



LO QUE SABEMOS

El TDA/H tipo predominantemente inatento

Por más de 100 años, se ha reconocido que los niños* extremadamente hiperactivos tienen problemas conductuales. En la década de los años 70, los doctores reconocieron que aquellos niños hiperactivos también

tenían problemas serios con “prestar atención”. En los años 80 los investigadores encontraron que algunos niños tenían problemas severos para prestar atención pero presentaban poco o ningún problema con la hiperactividad. En ese momento fue que comenzaron a hablar de dos tipos del Trastorno por déficit de atención: con y sin hiperactividad.¹

ETIQUETAS CONFUSAS PARA EL TDA/H

En el 1994 el nombre del trastorno se cambió de una manera que resulta confusa para muchas personas. Desde esa época todas las formas del trastorno por déficit de atención se conocen oficialmente como “Trastorno por Déficit de Atención/ Hiperactividad” luego de lo cual viene una coma. Luego de la coma, se especifica un subtipo:

- “Tipo predominantemente inatento” para alguien con problemas serios de inatención, pero no mucho problema con los síntomas de hiperactividad/ impulsividad;

* Con el propósito de simplificar la lectura, se utilizará el género masculino para referirse a personas de ambos géneros. No se tiene la intención de ofender ni de discriminar.

- “Tipo combinado” para alguien con problemas serios de inatención y problemas serios con la hiperactividad y la impulsividad;
- “Tipo predominantemente hiperactivo/impulsivo para alguien con problemas serios con la hiperactividad y la impulsividad, pero no mucho problema con la inatención.

A pesar de que estas son las etiquetas oficiales, muchos profesionales y legos usan ambos términos: “TDA” y TDA/H”. Algunos usan esos términos para designar los viejos subtipos; otros usan TDA solo como una manera más corta de referirse a cualquiera de los subtipos.

SÍNTOMAS DE INATENCIÓN

En el DSM-IV, el manual de diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría, hay una lista de nueve síntomas de problemas de “inatención”.² Casi todas las personas en ocasiones tienen alguna dificultad con algunos de estos. Las personas que califican para el diagnóstico del TDA/H tienen al menos seis de los nueve síntomas y, como resultado, sufren de un impedimento significativo. Esto significa que el funcionamiento diario en dos o más de las siguientes áreas está significativamente interrumpido: escuela, trabajo, familia o interacción social.

- A menudo tiene dificultad para prestar atención a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, el trabajo u otras actividades.
- A menudo tiene dificultad para sostener la atención en tareas o actividades de juego
- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- A menudo no sigue instrucciones de principio a fin y tienen dificultad para terminar las tareas escolares, los quehaceres o las obligaciones en el lugar de trabajo (no se debe a conducta oposicional o a dificultad para comprender las instrucciones)
- A menudo tiene dificultad para organizar las tareas y actividades
- A menudo evita, le disgusta o está renuente a realizarlas tareas que requieren esfuerzo mental sostenido (tal como en las tareas escolares o las asignaciones)
- A menudo pierde cosas que son necesarias para las tareas o actividades (p. ej. juguetes, asignaciones escolares, lápices, libros o herramientas)
- A menudo se distrae fácilmente con estímulos externos
- A menudo es olvidadizo en las actividades diarias

Dado que los criterios diagnósticos del DSM-IV fueron originalmente diseñados para la niñez, la Organización Mundial de la Salud³ ha desarrollado las siguientes preguntas a partir de esos criterios para preguntarles a los adultos si presentan los síntomas de inatención del TDA/H:

1. ¿A menudo comete usted errores por descuido cuando tiene que trabajar en un proyecto aburrido y difícil?
2. ¿A menudo tiene dificultad para mantener la atención cuando está realizando un trabajo aburrido o repetitivo?
3. ¿A menudo tiene dificultad para concentrarse en lo que las personas le dicen, aún cuando le están hablando directamente?
4. ¿A menudo tiene dificultad para hacer la integración de los detalles finales de un proyecto, una vez que se han terminado las partes más retadoras del proyecto?
5. ¿A menudo tiene dificultad para poner las cosas en orden cuando tiene que realizar una tarea que requiere organización?
6. Cuando tiene una tarea que requiere mucho pensamiento, ¿con frecuencia evita o retrasa el inicio de ésta?
7. ¿A menudo se distrae por la actividad o el ruido que está a su alrededor?
8. ¿A menudo tiene problemas para recordar las citas o las obligaciones?

