

Trastorno de Déficit de Atención: Perspectiva desde la Psiquiatría de Niños y Adolescentes

Por: Karen G. Martínez, MD y Lelis Nazario, MD

El trastorno de déficit de atención es la condición más común en la práctica de la psiquiatría de niños y adolescentes. En los Estados Unidos, los estudios han demostrado una prevalencia de 3-5 % en niños de edad escolar. En Puerto Rico, se estima una prevalencia similar. El diagnóstico de esta condición se basa en la presencia de síntomas de inatención y puede o no presentar síntomas de hiperactividad e impulsividad. Por lo tanto, este diagnóstico se clasifica como Trastorno de Déficit de Atención, tipo combinado (presenta síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad), tipo predominantemente inatento (sólo hay síntomas de inatención) o tipo predominantemente hiperactivo e impulsivo (sólo hay síntomas de hiperactividad / impulsividad).

Para poder llegar a este diagnóstico, el niño o adolescente debe presentar estos síntomas frecuentemente y esta conducta debe diferir marcadamente de otros niños en su misma etapa de desarrollo. Los síntomas de inatención o hiperactividad / impulsividad deben presentarse desde antes de los siete años aunque el diagnóstico se puede hacer a cualquier edad, inclusive en la adultez. Los síntomas deben ser tan incapacitantes que causen gran disfunción en la casa, la escuela o trabajo y en las interacciones sociales. Esta disfunción debe ser presenciada en al menos dos ambientes sociales (por ejemplo, se ve la conducta tanto en la casa como en la escuela).

Los síntomas de **inatención** que llevan a este diagnóstico pueden incluir:

- No presta atención a detalles
- Descuidos y errores frecuentes
- Dificultad manteniendo la atención en un mismo juego o actividad
- No parece escuchar cuando se le habla directamente
- No completa las asignaciones o deja los trabajos a la mitad
- No sigue completamente las instrucciones
- Dificultad para organizarse
- Rehúsa participar en actividades que requieran mucho esfuerzo mental
- Pierde objetos con facilidad
- Se distrae fácilmente con estímulos externos

Los síntomas de **hiperactividad / impulsividad** que llevan a este diagnóstico pueden incluir:

- Movimientos frecuentes con las manos o los pies
- Dificultad para mantenerse sentado
- Energía excesiva en situaciones inapropiadas
- Dificultad para trabajar en silencio
- Habla excesivamente
- Contesta antes de terminar de hacerle una pregunta
- Dificultad para esperar su turno
- Interrumpe a otros frecuentemente.

Esta condición es más común en niños que en niñas y se diagnostica mayormente en edad escolar (6-10 años). En la mayoría de los casos, los síntomas se mantienen estables durante los primeros años escolares hasta la adolescencia. Ya en la adolescencia tardía (17 años en adelante), comienzan a disminuir los síntomas, sobretodo los de hiperactividad e impulsividad. Hay algunos casos donde los síntomas no muestran cambios y persisten hasta la adultez.

Las causas de esta enfermedad no han sido identificadas en su totalidad. Los estudios lo que sí han podido demostrar es que hay tanto causas biológicas/ genéticas como causas del ambiente. Se conoce que la enfermedad tiene una base biológica/ genética ya que es más común encontrar este diagnóstico entre familiares de personas que ya han sido diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención. Además, hay una gran variedad de estudios científicos que demuestran cambios en la anatomía y en la química de los cerebros de los afectados por esta condición.

Es de suma importancia que al momento de diagnosticar este trastorno se haga una evaluación completa del niño o adolescente. No existe una prueba específica o una prueba de laboratorio, científicamente comprobada, que pueda decir que una persona tiene Déficit de Atención. El diagnóstico es hecho por un equipo de profesionales de la salud después de una evaluación que puede incluir:

- Entrevistas detalladas con los padres con toma de historial clínico
- Evaluación clínica de la conducta del niño/ adolescente
- Historial y observaciones escolares
- Evaluación formal por un psicólogo que incluya evaluación de la inteligencia y del aprovechamiento académico
- Evaluación neurológica con electroencefalograma
- Evaluación física por médico primario (en especial examen de la vista y de audición).

La evaluación completa es necesaria para descartar otras condiciones que se pueden manifestar con síntomas parecidos a los del Trastorno de Déficit de Atención. Primordialmente, hay que descartar que los síntomas no sean parte de la conducta apropiada para el niño en su proceso de desarrollo, sobretodo, en niños de edad pre-escolar. También, hay que descartar problemas de retraso mental, problemas de aprendizaje, problemas del habla y lenguaje u otros problemas del desarrollo. Siempre hay que tener en cuenta que los síntomas de inatención e hiperactividad se ven en otros trastornos psiquiátricos como los trastornos de ánimo, trastornos de ansiedad y trastornos de uso de sustancias. Además, el Trastorno de Déficit de Atención frecuentemente se presenta en conjunto con otros diagnósticos lo cual complica el tratamiento y el curso de la enfermedad.

El Trastorno de Déficit de Atención/ Hiperactividad es una condición común y limitante para los niños y adolescentes, pero hay una gran variedad de modalidades de tratamiento con evidencia científica de efectividad. El diagnóstico a tiempo lleva al manejo adecuado de una condición que, al no ser tratada, lleva a marcada disfunción social, fracaso escolar y problemas de conducta. Para poder ofrecer el tratamiento adecuado, es importante que se haga una evaluación completa por un equipo de

profesionales con experiencia en esta condición que se base en los estudios científicos y en los parámetros de diagnóstico y tratamiento establecidos para esta condición.

Para mayor información, se puede comunicar con la Clínica de Salud Mental del Hospital Pediátrico Universitario al 787-764-0285.