

## TEMA 20

# TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN EN LA INFANCIA

### CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

El término "Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad" TDAH fue descrito por 1º vez en el siglo XIX. Las primeras conceptualizaciones se referían al exceso de actividad. Sin embargo, se identificaron diversos problemas de comportamiento asociados a la hiperactividad, en especial el déficit de atención y la impulsividad, lo cual supuso un cambio conceptual. Dicho cambio llevó a incluir en el DSM-III el concepto Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. En el DSM-III-R Se eliminó la categoría "sin hiperactividad"

#### Criterios diagnósticos del DSM-IV (ver siguiente página)

La novedad más notable es que pueden clasificarse a los individuos en tres categorías diferentes basándose en la presencia predominante del déficit de atención, la hiperactividad-impulsividad. O de una combinación de los dos. Edad de inicio, anterior a los 7 años y que los síntomas estén presentes durante más de 6 meses. Otra novedad es la necesidad de que se de el trastorno en más de un ambiente, por ejemplo en casa y en el colegio, (requisito de generalización).

Las manifestaciones conductuales del TDAH dependen en cierta medida de la situación en que sean observados. Hay casos de comportamiento alterado en un único ambiente, y se dice que tienen un trastorno por déficit de atención con hiperactividad situacional.

Existen pruebas de que la generalización está asociada a la gravedad del trastorno, y tanto el CIE como el DSM están de acuerdo en este punto. No obstante preocupa que el requisito de la generalización no permita identificar casos con síntomas relativamente moderados.

### MANIFESTACIONES PRINCIPALES

#### **DÉFICIT DE ATENCIÓN.**

Según los padres, los niños con TDAH pasan rápidamente de una actividad a otra y parecen no prestar atención a los que se les dice. El profesorado se queja de falta de concentración, de falta de atención a las instrucciones que se les dan. Sin embargo, pueden centrarse y fijar la atención cuando están interesados o **motivados** de alguna manera. La falta de atención parece ser más bien un problema en **situaciones monótonas y aburridas**.

En situaciones de laboratorio con grupos control, los TDAH muestran menor rendimiento cognitivo, lo cual puede ser debido a variables motivacionales, o dificultades de comprensión. La atención tiene varias dimensiones, por lo que su medición ha resultado problemática

ane

**Comment:** Déficit de atención, Problemas de actividad, Impulsividad.

**Atención selectiva:** Capacidad de responder a estímulos importantes del entorno o de ignorar los estímulos que no lo son. La investigación no apoya firmemente un déficit en la atención selectiva. En algunos casos, los estímulos irrelevantes mejoran incluso el rendimiento.

**Atención mantenida:** (prestar atención durante un periodo de tiempo). El procedimiento habitual usado es el test de rendimiento continuo. Los TDAH cometen más errores y son más lentos que los control y los que tienen otros trastornos. La investigación NO ha mostrado este efecto de forma consistente, y NO aporta pruebas sólidas de un déficit de atención mantenida.

En resumen, los investigadores **no** han sido capaces de identificar el déficit específico de atención en el TDAH.

## PROBLEMAS DE ACTIVIDAD

Tanto por **exceso** de actividad o por que sea **inoportuna**. Tienen problemas para regular las acciones según los deseos de otras personas o las demandas de la situación concreta. Debemos recordar que hay una gran variación individual respecto a problemas de actividad y además la hiperactividad depende en gran medida de la situación inmediata. En general, el exceso de actividad motora y la inquietud son **más probables en situaciones sedentarias o muy estructuradas**, como estar sentado en clase, o a la hora de dormir, o en ambientes relajados con menores demandas externas.

## IMPULSIVIDAD

Lo esencial de este tercer componente clave del TDAH, es la **inhibición de la conducta, "actuar sin pensar"**. Parecen incapaces de controlar su conducta y de **demorar la gratificación**. Este tipo de comportamientos, con frecuencia induce a pensar que se trata de un niño maleducado, perezoso y descuidado.

## CUAL ES LA MEJOR FORMA DE CONCEPTUAR EL TDAH

Existe gran acuerdo en cuanto a los **problemas principales** de este trastorno, pero hay menor consenso en la forma de conceptualizarlos.

