

¿POR QUÉ MI HIJO NO PUEDE ESTARSE QUIETO?

JAVALOYES SANCHÍS, AUXILIADORA. Psiquiatra infantil. Unidad Salud Mental Infantil. Alicante.

Los niños necesitan moverse, a veces más de lo que a los adultos nos gustaría, por eso necesitan que les proporcionemos un entorno en el que puedan desarrollar toda su actividad y desplegar toda su energía. Sin embargo, en ocasiones la actividad es excesiva y va acompañada de impulsividad y de falta de atención. Es el llamado trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Es un problema frecuente en los niños de edad escolar, que llega a afectar a un 5 a 10% de escolares, y es más frecuente en niños que en niñas (4 niños por cada niña).

El diagnóstico se establece teniendo en cuenta tres pilares básicos: la hiperactividad, la dificultad para mantener la atención y la impulsividad. En los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad estos tres síntomas están presentes en todos los entornos en los que el niño se desenvuelve (casa, colegio, etc.), y son lo bastante severos como para afectar su desarrollo personal, su funcionamiento académico y sus relaciones con los compañeros o con otros adultos.

En las primeras etapas estos niños tienen dificultad para mantener amigos, ya que tienen poca capacidad para tolerar el perder y para jugar en equipo. Hay un deterioro de la conducta, crecen entre riñas y castigos continuos, lo que hace que se les etiquete como “niños

malos”, tanto por los demás como por ellos mismos. Tienen dificultades en el rendimiento escolar, a pesar de que puedan tener una buena capacidad.

El diagnóstico se puede realizar ya a la edad de 5 ó 6 años, pero es frecuente que las familias no acudan a pedir ayuda hasta unos años después, cuando la hiperactividad ya está complicada con problemas de conducta serios y con un bajo rendimiento escolar. Para llegar al diagnóstico se hará una entrevista clínica, con el historial familiar y personal, el contacto con el colegio, y la cumplimentación de unos cuestionarios específicos. También será necesario descartar la existencia de enfermedades físicas que justifiquen estos síntomas.

El manejo terapéutico va a consistir en intervenciones familiares e individuales. A nivel individual va a tener como principal objetivo el ayudar al niño a organizarse, discriminar información y entrenarlo en habilidades sociales y de relación. El cuidado familiar es esencial, en el que se le debe ofrecer un manejo consistente, con unos límites claros y una estructura de las actividades clara, tanto en casa como en el colegio. Al mismo tiempo hay que mantener una comunicación fluida con el centro educativo, haciéndoles conocedores del diagnóstico y compartiendo con ellos las pautas de manejo. Sólo en los casos más severos o en los que no responden

adecuadamente a lo anterior, se utiliza el tratamiento farmacológico, que por lo general se mantiene hasta la adolescencia, edad a la que este trastorno se suele resolver.

El pronóstico a largo plazo depende, por lo general, de lo temprana que sea la intervención, de la existencia de problemática familiar, y del temperamento de base del niño.

Si no se interviene puede desembocar posteriormente en un trastorno de conducta, por lo que es importante actuar si sospechamos que el niño puede tener este problema.