



## PRÁCTICAS PROFESIONALES

# El papel de la enfermería en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad

**B. Mena Pujol, L. Salat i Foix\***

Psicopedagoga y directora de la Fundación ADANA (Ayuda al Déficit de Atención a Niños, Adolescentes y Adultos). Barcelona.

\*Psicóloga de la Fundación ADANA. Barcelona

## ¿Qué es el TDAH?

El TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) es una alteración de origen neurobiológico de inicio en la infancia y cuyos síntomas pueden perdurar hasta la edad adulta. Se caracteriza por un patrón persistente de falta de atención y de exceso de actividad y de impulsividad no adecuado a la edad de desarrollo. Aunque las causas exactas todavía se desconocen, las investigaciones se decantan por la hipótesis de una etiología multifactorial; la combinación de factores biológicos, genéticos y ambientales es la más determinante.

Es un trastorno de alta prevalencia y representa uno de los motivos más frecuentes de consulta pediátrica. Las repercusiones potenciales que tiene sobre el desarrollo personal, familiar y social han propiciado que sea uno de los trastornos más investigados en los últimos años. Su curso es crónico y, por tanto, requiere un tratamiento multimodal e integral que, a largo plazo, genera un gran coste social.

El TDAH representa un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, que se estima entre un 3 y un 7% de la población escolar (según el DSM-IV-TR, 2001). Polanczyk et al. (2007) comunicaron una prevalencia mundial del 5,29%. El trastorno es más frecuente en los hombres que en las mujeres, tanto en muestras comunitarias (3:1) como en muestras clínicas (9:1). En general, un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado serán las claves del éxito para su correcta evolución.

Es poco frecuente la presentación aislada del trastorno. En una muestra clínica, Jensen et al. (2001) encontraron que

más del 85% de los pacientes presentaba, al menos, una comorbilidad, y cerca del 60% tenía, al menos, dos; las más frecuentes eran el trastorno negativista desafiante (un 35-60% en muestras clínicas y comunitarias), el trastorno disocial (un 30-50%) y los trastornos de ansiedad (un 25-40%). Asimismo, como consecuencia de los síntomas propios del TDAH, los niños con este trastorno tienen un mayor riesgo de presentar fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones sociofamiliares.

Aunque los síntomas del TDAH persisten en la mayoría de los casos, es importante recordar que muchos jóvenes con este trastorno tendrán una buena adaptación en la edad adulta. Determinados factores, como una buena capacidad cognitiva, la ausencia de patología comórbida o un buen

## Correspondencia:



B. Mena y L. Salat.

Correo electrónico: [bmena@fundacioadana.org](mailto:bmena@fundacioadana.org) // [laia.salat@fundacioadana.org](mailto:laia.salat@fundacioadana.org)



**Tabla 1. Evolución de la sintomatología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad según la edad**

Edades/ síntomas	De los 18 meses a los 6 años	Edad escolar	Adolescencia	Edad adulta
Hiperactividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Excesiva inquietud motora</li> <li>Intranquilidad</li> <li>Irritabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hiperactividad motora y vocal</li> <li>Intranquilidad</li> <li>Irritabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución considerable del nivel de actividad</li> <li>Hiperactividad más fina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca tolerancia al aburrimiento</li> </ul>
Impulsividad		<ul style="list-style-type: none"> <li>No conciencia de daño</li> <li>Accidentes frecuentes</li> <li>Dificultad para esperar el turno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participa en actividades de riesgo (conducción, consumo de sustancias...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participa en actividades de riesgo (conducción, consumo de sustancias...)</li> </ul>
Déficit de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultades para permanecer mucho tiempo realizando una tarea o actividad lúdica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultades para concentrarse</li> <li>Dificultades para permanecer atento</li> <li>Frecuentes descuidos</li> <li>Dificultades para planificar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultades para planificar y organizar tareas</li> <li>Dificultad para respetar horarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultades para planificar</li> <li>Dificultad en el manejo del tiempo</li> </ul>
Síntomas y problemas asociados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad para adaptarse a los cambios</li> <li>Dificultad para calmarse</li> <li>Cambios rápidos de humor</li> <li>Conductas oposicionistas</li> <li>Baja autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultades de aprendizaje</li> <li>Comportamiento negativista</li> <li>Dificultades en las relaciones sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Labilidad emocional</li> <li>Fracaso escolar</li> <li>Problemas de relación con los compañeros</li> <li>Problemas de comportamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Labilidad emocional</li> <li>Fracaso profesional</li> <li>Baja tolerancia a la frustración</li> <li>Explosividad</li> </ul>

funcionamiento familiar, contribuirán a un mejor pronóstico del TDAH.