El **tipo combinado** es el más estudiado. **¿Podría tratarse de un déficit de motivación y de regulación conductual?** La motivación para minimizar la demora podría explicar muchas de las conductas del TDAH. **La aversión a la demora les haría adoptar un estilo impulsivo que minimice la misma.** (Barkley). En el desarrollo típico, la conducta se pone bajo control de estímulos sociales importantes, como las consecuencias de las conductas, las peticiones y órdenes de otras personas, las normas, etc. Según Barkley dicho **control es inadecuado en el TDAH, especialmente cuando es necesario inhibir la conducta**. Limitada sensibilidad a las consecuencias de la conducta, ya que necesitan reforzadores muy potentes y notorios. También se sugiere que podrían estar implicados umbrales cerebrales anormalmente altos de reforzamiento o de activación. El análisis de Barkley hace hincapié en los **déficit de motivación con un fundamento biológico**, en lugar de la atención o de otros déficit cognitivos.

Otros problemas asociados al TDAH pueden ser, descoordinación motora, problemas de aprendizaje o de lenguaje, conductas perturbadoras, disociales, depresión, ansiedad, y baja autoestima entre otros.

ane

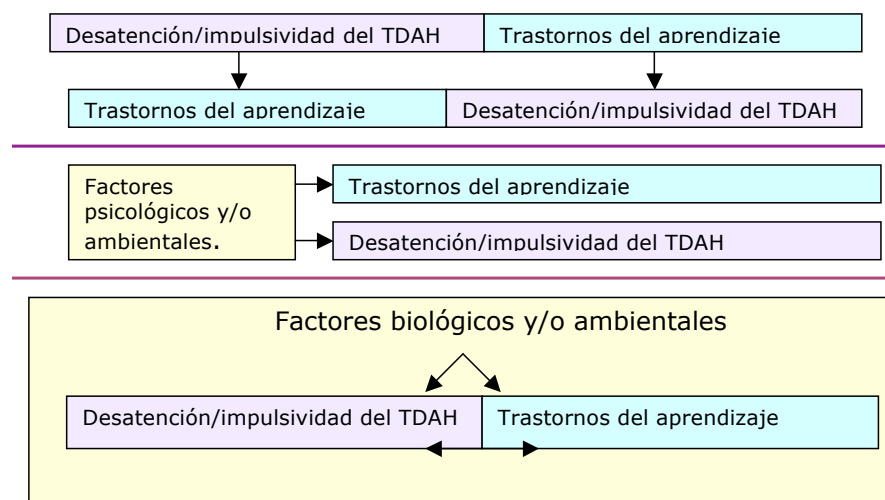
**Comment:** A la hora de ir a la cama... con la inquietud característica y las pocas horas de sueño... es probable que un hijo con TDAH, se acerque a ti, cuando más a gusto estás quedándote dormida y te diga desde el pie de la cama... Mamá me aburro!!

## PROBLEMAS ESCOLARES Y DE APRENDIZAJE ASOCIADOS

En términos estadísticos tiene un rendimiento ligeramente menor en los tests de inteligencia general. No obstante, hay casos de todo el intervalo de inteligencia en el TDAH, incluso superdotados. **El fracaso escolar es mucho más notable que la deficiencia de la inteligencia.** A menudo no son capaces de alcanzar todo lo que parece que pudieran aprender. Debido a estas dos cuestiones se considera que muchos TDAH tienen **discapacidades de aprendizaje**. Dichos niños tienen una mayor sintomatología y están en una situación de mayor riesgo evolutivo.

Las investigaciones que diferencian las funciones cognitivas el TDAH de los trastornos del aprendizaje, tratan de establecer vínculos causales.

### Posibles vínculos entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos del aprendizaje



## PROBLEMAS SOCIALES Y CONDUCTUALES ASOCIADOS

Suele informarse de la existencia de mal comportamiento. ¿Cómo se comportan los niños con TDAH que tanto molesta a los demás?

