

TDAH del adulto: Los padres de los niños TDAH

Félix Estévez Díaz

Julián Vaquerizo Madrid (*)

Centro CADAN Atención Neurodesarrollo

(*) Unidad de Neuropediatría HUMI Badajoz

DEFINICIÓN

La definición oficial de la **Asociación Americana de Psiquiatría** (APA, 1994) para el TDAH lo caracteriza a partir de tres síntomas nucleares como son: Inatención, hiperactividad e impulsividad.

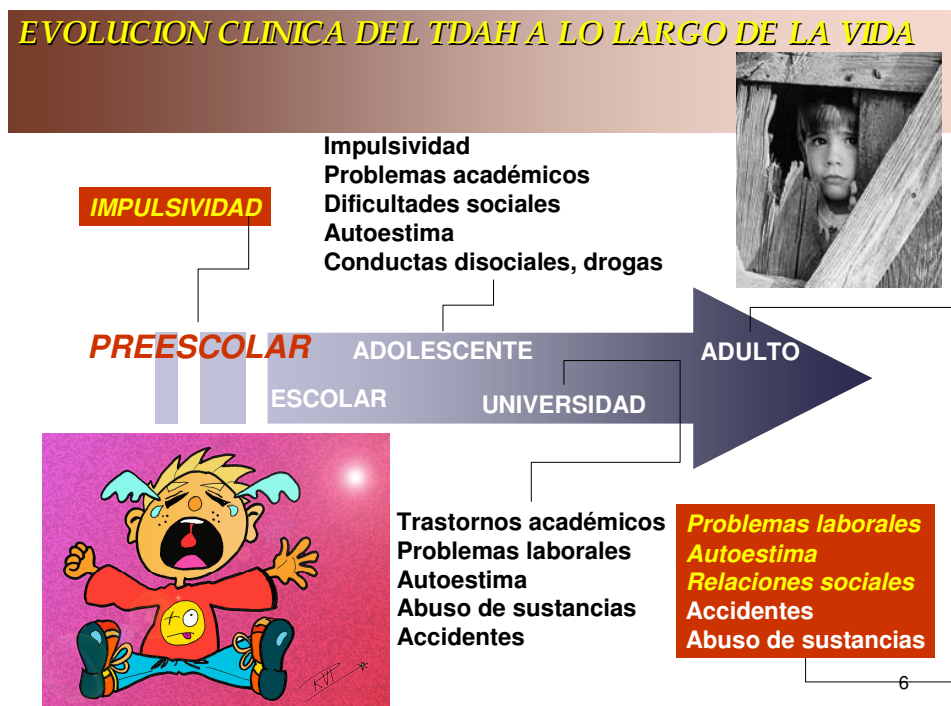
Estos síntomas deben estar presentes antes de los 7 años de edad y deben interferir al menos en dos de los tres ámbitos: familiar, escolar y social.

Barkley define en su teoría al TDAH como la incapacidad para “poner freno” a las distracciones mientras se realiza una tarea “no fascinante”, es decir, la incapacidad para no distraerse ante una tarea que encontramos aburrida, y la deficiencia en la capacidad del individuo para inhibir respuestas prepotentes motoras, mentales o verbales.

EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL TDAH A LO LARGO DE LA VIDA

Existe un fenotipo definido para el TDAH adulto; y diferencias evolutivas respecto al del niño:

El desarrollo del individuo a lo largo de la vida propicia los **cambios clínicos debido a la edad**, además, parte de las dificultades observadas en el adulto son las **consecuencias** de la problemática del TDAH en la infancia: las dificultades del aprendizaje. El fenotipo asociado al adulto está más determinado por los **aspectos negativos** que por los positivos (abuso de sustancias, tabaquismo, etc...)



PREVALENCIA DEL TDAH

La prevalencia del TDAH se estima en un 6 a 8% en niños y del 4 al 5% en adultos. Esto indica que sólo aproximadamente el 60% de los niños diagnosticados de TDAH sigue presentado síntomas en la edad adulta.

Es probable además que incluso el 50% de esos niños y niñas no sean ni diagnosticados ni tratados.