La clínica y la sintomatología del TDAH evolucionan en función de la edad (tabla 1).

### Diagnóstico

No existen marcadores biológicos que permitan diagnosticar el TDAH, por lo que el diagnóstico es fundamentalmente clínico. Éste debe estar sustentado por la presencia de los síntomas característicos del trastorno, y respaldado por una clara repercusión negativa en los ámbitos personal, familiar, académico y/o social; además, deben excluirse otros trastornos o problemas que puedan estar justificando la sintomatología observada.

El diagnóstico del TDAH debe hacerse a partir de las entrevistas clínicas a los padres y al paciente, por parte de un facultativo con entrenamiento y experiencia suficientes en este trastorno y sus comorbilidades, y mediante la revisión de los antecedentes familiares y per-

sonales, la obtención de información del centro escolar y de la exploración física y mental del paciente.

Aunque en la mayoría de casos son los padres los que manifiestan al pediatra o al médico de familia su preocupación por algunos de los comportamientos que presenta su hijo, el diagnóstico se suele realizar a partir del inicio de la escolarización primaria, cuando los problemas en el rendimiento escolar, las distracciones frecuentes, el habla impulsiva y las dificultades en las relaciones sociales afectan al niño de una forma más evidente.

Por tanto, se considera fundamental que todos los profesionales de la salud, incluyendo aquí al personal de enfermería, desarrolle competencias para la detección, identificación y asesoramiento del TDAH, con el fin de ofrecer información sobre esta enfermedad y dar pautas generales sobre cómo actuar ante ella.

Concretamente, desde la enfermería pediátrica puede hacerse una gran labor en la identificación de posibles casos, entregando a los padres que acuden a la consulta

cuestionarios de cribado sobre conductas en casa y en la escuela, que permitan una primera identificación de comportamientos de riesgo a los que el pediatra deba seguir su evolución. Las preguntas que podrían responder los padres, en la misma sala de espera, deberían referirse a:

- Dificultades en el control de la conducta/comportamiento en casa.
- Dificultades en el cumplimiento de órdenes o instrucciones.
- Problemas de relación con los que le rodean (hermanos, abuelos, amigos, compañeros de clase...).
- Presencia de problemas atencionales (despistes, pérdida de objetos cotidianos, dificultades para escuchar...).
- Rendimiento académico (resultados escolares, conflictos a la hora de hacer los deberes, posibles repeticiones...).
- Adaptación escolar (problemas con los compañeros de clase y/o con los maestros).

Una vez detectados los casos, con vendrá derivar a la familia lo antes posible al especialista y empezar la evaluación exhaustiva, con las pruebas y cuestionarios pertinentes. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales, DSM-IV, identifica los criterios para el diagnóstico del TDAH (tabla 2).

## Tratamiento

El tratamiento que hasta la fecha ha demostrado tener mayor eficacia es el multimodal, que incluye la intervención farmacológica, la terapia conductual, las reeducaciones psicopedagógicas, el apoyo al paciente y la orientación a los padres y/o maestros. Para garantizar un mayor éxito terapéutico es fundamental establecer una alianza entre el equipo médico, el niño, la familia y el personal de la escuela. Hay que evaluar periódicamente el tratamiento y establecer planes que planteen intervenciones basadas en la evidencia y que consideren el TDAH como un trastorno crónico.

La efectividad del tratamiento farmacológico es alta y, sin embargo, es uno de los temas que más preocupa a los padres.

Está demostrado que en el TDAH existe una alteración en el cerebelo cortical en los lóbulos frontales, que son los encargados de las funciones ejecutivas. El tratamiento con fármacos permite una mejora en la atención y un mayor control de la impulsividad y la hiperactividad.