1º) **A veces** son molestos, intratables, difíciles, perturbadores, desobedientes, brutos, y antipáticos. Todos los niños tienen problemas en situaciones normales que deberían ser capaces de manejar. Ejemplo:

2º) Paradójicamente tiene un gran efecto social. Son habladores y socialmente activos; A menudo inician ellos los intercambios sociales. Siendo muchos de ellos prosociales. Sin embargo, una gran actividad social puede aumentar el riesgo de sufrir experiencias negativas. Ejemplo:

3º) Tienden a ser más ruidosos, rápidos y enérgicos. Frecuentemente este vigor no está en armonía con la situación o las expectativas sociales.

ir014280AR

**Comment:** Acercarse a ver los cromos de un amigo del cole, con tanto ímpetu que les arroya. Entonces alguien dice que "fulanito" le ha "pegado" (queriendo decir empujado). ¡¡No lo pueden controlar!! Y no entienden por qué la "nena moñoña" va a quejarse a la profesora de que "fulanito" le ha pegado, ¡¡pero si él no ha hecho nada!! Piensa que le castigan injustamente y se enfada... Generalmente tienen muy asumido los unos que "fulanito" es el bruto y se las come todas, (aunque no haya sido). Y el "fulanito" construye una auto imagen muy negativa de si mismo.

ir014280AR

**Comment:** Les encanta jugar con mayores o con pequeños. Con los peques puede tener dificultades por lo bruto, comentadas anteriormente, y con los mayores... al principio a lo mejor les hace mucha gracia la manera hablar, pero luego no deja de ser un juguete para ellos, pudiendo darse el rechazo, (porque cansan), o situaciones más tristes que todos conocemos... "A que no haces..."

4º) Muchos niños y adolescentes son agresivos tanto física como verbalmente. Lo cual genera alto riesgo de exclusión grupal, lo cual da lugar a menor oportunidad de aprendizaje social.

**En resumen:** Los problemas sociales de estos niños se relacionan con la forma en que los otros les juzgan e interactúan con ellos. Padres y profesores tienden a ser más directivos, controladores e invasivos. Por lo tanto no resulta extraño que haya una alta comorbilidad del TDAH con el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial. ¿Son lo mismo? Seguramente no, parece que el TDAH está más directamente asociado a un deterioro cognitivo y anomalías neuroevolutivas y los problemas disociales parecen estar más íntimamente relacionados con factores familiares adversos y con una situación social desventajosa.

## PREVALENCIA

La prevalencia del TDAH se estima alrededor del **5%** en la edad escolar (casos clínicos), pero según fuentes podría llegar hasta el **20%**. Estas diferencias pueden deberse a diferencias entre poblaciones, criterios, instrumentos de medida. En la adolescencia se ve un claro descenso, respecto a la niñez.

Afecta más a **niños** que a niñas, con una incidencia de entre 4 y 9 niños por cada niña. Es posible que a las chicas se las diagnostique menos porque se sea más tolerante con la hiperactividad en las niñas. Aún así, las niñas diagnosticadas son menos hiperactivas que los niños.

Hay pruebas que contradicen que el TDAH esté asociado a una clase social baja o a una situación psicosocial adversa. Así mismo, resaltar que la variación transcultural puede ser impresionante, ya que las expectativas y valores culturales desempeñan un papel a la hora de interpretar lo que es "anormal".

## ETIOLOGÍA

No existe un factor único que explique totalmente el TDAH.

## FUNCIONAMIENTO BIOLÓGICO

En principio se pensaba que se trataba de un daño cerebral. Hace mucho que se comprobó la relación entre un daño cerebral en un adulto y el déficit conductual. Cuando vieron que no podían localizarse daño cerebral alguno en la mayoría de casos que mostraban TDAH, sugirieron la hipótesis de "disfunción cerebral mínima" indetectable. Desde los años 60 se criticó ese enfoque basándose en su circularidad. Más tarde la teoría de la disfuncionalidad cerebral mínima se ha vinculado más estrechamente a las pruebas empíricas.

Se han propuesto varias **hipótesis** sobre la disfunción cerebral. Una de ellas se centra en las **anomalías de los procesos de activación e inhibición**, los cuales podrían estar estrechamente relacionados con la hiperactividad y la falta de atención. Otra propone que es la **inmadurez del sistema nervioso** la que subyace en el TDAH. Ambas teorías cuentan con amplio apoyo, pero ninguna con el suficiente.

## **ESTRUCTURAS CEREBRALES Y FUNCIONAMIENTO**

De entre las estructuras cerebrales sobre las que se ha hipotetizado, las áreas frontal y fronto-límbica han suscitado especial interés. Los TDAH tienen menor riego sanguíneo, consumo de glucosa y de actividad electroencefalográfica en los lóbulos frontales. Los datos neuropsicológicos indican deficiencias en la inhibición de respuestas motoras, función atribuida a los lóbulos frontales y a sus conexiones subcorticales.

