

## UNA APROXIMACIÓN INTEGRAL AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD

*“Todos de alguna manera podemos identificarnos con muchos de los síntomas del trastorno del déficit de atención con hiperactividad. La diferencia sin embargo radica en la intensidad, la duración y la manera en que estos síntomas interfieren con el desenvolvimiento normal de la vida de la persona.”<sup>1</sup>*

### **SÍNTESIS**

*Se piensa que el TDAH es un trastorno con predisposición genética, esto basado en estudios que han demostrado casos en los cuales los padres de niños hiperactivos presentaron signos del trastorno durante la infancia; como trastorno, comprende un conjunto de factores biológicos y de características que deben ser evaluadas con detenimiento para poder emitir dicho juicio, por lo cual se deben evitar etiquetamientos que generalmente conllevan a que el niño comience a ser llamado y tratado como alguien diferente.*

*Aunque algunas clasificaciones pretenden ser amplias y profundas a la hora de identificar los signos correspondientes al trastorno, se ha encontrado que quienes hacen uso de ellas, es decir principalmente psiquiatras y psicólogos, sólo identifican aquellas características que son comunes para todos los casos dejando de lado las diferencias individuales y aspectos relacionales, como son los factores etiológicos y psicosociales.*

*DESCRIPTORES: TDHA, predisposición genética, diferencias individuales, factores etiológicos y psicosociales.*

---

<sup>1</sup> Déficit de atención (notas para padres y maestros). Colegio Cristóbal Colón. Medellín. Colombia. S.A.

*ABSTRACT*

*The TDAH is an disorder with genetic predisposition, based on studies that have demonstrated cases in which the parents of hyperactive children presented signs of the disorder during the childhood; it disorder understands a set of biological factors and of characteristics that must be evaluated with thoroughness to be able to emit this diagnostic.*

*Although some classifications try to be ample and deep at the time of identifying the signs corresponding to the disorder, it has been that that make use of them, it is to say to psychiatrists and psychologists mainly, they only identify those characteristics that are common for all the cases leaving of side the individual differences and relational aspects, as they are the etiologics and psycho-social factors.*

*DESCRIPTORS: TDAH, genetic predisposition, etiologics factors and psycho-social factors, individual differences.*

En la última década el **déficit de atención con o sin hiperactividad**, identificado con la sigla **TDAH**, ha sido un término con el cual padres, maestros, neurólogos, psiquiatras y psicólogos se han encontrado con gran frecuencia para referirse a niños en edad escolar<sup>2</sup> que presentan características tales como el constante movimiento corporal y la impulsividad, generando con el tiempo serios problemas en los ámbitos familiar y escolar. Por lo anterior éste se ha convertido

---

<sup>2</sup> Cabe señalar que generalmente las personas que son tratadas en consulta con este diagnóstico son niños con edades entre los 6 y los 11 años; sin embargo, dicho trastorno también suele presentarse en la adolescencia y la adultez.

en uno de los motivos de consulta más frecuentes con el cual se enfrentan los profesionales de la salud.

Paradójicamente son principalmente los profesores, y no los padres, quienes realizan la remisión al psicólogo al encontrar ciertas dificultades a nivel relacional en el niño dentro del aula de clase, debido a que, por ejemplo, interrumpe o interfiere constantemente las actividades que los demás realizan, se le dificulta el trabajo en grupo y no acata algunas normas.

Es por estos motivos que se considera relevante reflexionar un poco en este documento acerca del diagnóstico y el tratamiento que actualmente se le está dando a este trastorno, así como el manejo cotidiano que la sociedad le otorga a dicha problemática. En cuanto a esto, surgen una serie de preguntas que orientarán el desarrollo del documento, como son: ¿están los profesionales realizando diagnósticos precisos, basados en un exhaustivo estudio de cada caso y de los factores que pueden influir en la aparición o desarrollo del TDAH? ¿Qué tanta claridad conceptual poseen para establecer un diagnóstico diferencial y así evitar un sobrediagnóstico y por ende una sobremedicación?