Es indudable la morbilidad académica y laboral que ocasiona el TDAH, así como el probable abuso de sustancias, sin embargo del total de individuos que reciben tratamiento farmacológico, sólo el 10,9% son adultos.

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DEL TDAH EN EL ADULTO

Las premisas más clásicas son las que hacen referencia a la hiperactividad y a la impulsividad:

Las personas adultas con TDAH tienen dificultades en sus **relaciones sociales**, hablan en exceso o se entrometen sin la autorización de los demás.

Presentan más dificultades en su **rendimiento académico**, logran una menor formación académica y un mayor índice de abandono escolar.

Se ha descrito para los adultos con TDAH una **menor estabilidad laboral** que los grupos control; suelen cambiar más de empleo y cometen más errores y descuidos en su trabajo debido a la distrabilidad.

Son personas soñadoras que parece que no escuchan.

Pueden comenzar muchos proyectos al mismo tiempo, aunque tienen dificultades para concluirlos; aplazan las tareas que requieren un mayor esfuerzo o aquellas que consideran más aburridas para el último momento.

Pierden fácilmente la agenda, la cartera o el móvil y emplean mucho tiempo del día en buscarlos.

Un rasgo que caracteriza a las personas adultas con TDAH es la baja autoestima, así como un mayor índice de accidentes debido a la distrabilidad y una mayor predisposición al abuso de sustancias.

CLAVES DEL TDAH EN EL ADOLESCENTE Y EL ADULTO

Además de los tres síntomas nucleares que definen al TDAH, como son la hiperactividad (que para muchos llega cuando se casan, tienen hijos o las necesidades de manifestar “calma” son más grandes), la inatención (especialmente la distrabilidad interna) y la impulsividad cognitiva, Larry B. Silver plantea un cuarto dominio o síntoma nuclear, como es la dificultad para **organizarse**, probablemente uno de los principales problemas observados en el adulto.

Esta incapacidad para la organización se debe por un lado a la propia distrabilidad interna, a los problemas primarios del aprendizaje y de gestión de la información, así como a la disfunción ejecutiva que conduce a la escasa capacidad de decisión y a la pobre capacidad para iniciar una tarea.

Claves del TDAH en el *adolescente* y el adulto

Comportamientos-Descripción clínica

Silver (2004) plantea **4 dominios** del TDAH en el **adolescente** y el adulto

- Hiperactividad
 - Para muchos adultos el estrés llega cuando se casan, tienen hijos, y las necesidades de manifestar '*calma*' son más grandes
- Inatención
 - Pueden manifestar problemas con su distrabilidad externa, pero especialmente por la *distrabilidad interna*
- Impulsividad
- **Problemas de organización**
 - Es el principal de los problemas observados en adultos



Larry B. Silver, 2004

LOS PADRES DE LOS NIÑOS TDAH. DIAGNOSTICO E INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.

Nuestro interés por el adulto tiene 2 puntos:

En la fase de **diagnóstico** consideramos que debe estudiarse al escolar en el contexto familiar, determinado así las características de sus padres, lo que refuerza los datos del escolar, poniendo de manifiesto las bases genéticas que demuestran una heredabilidad muy alta.

En la fase **terapéutica** el conocimiento del perfil clínico paternos nos permite intervenir de una manera más concreta; por un lado la demostración de TDAH en alguno de los padres obliga a modificar las pautas en los programas de conducta; por otro, el bienestar familiar mejora cuando estos datos se aplican durante el trabajo en técnicas como la escuela de padres.

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN (Experiencia Personal)

La primera etapa del Protocolo de Evaluación, consiste en una entrevista clínica con los padres. En ella se revisa la historia clínica general, se valora la Lista de Problemas y se pasa una entrevista personal estructurada de 92 ítems (CDC6), dividida en 5 bloques:

Bloque 1.- Predictores del neurodesarrollo

Bloque 2.- Perfil de TIE/TOD

Bloque 3.- Atención, Hiperactividad, Impulsividad y Comorbilidad

Bloque 4.- Habilidades sociales, comunicación y flexibilidad cognitiva

Bloque 5.- Adolescente

Cuando se ha evaluado esta primera etapa llama la atención ya un primer dato: la asistencia a la primera entrevista es de un 100% para las madres; los padres sólo asisten en algo más del 50% de los casos. Esto influye en la valoración de los datos.