## **NEUROTRANSMISORES (DA- NE)**

Las investigaciones realizadas indican que la **dopamina y la norepinefrina son importantes para el funcionamiento de las áreas frontales y límbicas del cerebro** y podrían estar implicadas en el TDAH. No obstante, las dificultades inherentes a la investigación bioquímica, no permite sacar conclusiones firmes. Queda por resolver la causa efecto, estos neurotransmisores deben afectar de alguna forma al comportamiento, pero también podría ser al revés, que el comportamiento afectase a los neurotransmisores.

## **ASPECTOS ELECTROFISIOLÓGICOS**

Hay pruebas de que los TDAH tienen anomalías en las respuestas electrofisiológicas. Una minoría muestra **EEG** anormal, lo cual se ha interpretado como retraso en la maduración del sistema nervioso.

Parece que el TDAH se caracteriza por **activación por debajo de lo normal**, lo cual les llevaría a ser especialmente activos para conseguir estimulación. Estos resultados no se encuentran sólo en el TDAH, sino también en los trastornos del aprendizaje, los cuales tienen una alta comorbilidad con el TDAH.

## **COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO Y EL NACIMIENTO**

No hay datos consistentes, se hipotetiza sobre si se podría tratar de lesiones cerebrales prenatales o perinatales. El consumo de alcohol durante la gestación parece que predispone a desarrollar TDAH al menos en los primeros años de vida.

## **GENÉTICA**

Cada vez hay más apoyo a la idea de que el TDAH es heredado. Se critica a muchos de los estudios realizados, por no haber diferenciado bien la transmisión genética o la influencia ambiental, pero los escasos estudios con gemelos y de adopción, **parecen apoyar la idea de la transmisión genética**. Tanto en el TDAH como en la comorbilidad con los trastornos del aprendizaje.

## **DIETA**

Está popularmente extendido que "la dieta provoca hiperactividad", pero la comunidad científica no está de acuerdo con esa afirmación.

En 1975 Feingold, médico investigador interesado en la **alergia**, lanzó la hipótesis de que determinados alimentos podían causar hiperactivación que persistía durante dos o tres días.

Conners y cols pusieron a prueba esta hipótesis, y concluyeron que unos pocos niños hiperactivos se benefician de seguir dietas especiales. Así mismo, parece que éste grupo tiene unos **índices de alergia mayores** de la habitual, aunque podrían estar implicados alérgenos que no sean alimentos, (como polen, moho...).

Marshall sugiere que alergias graves combinadas con estresores podrían desempeñar un papel causal en el TDAH en un subgrupo de niños.

Dadas estas consideraciones, las pruebas que existen sugieren que la dieta no desempeña un papel importante ni en la etiología ni en el tratamiento del TDAH, si bien podría afectar a un número pequeño de casos.

## **PLOMO AMBIENTAL**

Está ampliamente reconocido que la exposición al plomo es dañina para los seres humanos. Se han asociado niveles altos de plomo con déficit graves en el funcionamiento biológico, en la cognición y en el comportamiento. También bajos niveles de exposición durante periodos prolongados afectan negativamente a los niños.

Para leer más sobre [cómo evitarlo](#), recuadro 9-1 de la página 222

## **FACTORES PSICOSOCIALES**

Pese a que las variables psicosociales no se consideran críticas en la etiología del trastorno, sí parecen desempeñar un papel en el mismo.

Goodman y Stevenson encontraron en su estudio de gemelos relación entre comportamientos característicos del TDAH siete variables adversas, (malestar de los padres, desavenencias familiares, frialdad, críticas hacia el hijo...) También otros investigadores ha encontrado resultados similares. Podríamos concluir que las variables familiares están involucradas sin que importe la edad de los hijos. Debe destacarse, no obstante, que el sentido direccional de la causalidad, si es que existe alguno, entre las variables familiares y el comportamiento del niño no está claro.

El estilo de crianza controlador e intrusivo asociado al TDAH puede provocar o agravar el comportamiento del niño.