Es probable que las personas que tienen un impedimento crónico como resultado de seis o más de estos síntomas presenten el TDA/H si también cumplen con otros criterios para el diagnóstico según están especificados en el DSM-IV.

¿No tiene todo el mundo problemas con estos síntomas de inatención en algunas ocasiones?

Si, estos síntomas de inatención son característicos de todo el mundo algunas veces. Sólo las personas que presentan impedimentos significativos la mayor parte del tiempo por estos síntomas ameritan un diagnóstico de TDA/H. Si en un momento dado alguien tiene impedimentos significativos debido al menos a seis de estos síntomas de inatención, y poco o ningún síntoma de hiperactividad o impulsividad del TDA/H, es probable que califiquen para un diagnóstico del TDA/H, del tipo predominantemente inatento. Una persona puede tener poco o ningún impedimento secundario a cualquier síntoma de hiperactividad o impulsividad y aún así cumplir con los criterios diagnósticos para el TDA/H.⁴

¿Y qué pasa si alguien era hiperactivo en la niñez,

pero ahora sólo presenta síntomas de inatención?

Si alguien está, al presente, impedido por al menos seis de los síntomas de inatención y al menos seis de los síntomas de hiperactividad/impulsividad, es probable que califique para un diagnóstico del TDA/H, tipo combinado. Si han experimentado suficiente impedimento secundario a los síntomas de hiperactividad y/o impulsividad cuando eran más jóvenes, pero ahora presentan impedimento por los síntomas de inatención del TDA/H con poco o ningún problema con la hiperactividad, el diagnóstico presente sería TDA/H, tipo predominantemente inatento. Es común que los niños hiperactivos se hagan menos hiperactivos a medida que se hacen mayores; para aquellos con el TDA/H, los síntomas de inatención tienden a persistir y pueden hacerse más incapacitantes a medida que la persona se enfrenta a los retos de la adolescencia y la adultez.^{5,6}

¿Son constantes los síntomas de inatención del TDA/H? ¿Son estas personas inatentas en todo lo que hacen?

No; a pesar de que los síntomas de inatención deben ser crónicamente incapacitantes para que se dé un diagnóstico de TDA/H, esto no significa que son constantes en todo lo que la persona hace. Todas las personas con TDA/H tienen algunos tipos de actividad en las que son capaces de funcionar bastante bien sin que los síntomas usuales de inatención causen mucho problema. Puede que sean capaces de concentrarse muy bien cuando están jugando un juego de video o un deporte favorito. Puede que sean buenos en mantener el foco por un tiempo prolongado cuando están viendo los programas de televisión que les gustan, haciendo manualidades o construyendo modelos con bloques (p. ej. Lego).

Cuando se les pregunta por qué pueden prestar atención tan bien durante las actividades favoritas y no durante otras tareas importantes, tales como en la escuela o el trabajo, con frecuencia explican que pueden prestar atención fácilmente en actividades que son interesantes para ellos, pero no pueden prestar atención en tareas que realmente no les interesan, aun cuando saben que es importante. Esto hace parecer que el TDA/H es un problema de voluntad, pero ese no es el caso.⁴

¿Puede una persona ser inteligente y aun así presentar el TDA/H?

Si, el TDA/H no tiene nada que ver con cuán inteligente es una persona. Algunos individuos con el TDA/H tienen puntuaciones de cociente intelectual muy elevadas, otros puntúan en el rango promedio y otros

puntúan mucho más bajo. Con frecuencia, no se reconoce el impedimento que causan los síntomas del TDA/H en las personas con el TDA/H que son muy brillantes. Los maestros, los padres y los clínicos con frecuencia piensan que sólo son vagos, o están desmotivados, o están aburridos.⁷

¿Cuándo puede identificarse y diagnosticarse una persona con el tipo predominantemente inatento del TDA/H?