¿Cuál es la preocupación de la pareja cuando acude a la entrevista?

Si atendemos al mismo análisis de nuestra casuística, el mayor índice de demanda asistencial de las familias se encuentra en las dificultades de la atención, que ocupan un 90% de las visitas, así como las dificultades académicas, en más de un 65%.

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

Consulta de Hiperactividad y Patología del Aprendizaje

Experiencia Personal, 2006

Motivo de Consulta (Demanda asistencial)

(Lista de Problemas American Academy of Pediatrics, 2000-2001)

	N / % casos
Déficit Atención	97 / 89.91%
Hiperactividad	55 / 50.9%
Impulsividad	49 / 45.3%
Dificultades académicas	71 / 65.7%
Problemas de Conducta	37 / 34.25%

En la fase de diagnóstico para la valoración del escolar empleamos distintas escalas basadas en los criterios del DSM-IV, y siempre se analiza el perfil clínico de ambos padres mediante el Cuestionario de autoevaluación informado de la OMS (ASRS-V1.1). Aquellos padres que cumplen los criterios de alerta en esta escala, son evaluados luego mediante la Escala de TDAH del adulto de UTA. Este proceso nos proporciona una visión más completa de la pareja y es de enorme utilidad en la valoración del niño.

La edad media de los padres en el momento de la entrevista oscila, entre los 37 y los 39 años; y los resultados de la valoración de los cuestionarios para adulto ponen de manifiesto que existe riesgo de padecer TDAH del adulto en el 4,6% de los padres frente a un 6,4% de las madres. Este dato sobre la dominancia del rasgo en las mujeres es bastante llamativo.

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

Consulta de Hiperactividad y Patología del Aprendizaje

Experiencia Personal, 2006

Resultados

Escalas para TDAH Adultos a los Padres

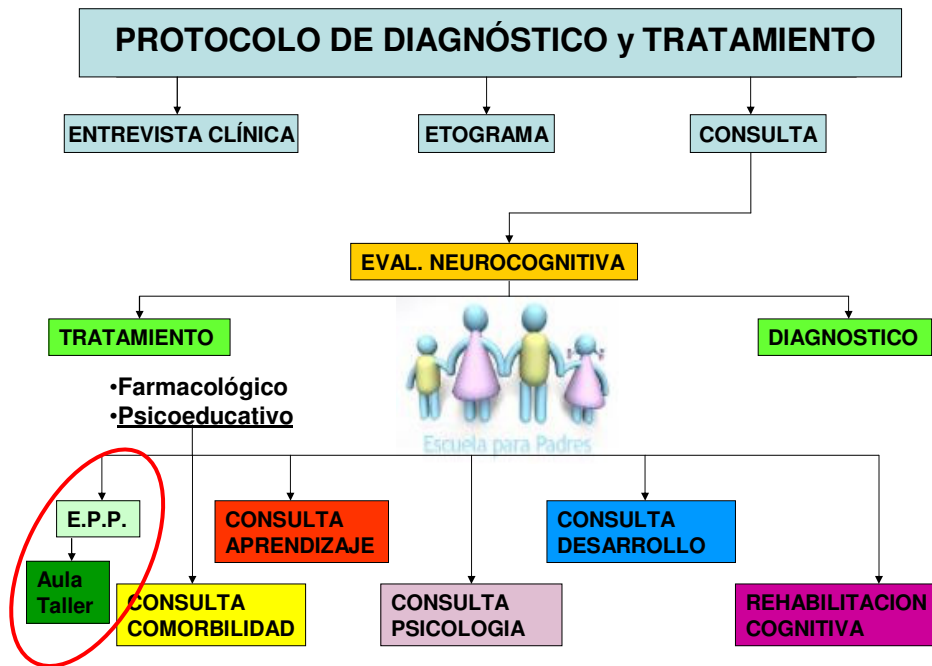
	Edad (años)	ASRS-V1.1	WURS (Prob. TDAH)
Padres	39.7 a	1.44	4.6%
Madres	37.7 a	1.77	6.4%

Si comparamos las profesiones, clasificándolas por su cualificación, comprobamos que no hay diferencias significativas entre los que cumplen criterios de TDAH y los que no los cumplen, si bien hay que tener en cuenta que la muestra de individuos con rasgo TDAH es pequeña.