En general, pese a las numerosas investigaciones la etiología del TDAH no se conoce con certeza. ¿Por qué? Tal vez por la utilización de diferentes criterios para determinar el TDAH, lo que significa que la investigación se ha llevado a cabo sobre muestras diferentes. Parecen existir además diversos subtipos de TDAH, en función de los tipos conductuales, o si los síntomas se manifiestan situacionalmente o están generalizados. El TDAH está causado probablemente por varios factores diferentes y las relaciones causales pueden variar según los subtipos. Mientras que la etiología biológica es central en el TDAH, las variables psicosociales no pueden excluirse, ya que están implicadas en la formación de las conductas problemáticas y en su mantenimiento.

## **EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO**

Hasta hace muy poco tiempo las descripciones clínicas y la investigación se centraban sobre los niños en edad escolar, la mayoría varones. Sin embargo se ha hecho evidente la necesidad de estudiar el TDAH en las diferentes etapas del desarrollo. Si el trastorno emerge a los 7 años, es preciso estudiar las etapas anteriores para comprender la evolución del trastorno. Ahora se sabe que la hiperactividad no desaparece simplemente tras la niñez. Los estudios de seguimiento son por tanto importantes para poder definir el curso evolutivo.

Entre el 50 y el 80% siguen mostrando problemas en la adolescencia. Los problemas centrales del TDAH, especialmente la hiperactividad, podría disminuir en un gran número de casos.

No obstante, otros problemas, como mal rendimiento escolar, trastornos de conducta, comportamiento antisocial, baja autoestima y problemas emocionales pueden persistir.

**En resumen:** Es importante hacer hincapié en que NO todos los niños con TDAH sufren desadaptación en los años posteriores. Se pueden apuntar dos conclusiones con respecto a la predicción de problemas posteriores:

- a) No existe un único factor que prediga bien las consecuencias del TDAH en la niñez. (multifactorialidad; consideración del TDAH como trastorno **biopsicosocial**)
- b) Hasta cierto punto resultados diferentes están ligados a factores específicos precoces.

Es decir, el comportamiento se origina a partir de transacciones complejas entre las características del niño y el contexto psicológico y social.

## EVALUACIÓN DEL TDAH

El cometido principal es **describir el funcionamiento de un individuo en un contexto social**, para dictaminarse sobre la **normalidad** y posibles **tratamientos**. Dado que es un trastorno biopsicosocial la evaluación debe basarse en una perspectiva amplia e incluir diferentes procedimientos a fin de evaluar las manifestaciones principales y secundarias del trastorno, el funcionamiento familiar y el funcionamiento biológico. Recordemos que el TDAH puede ser específico o generalizado por lo tanto es fundamental la evaluación de diferentes ambientes. Y dado que es un trastorno evolutivo debe hacerse referencia a un contexto evolutivo cambiante.

Las herramientas de evaluación más importantes son: las entrevistas, las escalas de calificación de conductas y la observación directa.

<b>Evaluar con:</b>	<b>Detalles</b>
<b>Entrevistas</b> (Estándar) estructurada o semi.  Es importante obtener Información sobre interacciones específicas entre padres/niño, para planificar el tratamiento.	<b>Padres</b> principal fuente de información. Es importante obtener información sobre interacciones específicas (padres/hijo) para el diagnóstico y planificar tratamiento. <b>Barkley</b>
	<b>Profesores</b> son importantes para señalar los problemas que se producen en el ámbito escolar. Se evalúan los problemas de aprendizaje, escolares y de relación con iguales.
	<b>Sujeto</b> La duración de la entrevista dependerá de la edad y capacidad del niño o adolescente (no adecuada para niños muy pequeños)
<b>Escalas calificación de conductas</b>	Child behavior Checklist (teacher Report form y Youth Self Report Escalas de Conners) Werry-Weiss-Peters Activiti rating Scale, Home Situations Question School situations Questionnaire
<b>Observaciones directas</b>	Extremadamente útil, requiere mucho tiempo, los niños en las consultas se portan mucho mejor que en sus entornos normales. También se puede usar el Parent-Adolescent Interaction coding system
<b>Otros procedimientos</b>	Pruebas de inteligencia estandar, pruebas de logro escolar. Exámenes neurológicos, EEG o escáner cerebral. Se pueden usar Estos procedimientos cuando se sospeche la existencia de factores Biológicos. Para evaluar la falta de atención e impulsividad Gordon Diagnostic System (prueba de rendimiento continuo).