De antemano se desea dejar claro que no se pretende con lo expuesto aquí caer en una posición de “antidiagnóstico”, sino que por el contrario lo que se quiere señalar es que a partir de un profundo examen se lleve a cabo un dictamen claro sobre el trastorno en mención, que posibilite plantear un tratamiento integral en el que se abarque, no sólo el aspecto farmacológico, sino también otros factores relacionados como lo son los ámbitos sociales, familiares y escolares.

Para comenzar es importante señalar que hoy en día pareciera ser muy fácil encontrarse en las familias, colegios o consultorios niños diagnosticados con TDAH sin tenerse un conocimiento claro y preciso acerca del mismo; llama la atención que a la mayoría de consultas psicológicas lleguen los padres expresando con certeza que: "mi niño es hiperactivo", idea que posiblemente pudo orientarse por las afirmaciones de docentes, familiares, amigos, e incluso de otros profesionales. Al hablar de este tema es necesario partir de la diferencia que existe entre el déficit de atención con o sin hiperactividad y otros motivos de consulta infantiles, como por ejemplo, la falta de acatamiento de normas. Este último tiene un carácter específico, por lo cual puede ser más fácilmente identificable y tratable; por el contrario, el TDAH es un trastorno y como tal comprende un conjunto de factores biológicos y de características que deben ser evaluadas con detenimiento para poder emitir dicho juicio, por lo cual se deben evitar etiquetamientos de este tipo que generalmente conllevan a que el niño comience a ser llamado y tratado como alguien diferente.

Con respecto a las quejas más comunes que reportan los padres cuando van a consulta encontramos en nuestra práctica profesional algunas como: "es que uno le habla y parece que no escuchara", "él no es capaz de quedarse sentado en la clase", o "siempre se mete en lo que no le importa".

Toda esta serie de acciones comienzan entonces a convertirse en serias dificultades para los familiares, profesores y amigos del niño, a quien posiblemente vean como un problema. Hay que tener en cuenta que esta dificultad se convierte principalmente en un inconveniente para quien la sufre, ya que como

consecuencia de sus actos recibe por lo general regaños y rechazo de aquellos que están a su alrededor; además, posiblemente en etapas posteriores pueda presentar problemas comportamentales o de adaptación debido a la situación vivida en la infancia.

Etimológicamente este trastorno hace referencia a una disminución del proceso atencional y a un exceso de la actividad motora, pero desde las diferentes perspectivas que lo tratan como la pedagógica, psiquiátrica, neurológica y psicológica, se encuentran desacuerdos frente a lo que implica y por tanto frente al modo en que debe ser tratada; sin embargo, podrían mencionarse ciertos aspectos del síndrome que son comunes, sin importar el modelo desde donde se conceptualice, éstos como los plantea Barkley (1982) son:

“Concordancia entre los signos característicos, persistencia de estos signos a través del tiempo y en distintas situaciones ambientales, etiología común del trastorno en los distintos niños diagnosticados con síndrome hiperactivo<sup>3</sup>, respuesta precisa y definida de los niños hiperactivos al tratamiento farmacológico, pronóstico diferencial respecto a otros trastornos infantiles”.

En los últimos años el TDAH se ha presentado con una alta frecuencia en niños y adolescentes bajo un conjunto de características que han permitido identificarlo y tratarlo; éstas por lo general se clasifican según el manual de diagnóstico estadístico multiaxial (DSM IV), el cual se basa en la descripción de las conductas específicas de cada uno de los trastornos que allí son tenidos en cuenta. Para ello se realiza una agrupación de las características en tres amplios criterios, que

son: la inatención, rasgo que se evidencia comúnmente cuando el niño no termina las tareas que realiza, no sigue instrucciones completas, se distrae fácilmente o se le dificulta organizar sus actividades y conservar sus pertenencias; la hiperactividad, la cual es difícil de diagnosticar debido a que los niños a temprana edad son muy activos y se presenta cuando el niño habla demasiado, no es capaz de quedarse sentado, corre o trepa cuando no debe y juega muy a menudo con sus manos y pies; y finalmente la impulsividad, que se da cuando el niño responde a preguntas antes que terminen de ser formuladas, no espera su turno cuando se encuentra con otros, interrumpe a las personas que están hablando o se entromete en sus asuntos.

