frecuencia, se las puede describir como si actuaran sin retrospectiva ni previsión, y de ser menos capaces que los demás de anticiparse y prepararse para futuros eventos, todo lo cual parece depender de la memoria operativa. Recientemente, la investigación sugiere que las personas con TDAH no perciben el tiempo ni lo utilizan tan adecuadamente como los demás en sus actividades diarias, de tal modo que suelen llegar tarde a las citas y no cumplen los plazos, están mal preparadas para las actividades que hay que realizar a continuación y son menos capaces de perseguir objetivos y planes a largo plazo. Los problemas con la gestión del tiempo

y de organizarse a sí mismos para los próximos eventos son comunes en niños mayores y adultos con el trastorno.

2. Retraso en el desarrollo del lenguaje interno (voz de la mente) y cumplimiento de normas. Las investigaciones han sugerido últimamente que los niños con TDAH están significativamente retrasados en el desarrollo del lenguaje interno, la voz privada de la mente que usamos para conversar con nosotros mismos, contemplar eventos y dirigir u ordenar nuestro propio comportamiento. Este discurso privado es absolutamente esencial para el normal desarrollo de la contemplación, la reflexión y la autorregulación. Su retraso en las personas con TDAH crea problemas importantes con su capacidad para cumplir normas e instrucciones, leer y seguir cuidadosamente indicaciones, seguir adelante con sus propios planes, normas y listas de tareas e, incluso, actuar teniendo en cuenta principios legales o morales. En combinación con las dificultades con la memoria operativa, este problema de discurso privado o de hablar consigo mismo suele resultar en una significativa interferencia con la comprensión lectora, especialmente si la lectura es compleja, poco interesante o extensa.

3. Dificultades con la regulación de las emociones, la motivación y la excitación. Los niños y adultos con TDAH suelen tener más problemas para inhibir sus reacciones emocionales ante los acontecimientos que otros de su misma edad. No es que las emociones que experimentan no sean apropiadas, sino que quienes tienen TDAH es más probable que manifiesten públicamente las emociones que experimentan de lo que lo harían los demás. Parecen menos capaces que los demás de “internalizar” sus sentimientos, de guardarlos para sí mismos e, incluso, de moderarlos cuando lo hacen. En consecuencia, es probable que aparezcan ante los demás como menos maduros emocionalmente, más reactivos con sus sentimientos y más exaltados e irascibles, y se frustren con facilidad por los acontecimientos. A este problema con la regulación de las emociones se añade la dificultad que tienen para generar una motivación intrínseca para las tareas que no tienen ningún beneficio o atractivo inmediato para ellos. Esta capacidad de crear motivación privada, impulso o determinación les hace parecer a menudo que no tienen fuerza de voluntad o auto-disciplina, ya que no pueden permanecer con cosas que no ofrecen una recompensa inmediata, estímulo o interés. Su motivación sigue dependiendo del entorno inmediato, de la dificultad del trabajo y de cuánto tiempo van a tardar, mientras que los otros desarrollan una capacidad de motivación intrínseca en ausencia de recompensas inmediatas u otras consecuencias. Relacionado también con estas dificultades para regular las emociones y la motivación, tenemos la regulación de su nivel general de excitación para responder a las demandas de la situación. Las personas con TDAH tienen dificultades para activarse o motivarse a sí mismas para iniciar el trabajo que deben

hacer; a menudo, se quejan de no ser capaces de estar alerta o despiertos en situaciones aburridas y, con frecuencia, parecen soñar despiertas o estar "en las nubes" cuando deberían estar más alerta y concentradas, y participar activamente en una tarea.

