



Evaluación, diagnóstico y tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Sandra Cabello Sanz, Universidad de Oviedo, Ana González Benito, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Resumen :

A pesar de que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) tenga una incidencia elevada en las unidades de salud mental infanto-juveniles, todavía existe mucha confusión y desconocimiento en cuanto a su diagnóstico, desarrollo e intervención. Por ello, el objetivo de este trabajo es proporcionar una panorámica actualizada de las características básicas que definen al TDAH, mediante una revisión de la literatura especializada en el tema. Dado que es de vital importancia un diagnóstico temprano y una intervención precoz para mejorar la vida académica, familiar y socioemocional del sujeto que lo padece, los resultados obtenidos fomentarán la adopción de una perspectiva más amplia y actualizada del TDAH, permitiendo la puesta en práctica de intervenciones educativas tempranas y eficaces.

Palabras clave: Diagnóstico Temprano, Intervención Educativa, Intervención Precoz, Orientación Educativa, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Objetivos o propósitos:

El objetivo general de esta investigación es proporcionar una panorámica actualizada de los diferentes aspectos y características básicas que definen al TDAH. Así mismo, se derivan de este una serie de objetivos específicos que se detallan a continuación:

- Conceptualizar el término y origen del TDAH.
- Presentar la sintomatología del trastorno, así como sus principales criterios diagnósticos y presentaciones clínicas.
- Conocer las dificultades más relevantes del TDAH relacionadas con el desarrollo y los principales trastornos comórbidos.
- Delimitar la etiología del trastorno y su prevalencia.

Organizado por:





- Analizar aspectos esenciales para el diagnóstico, evaluación y tratamiento del TDAH.

Marco teórico:

CONCEPTUALIZACIÓN DEL TDAH

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) considera el TDAH como un trastorno de carácter neurobiológico con un fuerte componente genético, situándolo, dentro de su clasificación, como un trastorno del neurodesarrollo de inicio en la etapa infantil. Comprende una sintomatología de inatención, hiperactividad e impulsividad, aunque se trata de síntomas independientes que no se manifiestan con la misma intensidad en todos los diagnósticos, pudiendo existir casos que presenten un único síntoma. No hay que dejar de considerar al TDAH como un trastorno crónico, es decir, para toda la vida, aunque en función de la edad del paciente y de su contexto los síntomas prevalecerán de manera diferente, pudiendo mejorar con tratamientos que atiendan a una perspectiva multidisciplinar (Quintero-Olivas et al., 2021). Así mismo, se debe tener presente a la hora de realizar el diagnóstico de TDAH que puede aparecer asociado a otros trastornos psíquicos comórbidos, conectados principalmente con trastornos de la conducta, que suelen generar problemas de inadaptación personal, social, familiar y emocional en los pacientes (Benaiges et al., 2015).

En la actualidad, no existe una prueba específica para la detección del trastorno y se debe realizar un diagnóstico individualizado, siguiendo los criterios específicos recogidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992) o en el DSM-5 (APA, 2013). Dentro de la diversidad de manifestaciones del TDAH se diferencian tres presentaciones diagnósticas: a) presentación con predominancia de inatención (TDAH-I) caracterizada por una prevalencia de síntomas de inatención sobre los síntomas hiperactivo/impulsivo, b) presentación con predominancia hiperactiva/impulsiva (TDAH-HI) con una mayor prevalencia de síntomas hiperactivo e impulsivos sobre el inatento y c) presentación

Organizado por:





combinada (TDAH-C) en la que deben cumplirse ambos criterios anteriores, tanto el inatento como el hiperactivo/impulsivo.

Como consecuencia directa de la sintomatología, los sujetos con TDAH presentan una desadaptación en muchos contextos de su desarrollo, ya que no todos los déficits que tienen estos sujetos se centran exclusivamente en el ámbito cognitivo, sino que también se recogen dificultades del desarrollo en otros ámbitos que reducen significativamente la calidad de vida de las personas que lo padecen. Aunque bien es cierto, que los déficits cognitivos conforman la base del resto de dificultades que se presentan en los pacientes con TDAH: atención, impulsividad, autocontrol, tareas escolares y competencias socioemocionales. Entre los principales déficits que presentan los sujetos con TDAH estarían aquellos asociados además de al área cognitiva, al área del lenguaje y motor, así como a su funcionamiento escolar y socioemocional.