También se ha demostrado la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para reducir los síntomas del TDAH. Ésta, además, es indispensable cuando la familia es reacia al uso de estimulantes. Mediante el tratamiento conductual se pretende reducir algunas conductas propias del trastorno, mejorar la conducta relacionada con la atención (consiguiendo una mayor obediencia o una mayor atención ante las tareas o instruccio-

nes) y aumentar el autocontrol, lo que permite al paciente obtener un pensamiento más reflexivo y reducir la conducta agresiva o los comportamientos de riesgo. Respecto a la evolución escolar del paciente con TDAH, conviene destacar que este trastorno interfiere de forma muy específica en el aprendizaje, ya que las dificultades en la planificación y el seguimiento del horario, en la organización de sus trabajos y materiales, en el seguimiento de las instrucciones o los frecuentes despistes u olvidos convierten la escolarización en un proceso muy duro. Consciente de ello, el Grupo de trabajo de la *Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH en Niños y Adolescentes* (2010) (figura 1) incluye un capítulo sobre la intervención psi-



**Figura 1.** Portada de la Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH en niños y adolescentes

copedagógica, indicando una serie de recomendaciones con el fin de minimizar el impacto de este trastorno en el marco escolar, ofreciendo así a los educadores algunas indicaciones, como pueden ser:

- Ajustar las tareas y expectativas a las características del niño o adolescente.
- Adecuar el entorno y controlar el nivel de los factores distractores en el aula.
- Adecuar los métodos de evaluación, modificando la manera de administrar y evaluar las pruebas y exámenes.
- Ayudar al niño o adolescente en el control diario de sus tareas (agenda, recordatorios, etc.).
- Procurar conseguir un adecuado nivel de motivación en el alumno, ofreciendo una retroalimentación frecuente sobre sus mejoras en el comportamiento y su esfuerzo.

**Tabla 2. Criterios para el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad según el Manual DSM-IV**

**A. Existen 1 o 2**

1. Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención:

- a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles, o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a un comportamiento negativista o a la incapacidad para comprender instrucciones)
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias

2. Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad:

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- e) A menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviera un motor
- f) A menudo habla en exceso. Impulsividad
- g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- h) A menudo tiene dificultades para guardar turno
- i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)

**B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.**

**C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más entornos (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).**

**D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.**

**E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).**

Recientemente se ha publicado en EE.UU. la última revisión del DSM. Con la aparición del DSM-V se producen algunos cambios como que el TDAH se incluye ahora en el apartado de trastornos del desarrollo neurológico, que en el apartado primero se incluyen ejemplos que ayudan al facultativo en el diagnóstico de los adolescentes y adultos, o que los síntomas deben haber aparecido antes de los 12 años y no de los 7 como se proponía en el DSM-IV. Esta nueva versión (DSM-V) se encuentra pendiente de publicar en España. Más información en [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org)

En los últimos años, los profesionales de la salud reciben continuamente dudas y preguntas de sus pacientes y cuidadores sobre el uso de terapias complementarias. La medicina complementaria indica el uso de tratamientos alternativos aplicados junto con los tratamientos estándares. Las intervenciones complementarias

en el TDAH no deben sustituir al tratamiento que ha demostrado mayor efectividad, el multimodal. Aún así algunas familias han encontrado que el aporte, por ejemplo, de ácidos grasos (omega-3 u omega-6) mejoran el tratamiento de los síntomas del TDAH o síntomas relacionados.

## La enfermería como parte del equipo multidisciplinario

Al tratarse de un trastorno de aparición en la infancia y adolescencia, se considera primordial el papel del personal de enfermería. En cuanto a las actividades de gestión y organización, desde la enfermería se pueden llevar a cabo acciones de apertura de la historia clínica, coordinación de derivaciones con otros profesionales, recogida de datos clínicos de interés o administración de cuestionarios estandarizados a los padres.

