

Titulo: Estudio sobre el TDAH en niñas

Instituto Nacional de Salud Mental, EEUU

Resumen:

Uno de los handicaps de muchos de los estudios de investigación del TDAH es que se han hecho con niños exclusivamente, o que han incluido muy pocas niñas. Como resultado, la literatura científica sobre el TDAH se basa casi exclusivamente en niños.

Recientemente se ha elaborado un estudio a cargo del Instituto Nacional de Salud Mental (NIHM) de los Estados Unidos en el que solo han participado niñas con o sin TDAH. Este estudio ha sido publicado en el Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Biederman, J et al.) año 1999, nº 38, pgs 966-975.

Este estudio es el más largo hasta la fecha sobre niñas con TDAH. Las niñas tenían edades comprendidas entre 6 y 18 años. Fueron referidas de la práctica pediátrica y psiquiátrica. Se incluyeron 140 niñas diagnosticadas con TDAH, diagnósticos basados en entrevistas psiquiátricas estructuradas con su(s) padre(s). Se incluyó un grupo de 122 niñas de edades similares que no presentaban TDAH como grupo control. Estos dos grupos se compararon en una amplia variedad de características para que los investigadores pudieran evaluar los problemas asociados en las niñas con TDAH. Los principales hallazgos fueron los siguientes:

- Entre las niñas diagnosticadas con TDAH, el 59% tienen tipo combinado, el 27% el tipo inatento y solo el 7% tienen el hiperactivo-impulsivo. En general predominan los síntomas relacionados con la atención frente a los hiperactivos-impulsivos .
- Las niñas con TDAH presentaron con mayor frecuencia otros trastornos asociados. Comparadas con niñas sin TDAH, las niñas con TDAH fueron diagnosticadas con mayor frecuencia de otros trastornos comórbidos como: de oposicionismo desafiante, de conducta, de humor, de ansiedad, y abuso de sustancias. Otros trastornos como tics y enuresis primaria fueron relevantes en los resultados.

En general aproximadamente el 45% de niñas presentaron síntomas de trastornos comórbidos. Sin embargo solo el 4% de ellas presentaron más de dos trastornos asociados.

Aunque la tasa de comorbilidad es alta, no lo es tanto como en los niños, que aproximadamente es el doble. Debido a que las conductas disruptivas son la principal causa de identificación y de diagnóstico en los niños, los autores especulan que la menor incidencia de estos problemas en las niñas puede explicar parcialmente las diferencias de género tan marcadas que a menudo se observan en los niños que reciben tratamiento clínico.

El porcentaje de trastornos de humor y ansiedad en niñas con TDAH fue casi similar al de los niños, contrariamente a lo dicho anteriormente. Sin embargo, se encontró que los problemas con uso de sustancias era más común que lo encontrado en los chicos. Por ejemplo, las chicas dieron un resultado 4 veces más elevado en el hábito de fumar.

FUNCIONAMIENTO COGNITIVO, ESCOLAR Y FAMILIAR

Las niñas con TDAH tuvieron resultados en mediciones de funcionamiento intelectual y académica modestamente menores que las de las niñas sin TDAH. Los resultados mostraron que las niñas con TDAH tienen 2.5 veces más de riesgo de ser diagnosticadas con dificultades de aprendizaje, 16 veces más de riesgo de repetir un curso y 10 veces más de riesgo de haber sido ubicadas en una clase especial en la escuela.

Es sorprendente el que las niñas con TDAH tengan esta tasa tan alta de repeticiones, ya que las diferencias en los resultados académicos fueron, aunque menores, no tan dramáticamente diferentes. Creemos que fue debido a que estas pruebas se efectuaron en situaciones individuales en las que los niños con TDAH tienden a reflejar un nivel más alto de rendimiento en su trabajo. De este modo, estos datos pueden reflejar el efecto tan debilitante que el TDAH tiene en la actuación típica escolar del niño/a y que puede dar como resultado la repetición o la colocación en clases especiales incluso para niños/as que son brillantes y capaces.

En cuanto a las familias los padres de niñas con TDAH describieron su vida familiar como menos cohesiva y reportaron mayor cantidad de conflictos con sus hijas.

IMPLICACIONES CLÍNICAS

Los resultados de este estudio aclaran que este trastorno es muy serio y que tiene serios impactos negativos en el funcionamiento y ajustamiento comparables a los que presentan los niños. En general, las correlaciones en las niñas fueron remarcablemente similares a lo que se conoce como cierto en los chicos. Entre las pocas diferencias encontradas resalta que las niñas fueron menos diagnosticadas de tener un trastorno de conducta (p. ej. trastorno oposicionista o de conducta) que los niños y quizás de tener más problemas con el abuso de sustancias. Los datos de trastornos de humor, ansiedad y dificultades académicas fueron muy semejantes.

Los menores índices de problemas de conducta disruptiva junto con el predominio de síntomas relativos a la atención frente a los de hiperactividad-impulsividad, pueden explicar de forma parcial por que el TDAH no es a menudo reconocido. Debido a que la tasa de trastornos del humor y ansiedad fueron similares a la de los niños, los autores especulan que son estos los que primero se diagnostican al no aparecer problemas disruptivos ni hiperactivos-impulsivos. Un estudio reciente entre pediatras así lo demuestra; hubo un porcentaje más alto de niños con TDAH diagnosticados frente a niñas con TDAH con problemas similares.

Los autores apuntan a que los clínicos necesitan ser conscientes de que, aunque su conducta sea menos molesta, el TDAH en las niñas es una condición seria asociada con dificultades en múltiples áreas de funcionamiento. Por tanto no hay razón para pensar en que el tratamiento en niñas con TDAH haya de ser menos agresivo o comprensivo que en los niños.

Los padres han de ser conscientes de que su hija con TDAH tendrá un riesgo significativo de presentar una variedad de condiciones como las descritas anteriormente. De hecho, en este estudio, casi el 50% de niñas tenían al menos otro trastorno diagnosticable. Es por tanto esencial que, al igual que en los niños, la evaluación en las niñas contemple una mirada amplia a su funcionamiento emocional, conductual, social, y académico para que se pueda elaborar un plan comprensivo de tratamiento que se dirija a todas las áreas de dificultad importantes que hayan de ser desarrolladas e implementadas.