ETIOLOGÍA

El origen del TDAH se considera en la actualidad como desconocido, siendo aceptado que se trata de un trastorno de naturaleza heterogénea que cuenta con una base neurobiológica y con un fuerte componente de predisposición genética. También juega un papel esencial la interacción de los factores ambientales, considerados por algunos autores como fundamentales para que pueda establecerse un diagnóstico y un tratamiento adecuado que permita la adaptación social del sujeto con TDAH a su contexto cotidiano. Por tanto, se considera que el TDAH es un trastorno multicausal, en el cual el factor genético constituye un factor no despreciable de riesgo (Puddu et al., 2017) pero que también está explicado por factores neurobiológicos, biológicos adquiridos y psicosociales.

PREVALENCIA

El TDAH es un trastorno que presenta una elevada prevalencia a nivel mundial. En España, algunos estudios han estimado una prevalencia global del 6,8% (Perez et al., 2012; Rodríguez et al., 2017). La mayoría de los estudios de prevalencia señalan dos vías de investigación principales. Por un lado, la prevalencia en función del sexo, donde se muestra una mayor presencia del TDAH en varones. El DSM-5 (APA, 2013)

Organizado por:





indica que uno de cada nueve varones lo padece en la población clínica, y en la general, uno de cada cuatro. Autores como Díaz et al. (2013) advierten que el trastorno neurobiológico es el mismo en ambos sexos pero que difiere en sus manifestaciones clínicas, expresándose con mayor severidad en los niños, siendo, en su caso, más marcados los problemas de hiperactividad que en las niñas, en las que más frecuentemente predominarían déficits de atención que pueden pasar desapercibidos. Por otro lado, la prevalencia en función de la edad, considerándose el TDAH como un trastorno propio de la etapa infantil, extinguiéndose sus síntomas a medida que el sujeto crece. No obstante, diversas investigaciones han confirmado que el 76% mantiene el trastorno en la edad adulta, estimándose que la prevalencia de TDAH en esta etapa oscila entre 2.5 y 4.4% de la población general (Ortiz y Jaimes, 2016).

TRASTORNOS ASOCIADOS

El TDAH rara vez suele aparecer de forma aislada, es decir, suele presentarse en conjunto con otros trastornos asociados, evidenciándose que la presencia del TDAH asociado con otros diagnósticos presenta una evolución más desfavorable y reviste en una mayor gravedad clínica al estar afectados los diferentes ámbitos familiar, social y académico (Rubiales et al., 2016). Los trastornos que se asocian comúnmente con el TDAH suelen estar relacionados con el estado de ánimo, la conducta y el aprendizaje, ya que se trata de un trastorno a nivel neurobiológico que hace que un sujeto padezca disfunciones de tipo neuronal que le impiden comprender y aprender, provocando un malestar, al no ser capaz de responder a las demandas escolares y sociales, lo que desencadena en muchos casos esta comorbilidad.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Es fundamental diagnosticar el trastorno de la manera más exhaustiva posible, permitiendo, así, establecer un plan individualizado de tratamiento. En la actualidad, el diagnóstico de TDAH se establece a través del criterio clínico y de los instrumentos de evaluación que aportan información útil para que un equipo de especialistas multidisciplinar sea capaz de establecer un diagnóstico. Entre las principales áreas de

Organizado por:





valoración que se tienen en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico destacan las relativas al cociente intelectual, a la atención y a las funciones ejecutivas.

TRATAMIENTO

No existe un modelo exclusivo de intervención para abordar el TDAH, sino que debe hacerse desde una perspectiva multidisciplinar que agrupe diferentes ámbitos. En este sentido, la combinación de tratamiento coordinado de índole médico más el tratamiento psicológico-pedagógico constituye la opción con mejores resultados (Martín et al., 2019). El tratamiento seleccionado dependerá de las particularidades de cada caso. Es importante tener en cuenta que éste debe ser revisado periódicamente para valorar los alcances obtenidos y los posibles cambios a realizar.