El personal de enfermería también puede tener un papel relevante ante los casos en que se ha prescrito un tratamiento farmacológico, realizando el apoyo y el seguimiento de las medidas de presión arterial, frecuencia cardiaca, talla y peso. Esta elección de tratamiento suele generar mucha confusión y malestar entre los padres, que a menudo consultan sus dudas a los clínicos de referencia. Así, el profesional puede ofrecer una buena información para resolver dudas y desmitificar creencias que acompañan a este tratamiento. Algunas de estas dudas o mitos se refieren a:

- «*Cuando el niño madure, los problemas desaparecerán*». El TDAH persiste más allá de la infancia. Se considera que alrededor de un 50% de los niños y niñas que presentan TDAH manifestará el trastorno en la edad adulta. Este trastorno, si no se trata, puede tener consecuencias muy severas y/o evolucionar hacia trastornos mucho más graves, como el trastorno disocial o el trastorno por abuso de sustancias.
- «*Actualmente existe una sobremedicación de los niños con este tipo de trastorno*». Ante una epidemiología del 5-7% de la población, sólo el 1,8% de los niños y adolescentes de Barcelona reciben tratamiento con medicamentos indicados para el TDAH, y el 0,07% en el caso de los adultos.
- «*La medicación es adictiva o puede predisponer a la adicción en la edad adulta*». Numerosos estudios han demostrado que estas medicaciones no son adictivas si se utilizan de manera correcta, y que su administración a tiempo disminuye la probabilidad de futuros problemas con las drogas.
- «*La medicación reduce el apetito e incluso puede frenar el crecimiento*». Ninguna medicación está libre de efec-

tos secundarios, y lo importante es asegurarse, para cada caso particular, que el beneficio sea mayor que los efectos adversos. Además, un uso controlado y supervisado por parte del profesional puede evitar o disminuir alguno de ellos; la pérdida del apetito, por ejemplo, puede regularse adecuando las comidas principales a las horas en que la medicación no hace efecto.

- «*Con la medicación ya es suficiente*». El mayor y más importante estudio mundial sobre el TDAH, el Multimodal Treatment Study of Children with ADHD, MTA, realizado en el año 1992 por el Instituto Nacional de Salud Mental y el Departamento de Educación del Gobierno de Estados Unidos, demostró que el tratamiento combinado entre la medicación y las técnicas conductuales es el más efectivo, ya que permite reducir la intensidad de las conductas problemáticas, e incluso permite disminuir las dosis de medicamento.

Además de resolver este tipo de dudas, el profesional de enfermería puede desarrollar otras acciones dirigidas a padres y/o cuidadores, encaminadas a ofrecer información sobre el TDAH, proporcionar guías o manuales (figura 2), informar de la existencia de asociaciones de autoayuda y especializadas, participar como coterapeuta en grupos de ayuda o colaborar en la formación y prevención de riesgos dentro del ámbito.

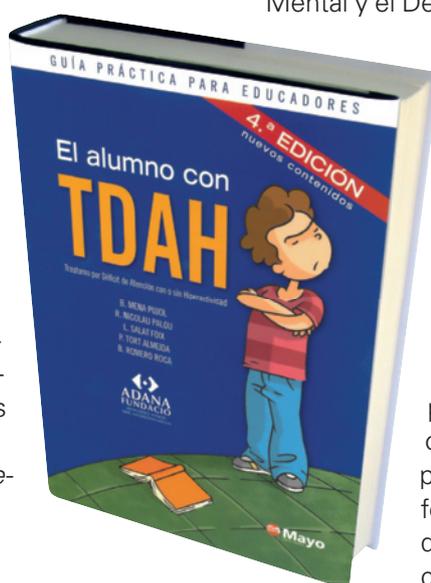


Figura 2. Portada de la Guía Práctica para educadores. El alumno con TDAH

## BIBLIOGRAFÍA

- Amador JA, Fornis M, González M. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Barcelona: Síntesis S.A., 2010; 13-22: 112-129.
- Barkley RA. Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Barcelona: Paidós Ibérica, 1999.
- Green C, Chee K. El niño muy movido o despistado. Barcelona: Médici, 2000.
- Guía de Práctica Clínica sobre el TDAH en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya, 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N.º 2007/18. Disponible en: [http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc\\_tdah\\_hiperactividad\\_aiaqs2010\\_compl.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_tdah_hiperactividad_aiaqs2010_compl.pdf)
- Mena B, Nicolau Palou R, Salat Foix L, Tort Almeida P, Romero Roca B. Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH, 4.ª ed. Barcelona: Ediciones Mayo, 2011.
- Villero Luque S. Guía práctica de diagnóstico y manejo clínico del TDAH en niños y adolescentes para profesionales. Disponible en: [http://www.aen.es/docs/Guia\\_DAHa-ISBNUSM.pdf](http://www.aen.es/docs/Guia_DAHa-ISBNUSM.pdf)