Los niños que presentan el TDA/H con hiperactividad usualmente son identificados y diagnosticados en los grados preescolares o primarios, especialmente si son disruptivos y difíciles de manejar. La mayor parte de las personas con el TDA/H del tipo predominantemente inatento no son identificadas hasta más tarde, cuando los padres o los maestros notan que están teniendo mucha dificultad para mantenerse enfocados en las tareas, o para recordar lo que han leído, o para mantenerse al día con el trabajo escolar, las asignaciones o las tareas del hogar. Algunas veces estos síntomas de inatención no se notan hasta que el estudiante llega a la escuela intermedia o superior, donde deben manejar múltiples maestros, muchas clases y asignaciones diferentes cada día.^{8,4}

¿Puede una persona presentar el TDA/H, tipo predominantemente inatento y nunca ser diagnosticada hasta que es adolescente o adulto, está la universidad o en un trabajo, o formando una familia?

Si, en ocasiones los impedimentos que causa el TDA/H en una persona son atribuidos por mucho tiempo a vagancia o a falta de motivación. Hasta hace poco, muy pocos maestros, psicólogos y otros doctores sabían reconocer los síntomas del TDA/H, tipo predominantemente inatento. Con frecuencia, los padres reconocen sus propios impedimentos secundarios al TDA/H sólo después de familiarizarse con el trastorno luego de que su hijo ha sido diagnosticado con el TDA/H. Para calificar para el diagnóstico del TDA/H al menos algunos de los síntomas del TDA/H deben haber estado presentes en algún momento de la niñez o la adolescencia, aunque no se hayan identificado en ese momento.^{9,5}

¿Pueden las niñas y las mujeres presentar el TDA/H o es sólo un problema para los varones?

Los estudios demuestran que por cada tres niños diagnosticados con el TDA/H hay al menos una niña que presenta el trastorno. En las muestras de adultos, la proporción de varones a mujeres es casi de uno a uno. Parece ser que las niñas son pasadas por

alto porque tienden a presentar el TDA/H del tipo predominantemente inatento más frecuentemente que el tipo combinado. Esto quiere decir que es menos probable identificar a las niñas que presentan el TDA/H porque con frecuencia no son lo suficientemente disruptivas como para llamar la atención.^{10,11}

¿Cómo se diagnostica el TDA/H, tipo predominantemente inatento?

No hay una prueba de sangre, una prueba psicológica, una prueba computarizada o una prueba de imágenes cerebrales que pueda hacer el diagnóstico del TDA/H de ninguno de los tipos. Una evaluación adecuada requiere un avalúo clínico abarcador realizado por un psicólogo, psiquiatra, pediatra u otro profesional adiestrado para identificar el TDA/H y otros trastornos psiquiátricos o de aprendizaje que puedan parecerse o acompañar al TDA/H. La evaluación debe incluir una entrevista clínica intensiva con el niño o adulto que pudiera presentar el TDA/H. En el caso de los niños y adolescentes, se debe incluir a los padres en la entrevista y debe revisarse la información provista por las maestras pasadas y presentes. Además, para todas las edades, un examen médico es importante para descartar posibles causas médicas para los síntomas del TDA/H.^{7,12,13}

Para los adultos, usualmente es útil incluir en la evaluación a la pareja, a un amigo o a otra persona que le conozca bien. En adición a la entrevista, deben utilizarse escalas de evaluación del TDA/H y escalas de evaluación de los criterios diagnósticos según el DSM-IV para el TDA/H que estén estandarizadas; también debe hacerse una evaluación cuidadosa para descartar otros posibles trastornos, especialmente problemas de aprendizaje, ansiedad o depresión. Al igual que con los niños, debe hacerse un examen médico para descartar posibles causas médicas que expliquen los síntomas del TDA/H. Esto es especialmente importante para los adultos que pudieran presentar más problemas médicos y pudieran estar tomando medicamentos que causen síntomas similares a los del TDA/H.^{7,5}

¿Qué tratamientos son usualmente útiles para los niños y los adultos que presentan el tipo predominantemente inatento del TDA/H?

Hasta hace poco, la mayor parte de la investigación acerca de los tratamientos para el TDA/H se realizaba sólo en los niños o adultos con el tipo combinado del TDA/H. Estudios más recientes que incluyeron el tipo predominantemente inatento indican que los medicamentos aprobados por la Administración de

Drogas y Alimentos de los E.E. U.U. (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento del TDA/H tienden a trabajar bien para la gran mayoría de aquellos con el tipo predominantemente inatento.¹⁴ Los detalles de estos medicamentos y el manejo médico cuidadoso que éstos requieren se incluye en Lo Que Sabemos, “La Administración de Medicamentos para Niños y Adolescentes con TDA/H” y Lo Que Sabemos “La Administración de Medicamentos para Niños y Adolescentes con TDA/H.”

En adición a los medicamentos, cualquier persona con el TDA/H también necesita educación para sí mismo y para la familia acerca del TDA/H y el tratamiento. Algunas personas con el tipo predominantemente inatento también se benefician de acomodos en la escuela, tales como tiempo adicional para contestar los exámenes o retrocomunicación más frecuente de los maestros. Las intervenciones conductuales para mejorar las destrezas de organización, las técnicas de estudio y de funcionamiento social también son útiles para algunos. Para otros, la medicación cuidadosamente manejada y la educación acerca del TDA/H pueden ser suficientes. La mayor parte de las personas con el TDA/H del tipo predominantemente inatento funcionan bastante bien cuando reciben el tratamiento apropiado.^{16,17,18}

REFERENCIAS

1. Lahey, B.B., & Carlson, C.L. (1991). “Validity of the diagnostic category attention deficit disorder without hyperactivity: a review of the literature.” [Validez de los criterios diagnósticos para el trastorno por déficit de atención sin hiperactividad: una revisión de la literatura] *J. Learning Disabilities* 24 (3), 110-120.
2. American Psychiatric Association (2001). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. [Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Revisión de Texto] Washington, DC, American Psychiatric Press.
3. World Health Organization (2003). Adult Self-Report Scale for ADHD. World Health Organization Web site. [Escala de Auto-informe del TDAH en Adultos. Sitio en la red de la Organización Mundial de la Salud]
4. Brown, T. E. (2000). Emerging Understandings of Attention Deficit Disorders and Comorbidities. [Entendimientos emergentes de los trastornos por déficit de atención y comorbilidades] En *Attention Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents and Adults*. [Trastornos por Déficit de Atención y Comorbilidades en Niños, Adolescentes y Adultos] T. E. Brown, Ed. Washington, D.C., American Psychiatric Press: 3-55.

5. Weiss, M, Hechtman, L.T., & Weiss, G. (1999): ADHD in Adulthood: A Guide to Current Theory, Diagnosis and Treatment. [TDAH en la Adulthood: Una guía a la Teoría Actual, Diagnóstico y Tratamiento]. Baltimore, Johns Hopkins University Press.
6. Biederman, J., & Mick, E., et al. (2000). Age-Dependent Decline of Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Impact of Remission Definition and Symptom Type. [Disminución de síntomas del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad según la edad: Impacto de la definición de remisión y tipo de síntoma]. *American Journal of Psychiatry* 157(5), 8-15-818.
7. Barkley, R.A. (1998): Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Handbook for Diagnosis and Treatment. [Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Un Manual de Diagnóstico y Tratamiento] New York, Guilford Press.
8. Brown, T. E. (1995). Differential Diagnosis of ADD vs. ADHD in Adults. [Diagnóstico diferencial del TDA vs. el TDA/H en los Adultos]. En *A Comprehensive Guide to Attention Deficit Disorder in Adults*. [Una Guía Abarcadora del Trastorno por Déficit de Atención en los Adultos]. K. G. Nadeau, Ed. New York, Brunner/Mazel: 93-108.
9. Millstein, R. B., & Wilens, T.E., et al. (1997). "Presenting ADHD symptoms and subtypes in clinically referred adults with ADHD." [Síntomas presentes y subtipos del TDAH en adultos con el TDAH referidos clínicamente]. *J. Attention Disorders* 2(3), 159-166.
10. Nadeau, K. G., & Littman, E.B., et al. (1999). *Understanding Girls With AD/HD*. [Comprendiendo a las Niñas con el TDA/H]. Silver Spring, MD, Advantage Press.
11. Biederman, J., & Mick, E., et al. (2002). "Influence of Gender on Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children Referred to a Psychiatric Clinic." [Influencia del género en el Trastorno por Déficit de Atención en Niños Referidos a una Clínica Psiquiátrica]. *American Journal of Psychiatry* 159(1), 36-42.
12. American Academy Child Adolescent Psychiatry (1997): Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents and Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. [Parámetros en la práctica para la evaluación y tratamiento de niños, adolescentes y adultos con el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad]. *Journal of the American Academy Child Adolescent Psychiatry*; 36(10 Supplement):085S-121S
13. American Academy of Pediatrics (2000): Clinical Practice Guideline: Diagnosis and Evaluation of the Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. [Guías de Práctica Clínica: Diagnóstico y Evaluación de Niños con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad]. *Pediatrics*; 105(5):1158-1170
14. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2002): Practice Parameter for the Use of Stimulant Medications in the Treatment of Children, Adolescents and Adults. [Parámetros de Práctica para el Uso de Medicamentos Estimulantes en el Tratamiento de Niños, Adolescentes y Adultos]. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 41(2 Supplement):26S-49S
15. American Academy of Pediatrics (2001): Clinical Practice Guideline: Treatment of the School-Aged Child With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. [Tratamiento del Niño en Edad escolar con el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad]. *Pediatrics*; 108(4):1033-1044
16. Dendy, C. A. Z. (1995). *Teenagers With ADD: A Parents' Guide*. [Adolescentes con el TDA: Una Guía para los Padres]. Bethesda, Woodbine House, Inc.
17. Brown, T.E. (2000): Psychosocial Interventions for Attention-Deficit Disorders and Comorbid Conditions. [Intervenciones psicosociales para el Trastorno por déficit de atención y condiciones comórbidas] En *Attention Deficit Disorders and Comorbidities in Children, Adolescents and Adults*. [Trastornos por Déficit de Atención y Comorbilidades en Niños, Adolescentes y Adultos] Editado por Brown, T.E. Washington, DC, American Psychiatric Press: 537-568.
18. Pfiffner, L. (2003). Psychosocial Treatment for ADHD-Inattentive Type. [Tratamiento psicosocial para el TDA/H, tipo inatento]. *ADHD Report* 11, 1-8. La información que se provee en esta hoja de datos fue financiada por Subvención/Acuerdo de Cooperación número R04/CCR321831-01 del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). El contenido es responsabilidad total de los autores y no necesariamente representa la posición oficial del CDC. Esta hoja de datos fue aprobada por la Junta Profesional Asesora de CHADD en septiembre de 2004.

La información que se provee en esta Lo Que Sabemos fue financiada por el Acuerdo de Cooperación número R04/CCR321831-01 del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). El contenido es responsabilidad total de sus autores y no necesariamente representa la posición oficial del CDC. Esta Lo Que Sabemos fue aprobada por la Junta Profesional Asesora de CHADD en 2004.

© 2004 Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (CHADD). Todos los derechos reservados.

Para información adicional acerca de TDA/H o de CHADD, favor de ponerse en contacto con el:

CHADD National Resource Center on AD/HD

8181 Professional Place, Suite 150

Landover, MD 20785

1-800-233-4050

www.help4adhd.org

Por favor, visite también el sitio electrónico de CHADD en www.chadd.org.