Metodología:

Se ha llevado a cabo una metodología que combina la búsqueda, selección y revisión de aquellas fuentes bibliográficas nacionales e internacionales que se han considerado más relevantes para una fundamentación teórica del estudio del TDAH. Para ello, se ha realizado una revisión de forma objetiva y rigurosa del trastorno, tomando como base las siguientes premisas:

- Se ha procedido a una búsqueda por título y resumen en las bases de datos Google Académico, Dialnet, ERIC y PsycINFO. empleando algunos de los siguientes términos de búsqueda, y recurriendo tanto al castellano como al inglés: “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, “TDAH”, “ADHD”, “Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, “Hyperactivity”, “Attention Span”.
- Esta búsqueda se ha complementado con una revisión manual de la bibliografía de publicaciones relevantes.
- Se ha establecido que los documentos sean libros o artículos académicos que hayan sido publicados a partir del año 2011 (últimos 10 años).

Discusión de los datos, evidencias, objetos o materiales:

Organizado por:





Los resultados de este trabajo son coincidentes con lo que se evidencia en la literatura especializada tanto del ámbito biomédico como psicopedagógico, reportando que el TDAH es uno de los trastornos de tipo neuropsiquiátrico más frecuentes entre la población de niños y adolescentes (Samaniego et al., 2020). Del mismo modo, la bibliografía revisada mantiene que la distribución en los varones es preferente respecto a las mujeres.

En la misma línea que estudios precedentes actuales, el TDAH se configura como problema multidimensional (Bello, 2020; Polo y Sánchez, 2020). En consecuencia, el uso de varios métodos de evaluación puede ser útil para brindar más información del funcionamiento en el control de la interferencia en términos de tiempo y precisión en las tareas (Jiménez-Figueroa et al., 2020), así como desarrollar nuevos programas y enfoques de intervención social, para optimizar la competencia socioemocional de los escolares (Fernández et al., 2020).

Resultados y/o conclusiones:

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por la presencia de una sintomatología asociada a la inatención, hiperactividad e impulsividad. Dicha sintomatología da lugar a las tres presentaciones clínicas que lo definen. Es un trastorno de inicio en la etapa infantil y crónico, por tanto, permanecerá a lo largo de toda la vida, aunque con diferente intensidad en sus manifestaciones sintomatológicas. Los sujetos que lo padecen no solo presentan dificultades a nivel cognitivo, sino también en otras áreas del desarrollo del ámbito lingüístico, motórico, académico y socioemocional.

Dada su elevada prevalencia, se considera como un trastorno que constituye una necesidad social inminente. Etimológicamente, no existe una única causa que lo origine, sino que los principales factores predictores del TDAH son variados, desde factores genéticos hasta psicosociales. El TDAH suele presentarse comórbido a otros trastornos generalmente relacionados con la conducta, el estado anímico y el aprendizaje que suelen complicar el diagnóstico del trastorno y empeorar el curso de su evolución.

Organizado por:





En cuanto al diagnóstico y evaluación las principales áreas de valoración que se tienen en cuenta a la hora de determinar un diagnóstico de TDAH son el cociente intelectual, la atención y las funciones ejecutivas. Finalmente, se debe señalar que no existe un modelo único de intervención para abordar el trastorno, sino que la intervención debe llevarse a cabo desde una perspectiva multidisciplinar que agrupe diversas modalidades: farmacológica, psicológica, psicopedagógica y combinada. Cabe destacar que, dichos tratamientos deberán contar, además, con la estrecha colaboración de la familia, la escuela y el entorno social y médico del paciente.

Desde el ámbito de la educación resulta clave favorecer planes de intervención integral tanto en el área cognitiva como psicoeducativa en el alumnado con TDAH. Para ello, generar un ambiente estable de participación de las familias es un elemento imprescindible para disminuir los problemas conductuales y mejorar el aprendizaje de las habilidades atencionales (Lestón, 2019).