4. Disminución de la capacidad para resolver problemas, del ingenio y de la flexibilidad en la consecución de objetivos a largo plazo. Muchas veces, cuando estamos inmersos en actividades orientadas a la consecución de un objetivo, aparecen problemas que son obstáculos para el logro de la meta. En estas ocasiones, las personas deben ser capaces de generar rápidamente una variedad de opciones a sí mismas, teniendo en cuenta sus respectivos resultados, y seleccionar entre ellas las que tengan más probabilidades de superar el obstáculo y poder continuar hacia su meta. Las personas con TDAH encuentran estos obstáculos hacia sus metas más difíciles de superar. A menudo, renuncian a sus objetivos al enfrentarse a los obstáculos y no se toman el tiempo para pensar en otras opciones que podrían ayudarles a tener éxito en su objetivo. Así, pueden parecer menos flexibles al encarar situaciones problemáticas, más propensos a responder de forma automática o por impulso y, por tanto, son menos creativos que los demás a la hora de superar los obstáculos hacia sus objetivos. Estos problemas pueden incluso ser evidentes cuando las personas con el trastorno hablan o escriben, ya que son menos capaces de reunir rápidamente sus ideas en una explicación más organizada y coherente de sus pensamientos. Y así, son menos capaces de componer rápidamente sus acciones o ideas en una cadena de respuestas que cumpla con eficacia el objetivo asignado, ya sea de índole verbal o de comportamiento.

5. Mayor variabilidad de lo normal en el desempeño de su tarea o trabajo. Es normal que las personas con TDAH, especialmente los subtipos asociados con el comportamiento impulsivo, muestren una considerable variabilidad a lo largo del desempeño de su trabajo. Estas grandes oscilaciones pueden darse en la calidad, la cantidad e, incluso, la rapidez de su trabajo, no pudiendo mantener un patrón relativamente uniforme de productividad y precisión en su trabajo entre un momento y otro, día a día. Esta variabilidad resulta a veces desconcertante para los demás, que ven cómo la persona con TDAH puede realizar su trabajo de forma rápida y correcta en algunas ocasiones, mientras que en otras las realiza mal, sin precisión y de forma bastante errática. De hecho, algunos investigadores consideran que este patrón de alta variabilidad en las actividades relacionadas con el trabajo es un sello distintivo del trastorno, como lo es la escasa inhibición y la falta de atención que se han descrito anteriormente.

OTRAS CARACTERÍSTICAS

Algunas otras características del desarrollo están relacionadas con el trastorno:

1. Inicio temprano de las principales características. En general, los síntomas del TDAH parecen surgir entre los 3 y los 6 años de edad. Esto es particularmente cierto para los subtipos de TDAH asociados con el comportamiento hiperactivo e impulsivo. Es posible que otros no desarrollen los síntomas hasta una etapa posterior de la infancia. Pero, sin duda, la gran mayoría de quienes padecen el trastorno ha tenido algunos de los síntomas antes de los 13 años. Quienes tienen el tipo predominantemente inatento del TDAH no asociado con la impulsividad parecen desarrollar sus problemas de atención un poco más tarde que los de los otros subtipos, a menudo en medio o al final de la infancia. Por eso, se cree que el trastorno no tiene su inicio en la infancia, con independencia del subtipo, lo que sugiere que si estos síntomas se desarrollan por primera vez en la edad adulta se debe sospechar de otros trastornos mentales, más que del TDAH.

2. Variación de los síntomas según la situación. Es probable que los principales síntomas del TDAH cambien notablemente como consecuencia de la naturaleza de la situación en que se encuentra la persona. Las investigaciones sugieren que las personas con TDAH se comportan mejor cuando están acompañados de otra persona, cuando realizan tareas que les gustan o son de su interés, cuando hay una recompensa inmediata por portarse bien, cuando son supervisados, si realizan el trabajo por las mañanas en lugar de por las tardes y, para los niños, cuando están con sus padres en vez de con sus madres. Por el contrario, las personas con TDAH pueden manifestar más síntomas cuando están en grupo, cuando deben realizar tareas aburridas, cuando deben trabajar solos sin nadie que supervise, cuando tienen que realizar el trabajo al final del día y cuando están con sus madres. A veces, o en algunos casos, estos factores situacionales pueden tener poco efecto en el nivel de síntomas del TDAH de la persona, pero se han observado con la suficiente frecuencia durante las investigaciones como para señalar la importancia de estos cambios de situación en sus síntomas.

3. Curso relativamente crónico. Los síntomas del TDAH suelen ser bastante estables en el desarrollo. Aunque el nivel absoluto de los síntomas no disminuye con la edad, éste es el caso de los niveles de falta de atención, impulsividad y actividad de los individuos normales. Y así, las personas con TDAH pueden mejorar en su comportamiento pero, en este sentido, no siempre alcanzar a los de su edad. Esto parece dejarlos crónicamente por detrás de otros de su edad en su capacidad para inhibir la conducta, mantener la atención, controlar la distracción y regular su nivel de actividad. Las investigaciones sugieren que en niños con diagnóstico

clínico del trastorno en la infancia, entre el 50 y el 80% va a continuar cumpliendo con los criterios para el diagnóstico en la adolescencia, y entre el 10 y el 65% puede continuar haciéndolo en la edad adulta. Presenten o no el síndrome completo en la edad adulta, al menos entre el 50 y el 70% puede continuar manifestando algunos síntomas que causarán algún tipo de deterioro en su vida adulta.

RESULTADO EN ADULTOS

Se ha estimado que entre el 15 y el 50% de las personas con TDAH supera finalmente el trastorno. Sin embargo, estas cifras provienen de estudios de seguimiento en los que no se utilizaban los criterios actuales de diagnóstico del trastorno, más rigurosos. Si se emplean criterios más adecuados y modernos, probablemente sólo el 20-35% de los niños con el trastorno dejen de presentar síntomas en la edad adulta que resulten en algún tipo de deterioro. En el transcurso de sus vidas, una minoría significativa de las personas con TDAH experimenta un mayor riesgo de desarrollar una conducta negativista y desafiante (50% +), problemas de conducta y dificultades antisociales (25-45%), dificultades de aprendizaje (25-40%), baja autoestima y depresión (25%). Aproximadamente, el 10,5% de las personas con TDAH puede desarrollar trastornos mentales más graves, como depresión maníaca o trastorno bipolar. Entre el 10 y el 20% puede desarrollar el trastorno de personalidad antisocial en la edad adulta, la mayoría de los cuales también tiene problemas con el abuso de sustancias adictivas. En general, aproximadamente el 10-25% desarrolla problemas con el uso excesivo, la dependencia e incluso el abuso de sustancias legales (es decir, alcohol, tabaco) o ilegales (marihuana, cocaína, uso ilícito de medicamentos recetados, etc.), siendo mayor este riesgo entre quienes tenían trastorno de conducta o delincuencia en la adolescencia. A pesar de estos riesgos, es totalmente necesario tener en cuenta que más de la mitad de los que tienen TDAH no desarrollan estas dificultades o trastornos asociados. No obstante, la mayoría de las personas con TDAH han experimentado problemas con el rendimiento escolar, con nada menos que el 30-50% de repetidores (al menos una vez) y el 25-36% que nunca termina el bachillerato.

Como adultos, es probable que los niños con TDAH tengan un bajo nivel de educación en relación con su capacidad intelectual y la formación académica. Es también probable que experimenten dificultades con la adaptación al trabajo, y puede que tengan un subempleo en relación con su inteligencia y antecedentes familiares y educativos. Tienden a cambiar de trabajo con más frecuencia que los demás, a veces por aburrimiento o por problemas interpersonales en el lugar de trabajo. También tienden a tener una mayor rotación de las

amistades y las relaciones románticas y parecen ser más propensos a las desavenencias matrimoniales e incluso al divorcio. Son relativamente comunes los problemas con la velocidad al volante, al igual que con las multas de tráfico por este comportamiento y, en algunos casos, es probable que tengan más accidentes de tráfico que los demás en su vida como conductores. Por lo tanto, tienen más probabilidades de que les quiten el carné de conducir, temporalmente o para siempre.

SUBTIPOS

Desde 1980, podemos clasificar a las personas con TDAH en varios subtipos, en función de las combinaciones de síntomas que presenten. Quienes tienen dificultades principalmente con la conducta impulsiva e hiperactiva, pero no con la atención o la concentración, hoy se dice que pertenecen al tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo. Las personas con el patrón opuesto, con una importante falta de atención, pero sin ser impulsivas o hiperactivas, se dice que son del tipo predominantemente inatento. Sin embargo, la mayoría de las personas con este trastorno manifiesta ambos cuadros clínicos y, por tanto, se conocen como del tipo combinado de TDAH. Las investigaciones realizadas con los del tipo combinado sugieren que es probable que desarrollen los síntomas de hiperactividad y / o impulsividad antes y, en general, durante los años preescolares. A esta edad, por tanto, pueden ser diagnosticados con el tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo. Sin embargo, en la mayoría de estos casos, terminarán finalmente por desarrollar dificultades con la capacidad de atención, la persistencia y la distracción a los pocos años de entrar en el colegio, de tal manera que ahora serán diagnosticados con el tipo combinado.

Se está investigando mucho menos en el tipo predominantemente inatento de TDAH, o lo que solía denominarse con el nombre de trastorno por déficit de atención sin hiperactividad. Lo que la investigación realmente sugiere es que hay algunas diferencias cualitativas entre los problemas de atención que experimentan estos individuos y quienes tienen los otros tipos de TDAH en los que está presente el comportamiento hiperactivo o impulsivo. El tipo predominantemente inatento del TDAH parece estar asociado más con soñar despierto, pasividad, lentitud, dificultades con la atención focalizada o selectiva (para filtrar la información importante de la no importante), lentitud al procesar información, confusión mental, escasa relación social o aprensión, hipo actividad y recuperación incoherente de información de la memoria. Además, es mucho menos probable que esté asociado con impulsividad (por definición), así como con una conducta negativista y desafiante, problemas de conducta o delincuencia. Si futuras investigaciones continuaran demostrando estas diferencias, habría una

buena razón para considerar este subtipo como un trastorno realmente distinto y diferenciado del TDAH.

PREVALENCIA

El TDAH se da aproximadamente en un 3-7% de la población infantil y en un 2-5% de la población adulta. Entre la población infantil, la proporción por género es de aproximadamente 3:1 de niños, más propensos a tener el trastorno que las niñas. Entre los adultos, la proporción por género baja al 2:1 o menos. Se ha constatado que el trastorno existe prácticamente en todos los países en los que se ha investigado, incluidos América del Norte, América del Sur, Gran Bretaña, Países Escandinavos, Europa, Japón, China, Turquía y Oriente Medio. Es posible que el trastorno no se conozca como TDAH en estos países y que no se trate de la misma forma que en Norteamérica, pero no hay duda de que el trastorno es prácticamente universal entre la población humana. Es más probable que el trastorno aparezca en familias donde también lo padecen otros miembros o si hay un ambiente de depresión. También es más probable que ocurra en aquellas personas con problemas de conducta y delincuencia, trastornos de tics o síndrome de Tourette, dificultades de aprendizaje o aquellos con un historial de alcohol prenatal o exposición al humo del tabaco, parto prematuro o bajo peso al nacer, así como una lesión significativa en las regiones frontales del cerebro.

ETIOLOGÍAS

El TDAH tiene una fuerte contribución biológica en su incidencia. Aunque aún no se han identificado las causas precisas, no hay duda que la herencia genética aporta la mayor contribución a la manifestación del trastorno entre la población. En el TDAH, la herencia supone aproximadamente el 80%, lo que significa que los factores genéticos son responsables del 80% de las diferencias entre los individuos que presentan este conjunto de rasgos de comportamiento. A modo de comparación, considere esta cifra frente al papel de la genética en la estatura de los humanos. Se han identificado varios genes asociados con el trastorno y, sin duda, se descubrirán más teniendo en cuenta que el TDAH representa un conjunto de rasgos conductuales complejos y, por lo tanto, es poco probable que un solo gen sea el responsable del trastorno. En los casos en que la herencia no parece ser un factor, se ha detectado una serie de condiciones que contribuyen al riesgo de padecer el trastorno en diversos grados: dificultades durante el embarazo, exposición prenatal al alcohol y al humo del tabaco, parto prematuro y un peso significativamente bajo al nacer, niveles excesivamente altos de plomo en el cuerpo y lesiones post-parto en las regiones pre frontales del cerebro. Las investigaciones no

avalan la creencia popular de que el TDAH surge de la ingesta excesiva de azúcar, los aditivos alimentarios, ver demasiado la televisión o la poca capacidad de los padres para educar a sus hijos. Algunos medicamentos usados para tratar trastornos convulsivos en niños pueden aumentar los síntomas del TDAH como efectos secundarios de estos medicamentos, aunque estos efectos son reversibles.

TRATAMIENTO

No se han encontrado tratamientos para curar este trastorno, pero existen muchos tratamientos que puede ayudar de manera eficaz. En el caso de los niños con el trastorno, el principal tratamiento es la formación de la familia, del personal de la escuela, acerca de la naturaleza del trastorno y su manejo. En el caso del adulto con TDAH, la formación, la orientación psicopedagógica para él y sus familiares. Pero entre los tratamientos que mejores resultados ofrecen en el grado de mejoría de los síntomas del trastorno, es que la investigación apoya abrumadoramente el uso de los medicamentos estimulantes (por ej., metilfenidato o d-anfetamina) y los medicamentos no estimulantes (atomoxetina y guanfacina XR). Un pequeño porcentaje de las personas con TDAH puede requerir combinaciones de estos medicamentos, u otros, para el tratamiento de su trastorno, a menudo debido a la coexistencia de otros trastornos mentales con su TDAH.

Los tratamientos psicológicos, como la modificación de la conducta en clase y la formación de los padres en los métodos de control de la conducta del niño, han demostrado tener beneficios a corto plazo en estos entornos. Sin embargo, las mejoras que presentan suelen limitarse a los entornos donde se produce el tratamiento. Por otra parte, estudios recientes sugieren que, al igual que con los medicamentos antes mencionados, es posible que los logros obtenidos durante el tratamiento no perduren una vez terminados. Así pues, a menudo deben combinarse dichos tratamientos para el TDAH y mantenerse durante largos períodos de tiempo para que perduren los efectos iniciales del tratamiento. En este sentido, el TDAH debe ser visto como cualquier otro cuadro clínico crónico que requiere tratamiento continuo para su control eficaz, pero cuyo tratamiento no libra al individuo del trastorno. Algunos niños con TDAH pueden beneficiarse de la enseñanza de habilidades sociales, siempre que se incorpore en su programa escolar. Los niños con TDAH pueden ahora beneficiarse de los servicios de

educación especial en las escuelas públicas, en virtud de la Ley de Educación de Personas con Discapacidades (IDEA) y la Sección 504 de la Ley de Derechos Civiles, ambas de EE.UU.

Los adultos con TDAH también tienen derecho a adaptaciones en su lugar de trabajo o centros educativos en virtud de la Ley de Americanos con Discapacidades (EE.UU.), siempre que la gravedad de su TDAH sea tal que produzca alteraciones en una o más áreas importantes de su vida diaria y que revelen su trastorno a su empleador o institución educativa. Los adultos con este trastorno también pueden requerir asesoramiento psicopedagógico acerca de su condición, evaluación y asesoramiento profesional para encontrar el ambiente de trabajo más adecuado, la gestión del tiempo y la asistencia de organización, así como otras sugerencias para hacer frente a su trastorno. Los medicamentos antes mencionados que son útiles para niños con TDAH han demostrado recientemente ser también eficaces en el tratamiento del TDAH en adultos.

Los tratamientos con poca o ninguna evidencia de su eficacia, son: la gestión de la dieta, tales como la eliminación de azúcar de la dieta, altas dosis de vitaminas, minerales, oligoelementos u otros remedios populares de alimentos saludables, psicoterapia o psicoanálisis a largo plazo, biorretroalimentación, terapia de juego, tratamiento quiropráctico o entrenamiento de integración sensorial, a pesar de la gran popularidad de algunos de estos enfoques.

El tratamiento del TDAH requiere de una evaluación integral del comportamiento, psicológica, educativa y, a veces, médica, seguida de la formación de la persona y sus familiares en cuanto a la naturaleza del trastorno y los métodos que han demostrado ser de ayuda para su control. Es probable que el tratamiento sea multidisciplinar, que requiera la asistencia de profesionales de la salud mental, de la educación y de la medicina en distintas fases de su curso. El tratamiento debe administrarse durante largos periodos de tiempo para ayudar a las personas con TDAH en el control continuo de su trastorno. De este modo, muchos de los que padecen el trastorno pueden llevar una vida satisfactoria, razonablemente ajustada y productiva.

Adaptado de R. A. Barkley & K. R. Murphy (2006) Attention deficit hyperactivity disorder: A clinical workbook (3rd ed.). New York: Guilford Publications. Copyright 2006 by Guilford Publications. Reimpreso con autorización.

©Este artículo es propiedad intelectual de Russell A. Barkley, Ph.D. y no se puede utilizar ni transmitir bajo ninguna forma, sin su autorización por escrito.