Desde el punto de vista clínico es claro que estos rasgos, de los cuales algunos pueden manifestarse y otros no, se presentan en los niños sin importar la raza, cultura o nivel socioeconómico, y se deben detectar antes de los siete años, durante al menos seis meses y en por lo menos dos ambientes diferentes para dar inicio a la exploración de los factores involucrados y que se hace necesario evaluar. Lo anterior es de gran importancia porque permite realizar un diagnóstico que realmente corresponda a los signos presentados, puesto que algunas de estas características pueden estar acordes a la edad en que el niño esté, o puede ocurrir que estos signos se encuentran en otros trastornos como son el disocial y el negativista desafiante, o incluso se pueden asociar a trastornos de ánimo, así como al trastorno de ansiedad; luego de lo anterior se podrá evaluar con una mayor profundidad aspectos tales como el entorno familiar, social y escolar en el

---

<sup>3</sup> Este punto será retomado más adelante.

que el niño se encuentra inmerso, y que guardan una relación directa con las manifestaciones del trastorno.

En cuanto a la etiología, es importante tener en cuenta que no se puede hablar de un solo factor en el origen y desarrollo del TDAH; las variables que se han considerado implicadas en la hiperactividad se muestran a niveles fluctuantes en los niños que han sido diagnosticados. De igual forma, es importante tener en cuenta que algunas conductas similares pueden tener orígenes diferentes, por lo cual no podemos esperar encontrar un único factor etiológico.

En general, se consideran dentro de estos factores las influencias biológicas, físicas y psicosociales. En cuanto a las primeras, se considera que la hiperactividad es un trastorno con predisposición genética, esto basado en estudios que han demostrado casos en los cuales los padres de niños hiperactivos presentaron signos del trastorno durante la infancia.

Adicionalmente, se encuentran los estudios que aportan datos sobre la influencia de ciertos neurotransmisores, especialmente las catecolaminas, dopamina y noradrenalina; las complicaciones del embarazo, el estrés prenatal y la conducta tabáquica de la madre, han sido señaladas igualmente como factores posibles en el TDAH. Sin dejar a un lado la importancia de estos estudios, es necesario tener en cuenta que estos factores también han sido encontrados en niños que no presentan signos propios del trastorno, por lo cual se debe tener precaución en tomarlos como factores decisivos en el desarrollo del TDAH.

Con respecto a las influencias psicosociales se considera que los antecedentes prenatales, así como la presencia de ambientes con disfunción familiar, en los que

se manejan pautas inadecuadas de crianza o poca capacidad de adaptación a situaciones frustrantes, en asociación con determinadas condiciones biológicas, aumentan la probabilidad para que se presente el trastorno en el niño.

Otra influencia de este tipo es la que ejercen los profesores y la escuela, quienes son las personas, como se mencionó al comienzo, que por lo regular identifican las dificultades o deficiencias en los niños a partir de los inconvenientes que se presentan en el aula escolar, encaminando de este modo el diagnóstico de TDAH y por ende, en muchas ocasiones, un tratamiento de tipo farmacológico. En muchos casos las remisiones escolares realizadas por los profesores son a partir de situaciones muy específicas que se presentan en el aula de clase y que conllevan a que el docente opte por remitir al niño al servicio de psicología, bajo la sospecha de que éste presenta una "enfermedad" relacionada con el trastorno en cuestión.

Es una realidad que en nuestro medio se tienda al exterminio de todo aquello que atente contra el ideal de normalidad, por lo que se vuelve común que la más mínima molestia sea detectada y señalada de modo sobrevalorado para que se mantengan los patrones establecidos.

Se podría decir que la visión actual del trastorno es reduccionista, en tanto se toma al sujeto en una esfera de tipo fenomenológico, es decir, se aborda la problemática solamente a partir de las conductas observables en los niños, como se especifica en el DSM IV. Por todo lo anteriormente señalado, es que esta propuesta va dirigida a realizar una reflexión crítica sobre los factores que se están teniendo en cuenta y el modo en que es evaluado el niño, puesto que para

este contexto el factor que más importancia tiene a la hora de establecer el diagnóstico y tratamiento es el biológico, y se podría decir que en muchos casos el único, dejando así de lado los aspectos sociales y familiares, así como la posición del niño frente a su situación. Esto debido en gran parte a los criterios que se evalúan para realizar un diagnóstico; dichos criterios son los establecidos por la comunidad psiquiátrica norteamericana que profundiza sobre lo observable directamente y que a pesar de tener en cuenta factores sociales, éstos son dejados en la mayoría de las ocasiones a un lado durante la evaluación clínica. Caso contrario se presenta con la CIE-10 (clasificación internacional de enfermedades), que considera más relevante las características relacionadas con la hiperquinesis que las relacionadas con la atención. Por lo anterior es mucho más común encontrar el diagnóstico de déficit de atención con hiperactividad y uso de fármacos en Norteamérica que en países europeos, lo cual hace cuestionar la posición que se tiene al respecto, en el sentido que se retoma un modelo en el que prima lo comportamental y que conlleva paralelamente a esquematizar dentro de la práctica profesional un diagnóstico y tratamiento rápido que responde a las demandas de la sociedad actual, en cuanto exige respuestas y soluciones prontas a cualquier tipo de malestar que se genere en la misma.

Surge la duda entonces, en torno a la hiperactividad y el déficit de atención, sí en algunos casos los mismos profesores, profesionales y padres pudieran estar experimentándolos, debido a que se podría señalar también en ellos ciertos comportamientos que hacen referencia al trastorno (como se exponía en el epígrafe), pues están en un constante afán por rotular a sus alumnos con TDAH, u

otros trastornos, para lograr así el suministro de un medicamento, lo cual les obstaculiza centrar su atención en otros factores relacionados (familiares, sociales, emocionales).

Aunque algunas clasificaciones pretenden ser amplias y profundas a la hora de identificar los signos correspondientes al trastorno, se ha encontrado que quienes hacen uso de ellas, es decir principalmente psiquiatras y psicólogos, sólo identifican aquellas características que son comunes para todos los casos dejando de lado las diferencias individuales y aspectos relacionales, como son los factores etiológicos y psicosociales que fueron mencionados anteriormente.

La experiencia en la práctica permite comprender la importancia de la mirada clínica global que se le da a la problemática presentada en la consulta, puesto que ésta no debe limitarse únicamente al campo de lo orgánico, sino que se hace necesario abarcar los contextos educativo y familiar que hacen parte del aspecto social, vistos éstos como variables que interactúan constantemente y que intervienen directamente con las manifestaciones que cada persona expresa de manera propia.

A manera de conclusión, se pretende dejar presente que el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad, al igual que otros trastornos, es un asunto sobre el cual se hace necesario reflexionar constantemente con el fin de beneficiar en primera instancia a quien lo padece para de este modo lograr cambios positivos en la atención general del trastorno; por lo anterior, tanto padres, como profesores y profesionales de la salud deben responsabilizarse ante este hecho que en la actualidad es de gran interés, acogiéndolo de un modo interdisciplinario, y no

solipsista, que permita entender al ser humano como él es: complejo. Como psicólogos tenemos que estar atentos a la evaluación y tratamiento que se le está dando a los niños que llegan a nuestros consultorios con el diagnóstico de TDAH y otros diagnósticos relacionados, ya que debemos asumir una postura crítica que movilice en los profesionales una concepción diferente acerca del mismo.

## BIBLIOGRAFÍA

- CAYSSIALS A. y cols. WISC-III Nuevas Investigaciones. Ed. Paidós. Bs.As. 2002.
- COLEGIO Cristóbal Colón. “Notas para padres y Maestros” En Déficit de atención. Colombia. Medellín. Artículo sin referenciar.
- MORENO G. I. Hiperactividad, prevención, evaluación y tratamiento en la infancia. Ed. Pirámide. Madrid. 1997.
- OLLENDICK T. Psicopatología infantil. Ed. Martínez Roca. Barcelona. 1993.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. CIE 10 Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Ed. Meditor. Madrid. 1992.
- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. DSM-IV-TR Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales texto revisado. Ed. Masson. USA. 2002.