Aunque sí podemos decir que predominan las profesiones no cualificadas, lo que podría correlacionarse probablemente con el dato de que la mayoría de las familias que asisten a nuestro centro provienen de núcleos rurales.

El segundo paso del protocolo de diagnóstico es el ETOGRAMA, que se le realiza a niños de entre 6 y 12 años, y que se trata de un registro de observación del niño grabado en vídeo, con una fase de actividad libre y una actividad estructurada basada en nuestra experiencia con actividades de cuentacuentos.

El enfoque terapéutico una vez completado el diagnóstico pretender ser multiprofesional. A nivel psicoeducativo queremos destacar el trabajo con los padres, necesario bajo nuestro punto de vista, y que consiste en un modelo de **Aula Taller** donde se ofrece formación teórica sobre la problemática de los chicos y el TDAH, y un proyecto continuado de **Escuela de Padres** donde se trabaja periódicamente con las familias.



Barkley plantea también el trabajo con los padres como algo esencial. A través del entrenamiento paterno, que empieza con las primeras sesiones de formación como el Aula Taller, se aporta a los padres la información científica sobre el TDAH y las primeras recomendaciones para trabajar con sus hijos. Este entrenamiento paterno interviene de manera eficaz para reducir los conflictos padres-hijos, las actitudes desafiantes infantiles, los comportamientos disruptivos y para reducir los síntomas del TDAH y en definitiva permite que los padres adquieran una mayor información sobre el TDAH, cómo tratarlo y cómo mejorar también el entorno familiar.

Los datos recogidos en una experiencia personal de escuela de padres, donde tuvimos la oportunidad de trabajar con 14 parejas de padres de niños con TDAH en sesiones de grupos divididas, son interesantes.

Tanto padres como madres describen **necesidades de ayuda en todas las áreas**.

Los padres y madres coinciden en la opinión sobre sus **habilidades de observación**. También coinciden en su necesidad de aprender a **prestar más atención** a sus hijos y a enseñarles habilidades y comportamientos nuevos, además de tener la necesidad de aprender a manejar la mala conducta de los niños.

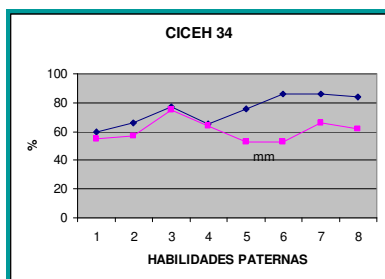
Por el contrario, las madres demandan más ayuda que los padres para conseguir estrategias para prevenir situaciones de alto riesgo, aprender a negociar como forma de tratamiento, manejar la propia fuerza, manejar el humor y “no contagiarse” y mantener buenas relaciones entre la pareja.

Resultados

Escuela Positiva de Padres



Escuela Positiva
de Padres TDAH ©



— Madre
— Padre

1. Habilidades de observación
2. Comportamientos deseables esperanzadores
3. Enseñando habilidades y comportamientos nuevos
4. Manejo de la mala conducta
5. Prevención de problemas en situaciones de alto riesgo
6. Habilidades auto-reguladas
7. Manejo del humor y cómo afrontar las situaciones
8. Habilidades de comunicación y apoyo entre la pareja

Este trabajo con los padres nos ha proporcionado información muy valiosa que podemos separar en 2 bloques:

En un primer lugar las conclusiones sobre las necesidades de los padres nos ponen de manifiesto que existe una demanda que debemos atender a través de la adecuada formación familiar.

En segundo lugar, el perfil clínico y laboral de los padres de nuestros pacientes no difiere mucho del que muestra la población general. No podemos destacar en los padres que cumplen criterios para TDAH que presenten una vida más caótica o abusen de sustancias.