Contribuciones y significación científica de este trabajo:

Con este estudio se pretende aportar mayor conocimiento sobre las características y aspectos básicos que definen al TDAH, contribuyendo a la clarificación conceptual, así como al aumento del interés sobre el trastorno y su conocimiento en la sociedad. Esta investigación puede ser relevante no solo para los sujetos que presentan esta patología y sus familiares, sino también para los profesionales de esta rama y del ámbito escolar.

Bibliografía:

American Psychiatric Association (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. Editorial Médica Panamericana, S.A.

Bello, O. (2020). Biopolítica y Salud Colectiva: Algunas consideraciones para investigar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *Revista Central Sociología*, 10, 75-94.

Organizado por:





Benaiges, E.A, Brugué, M.C., Del Álamo, J.Q.G., Ramos-Quiroga, J.A., Bolotner, N.S., Estrada, R.V. y Olivares, J.L. (2015). *TDAH en el paciente adulto*. FFOMC.

Díaz, A., Jiménez, J., Rodríguez, C., Afonso, M. y Artiles, C. (2013). Consideraciones de los estudios de prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Revista de Psicología y Educación*, 8(2), 155-170

Fernández, L., Arias, V., Rodríguez, H. y Manzano, N. (2020). Estudio e intervención en niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de educación primaria. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 95, 247274.

Jiménez-Figueroa, G., Vidarte, J. A. y Restrepo de Mejía, F. (2020). Control de la interferencia en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): revisión. *Revista CES Psicología*, 13(1), 104-124.

Lestón, T. V. (2019). Dificultades en atención y memoria en alumnado de Educación Primaria con Trastorno por Déficit de Atención. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 8.

Martín Fernández-Mayoralas, D., Calleja-Pérez, B. y Fernández-Jaén, A. (2019). Novedades en el tratamiento del TDAH. *ADOLESCERE, Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2, 67-73.

Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10: Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Meditor.

Ortiz, S. y Jaimes, A. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina*, 59(5), 6-14.

Pérez, A., Lizondo, A., García, C. y Silgo, E. (2012) Déficit de atención con hiperactividad. Perspectiva desde Atención Primaria. *Revista Atención Primaria*, 14, 225-229.

Polo, M.M. y Sánchez, A. (2020). Estudio de utilización de fármacos para el trastorno del déficit de atención e hiperactividad. *FarmaJournal*, 5(1), 85-94.

Organizado por:





Puddu, G., Rothhammer, P., Carrasco, X., Aboitiz, F. y Rothhammer, F. (2017). Déficit atencional con hiperactividad: trastorno multicausal de la conducta, con heredabilidad y comorbilidad genética moderadas. *Revista médica de Chile*, 145(3), 368-372.

Quintero-Olivas, D., Romero, E. M. y Hernández-Murúa, J. A. (2021). Calidad de vida familiar y TDAH infantil. Perspectiva multidisciplinar desde la educación física y el trabajo social. *Revista Ciencias de la Actividad Física UCM*, 22(1), 1-17.

Ramos, J.A., Bosch, R., Castells, X., Nogueira, M., García, E. y Casas, M. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. *Revista de Neurología*, 42 (10), 600-6.

Rodríguez, L., López, J.A., Garrido, M., Sacristán, A.M. y Martínez, M.T. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 11, 251-270.

Rodríguez, C., González, M., Arroba, M. y Cabello L. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Pediatría Atención Primaria*, 19(76), 311-320.

Rubiales, J., Bakker, L., Russo, D. y González, R. (2016). Desempeño en funciones ejecutivas y síntomas comórbidos asociados en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista CES Psicología*, 9(2),99-113.

Samaniego, N. I., Muñoz, Z. M. y Samaniego, E. V. (2020). Terapia cognitivo conductual (TCC) en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Recimundo*, 4(4), 173-187.

Soutullo, C. y Díez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Editorial Médica Panamericana, S.A.

Organizado por:

