

**TDAH EN NIÑOS** El trastorno por [déficit](#) de [atención](#) con hiperactividad (TDAH) es el problema de salud [mental](#) diagnosticado con más frecuencia en niños. Se identifica en un 3-5% de niños en edad [escolar](#) y es más frecuente en varones. A menudo, los niños con este trastorno son incapaces de prestar [atención](#) a una tarea concreta durante un período prolongado, suelen ser hiperactivos o inquietos y, en general, son desorganizados e impulsivos. Algunos niños con TDAH presentan sobre todo problemas para [mantener](#) la atención, otros son primordialmente hiperactivos e impulsivos y otros tienen problemas en ambas áreas. En ocasiones, sacan malas notas en la [escuela](#) y son lentos para desarrollar habilidades sociales.

Los síntomas persisten durante al menos 6 meses: " No parece escuchar. " Se olvida de las cosas. "

Manifiesta dificultades para seguir instrucciones.

" Tiene dificultades para prestar atención.

" Se distrae con facilidad.

" Parece desorganizado.

" No para quieto.

" Está inquieto.

" Le es difícil jugar tranquilamente.

" Interrumpe a los demás.

" Se levanta [cuando](#) no debe.

" Habla demasiado.

## **DIAGNÓSTICO**

Los niños en los que se establece el

[diagnóstico](#)

de TDAH han de presentar varios de los signos y síntomas mencionados hasta un grado considerado como “perjudicial” y con una

[frecuencia](#)

mucho mayor de lo que predecible para su edad y nivel de maduración.

TOMADO DE: <http://www.psicopedagogia.com>

### **TDAH EN ADULTOS:**

El TDAH en el adulto constituye una etapa evolutiva cronobiografica del síndrome, esto es, su manifestación clínica con características propias y diferenciadas de los períodos etarios anteriores. Como tal, perdura toda la vida, lo que le otorga al adulto que lo padece algo así como un sello de cuadro clínico “de estado”. En estos términos, el TDAH es una condición que afecta toda la vida del individuo: desde los signos y síntomas de la temprana infancia, que continúan en la niñez avanzada y en la adolescencia, hasta toda la vida adulta. Dicho de otro modo, es un síndrome que se expresa clínicamente entre los dos extremos de la vida con diversidad sintomática en función de los sucesivos períodos vitales de la persona. Esta enfermedad en el adulto se confirma, según dos posibles circunstancias:

a) Por

*evolución silvestre,*

debido a que numerosos niños y adolescentes no llegan a ser oportunamente diagnosticados y tratados, casi siempre porque los profesionales que los atendieron tenían un inadecuado conocimiento del síndrome, y, en no pocos casos, porque los padres ignoraban la enfermedad del hijo;

b) Por natural

*resistencia*

de la enfermedad o por

*tratamientos ineficientes*

en niños y adolescentes oportunamente detectados. Este grupo está conformado por aproximadamente un 60% de aquellos que fueron bien diagnosticados y sometidos a diversos tratamientos. Esta cifra señala que los que alcanzan una remisión total o casi total de las manifestaciones clínicas iniciales del TDAH (por lo general, a fines de la adolescencia) son cuatro de cada diez individuos de esa población.

Los síntomas del trastorno, aunque heterogéneos, característicos de las etapas infantil y

juvenil, se modifican y configuran un cuadro clínico con rasgos y matices de fisonomía no siempre fáciles de reconocer en el adulto. Esto es mas mas evidente en la tríada de los síntomas cardinales.

Así, la deficiencia de atención persiste y se convierte en el principal obstáculo del adulto con TDAH y el que más perjudica –desde la subjetividad del individuo –su calidad de vida. Este síntoma lleva a cometer errores y desaciertos, a veces burdos, al ejecutar tareas; genera una significativa tendencia al desorden y una notoria dificultad para organizar el tiempo y las actividades; una marcada insolvencia para planificar metas alcanzables y una habilidad escasa o nula para determinar prioridades en las actividades habituales; olvidos de obligaciones de mayor o menor importancia y frecuentes pérdidas de objetos; impide, a veces de manera grave, leer y ejecutar tareas que requieren atención sostenida.

Por su parte, la impulsividad en el adulto con TDAH se atenúa, de manera significativa, con respecto a los años anteriores; por este motivo, suele pasar discretamente inadvertida o notarse en acciones que no generas reacciones de prevención en los demás o en intrusiones verbales que, cuanto más, provocan cierto fastidio en los circunstanciales oyentes. No obstante, la persistencia de este incierto síntoma puede ser causa de irrupciones disforicas que, casi siempre, provocan desconcierto en quienes lo rodean; actitudes bruscas, a veces, acompañadas de desbordes emocionales (lamentos, sollozos llantos) y acciones estrepitosas (p Ej., dar un portazo) ante contrariedades menores; intolerancia ante situaciones que exigen poner a prueba la paciencia (Como cruzar súbitamente la calle si la espera para hacerlo se prolonga); efectuar maniobras repentinas o inesperadas al conducir un vehículo y romper de un golpe un artefacto que no funciona cuando su intento de reparación no prospera.

Con respecto al llamativo síntoma motor de las primeras etapas de la vida, la hiperactividad adquiere un bajo perfil en el conjunto de las manifestaciones clínicas del TDAH en el adulto. No es habitual que un adulto con este síndrome capte la atención de los demás por un aparatoso exceso de movimientos. La persistencia de este síntoma suele hacerse evidente al mover las piernas, de un modo rápido y sostenido, usando como punto de apoyo las falanges y el metatarso de los pies, al estar sentado; cambiar de posición, con visible frecuencia, en el asiento, cruzando reiteradamente las piernas; mover los dedos de las manos golpeteando sobre una superficie ( mesa, escritorio, etc.); caminar incesantemente de un lado a otro ante una espera de algunos minutos ( un turno en una oficina o la llegada de otra persona); y tocarse repetidamente con las manos diversas partes del cuerpo, de manera aleatoria, como si sintiera pequeñas molestias diseminadas. Es interesante advertir que estos movimientos carecen de finalidad practica alguna; en realidad, son expresiones de la hiperactividad que actúa como sustrato de estos.

La torpeza motora, fácil de reconocer, la procrastinación ( postergación frecuente de acciones o decisiones ), los visibles inconvenientes en la interacción con los demás, la tendencia a la retracción social, los persistente apremios en la vinculación particular con el sexo opuesto, la

exhibición no infrecuente de conductas inadecuadas, son síntomas de segundo orden, pero no por ello son menos perjudiciales para el adecuado ajuste social del individuo con TDAH. La falta de confianza en si mismo, arraigada en una baja autoestima que, casi siempre, proviene de la niñez o adolescencia, es el telón de fondo que contribuye al bajo rendimiento general, que se pone de manifiesto con variable asiduidad en sucesivos fracasos. La escasa autoestima de estas personas, junto a la latente impulsividad que subyace, puede precipitar ocasionales acciones riesgosas que, a menudo, pueden poner en peligro la vida.

TOMADO DE: <http://www.adhd.com.ar>