

**ARTÍCULO ORIGINAL****Comportamiento de trastorno por déficit de atención e hiperactividad****Behavior by disorder, taking into account less attention or hyperactivity**

Dra. Ángela Cala Bayeux<sup>1</sup>, Dra. Mayda Zaldívar Cruz<sup>2</sup>, Dra. Niurka Rodríguez Rodríguez<sup>3</sup>, Dra. Juana Hurtado García<sup>4</sup>, Dr. Félix Alejandro Cabrejas Hurtado<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Auxiliar. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Psiquiatría Infantil. Asistente. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

Se realizó un estudio en 90 escolares con diagnóstico confirmado de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), en edades entre 6 a 12 años, pertenecientes al municipio Banes, Holguín, con el objetivo de describir este comportamiento. El dato primario fue obtenido de sus historias clínicas completas en el Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) y de las historias clínicas individuales de los niños diagnosticados según los criterios diagnósticos de CIE10 y DSM-IV para

el TDAH. Se estudiaron las variables: sexo, grupo edad en que se diagnosticó, tipos de TDAH, comorbilidad y tipo de familia. Se encontró predominio de casos entre 6 y 9 años, masculino, del tipo mixto o combinado. La comorbilidad predominante fue el trastorno del aprendizaje, en familias predominantemente disfuncionales. Por los resultados observados se propone diseñar un programa de intervención educativo dirigido a padres y maestros.

**Palabras clave:** trastornos por déficit de atención, hiperactividad, niños

---

## ABSTRACT

A study was conducted in 90 students with confirmed disorder and attention deficit of attention or hyperactivity (ADHD), aged between 6-12 years belonging to Banes, town, Holguin, with the aim of describing this behavior diagnosis. The primary data was obtained of theirs complete medical records at the Center for Diagnosis and Orientation (CDO) and individual medical records of children diagnosed according to ICD-10 diagnoses and DSM-IV criteria for ADHD. Sex, age group that was diagnosed, types of ADHD, co morbidity and type of family: the variables are studied. Cases between 6 and 9 years old, male, mixed or combined type were found. The predominant comorbidity was the learning disorder, predominantly dysfunctional families. For the observed results it is proposed to design an educational intervention program for parents and teachers.

**Keywords:** attention, deficit disorder, hyperactivity, children

---

## INTRODUCCIÓN

El TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) es un desorden de neurodesarrollo caracterizado por síntomas de desatención, impulsividad e hiperactividad. El TDAH, también llamado trastorno de déficit de atención, es un trastorno del comportamiento, normalmente diagnosticado en la infancia, los síntomas normalmente se producen de forma conjunta; sin embargo, uno puede ocurrir sin los otros y afecta aproximadamente de un 4-8 % de los niños en edad escolar.<sup>1,2</sup>

El TDAH se manifiesta temprano en la vida del niño, no remite en forma espontánea y se hace más evidente con el aumento de la exigencia académica y social.

Es uno de los problemas más prevalentes en psiquiatría infantil y el causante de no menos de 30 % de la asistencia a consultas de salud mental infanto-juvenil.<sup>3,4</sup>

Las estimaciones sugieren que cerca de 2 millones de niños (3 a 5 %) tengan TDAH. Solo en Europa afecta a entre el 5 y el 10 % de los niños y al 4.4 % de los adultos. En EE.UU. 4-12 %, Latinoamérica entre 3-10 %, España: 4.7%.<sup>5,6</sup>

El TDAH es un problema de salud mental responsable de causar alteraciones emocionales, dificultar las relaciones interpersonales, condicionar un bajo rendimiento académico o acompañarse de otros trastornos que impidan adaptarse a los requerimientos del medio: psicosociales, culturales y familiares.<sup>2,7,8</sup>

Los niños que sufren (TDAH) tienen el doble de probabilidades de lesionarse lo suficiente para necesitar atención médica que otros niños.<sup>9</sup>

La alta prevalencia del TDAH, sus graves consecuencias para la educación del niño y su integración social, así como sus implicaciones en la vida adulta, hacen conveniente la detección y el diagnóstico precoz de esta enfermedad para el futuro proceso de inserción y reubicación a su vida social y educacional. El objetivo de la investigación consiste en describir el comportamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el Municipio lo cual permitirá proponer acciones para mejorar la atención.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio transversal descriptivo con el objetivo de describir el comportamiento del TDAH en el Municipio Banes. El universo 90 casos, 78 pacientes en edad pediátrica con TDAH registrados desde el 31 de diciembre del año 2006 y 12 casos diagnosticados durante la investigación.

Criterio de inclusión: diagnóstico confirmado de TDAH, edad comprendida entre 6 hasta 12 años y sus Historias Clínicas completas en el Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) del Municipio.

Se les pide a los padres su aprobación y disposición para participar en la investigación y quedó en acta de consentimiento informado.

Para la obtención de la información fueron revisadas las historias de salud que permanecen en el CDO, los registros resultantes del estudio realizado en el año 2006 y se aplicaron los criterios diagnósticos de CIE10 y DSMIV para el diagnóstico de TDAH.

Con la información obtenida se confeccionó una base de datos, se calcularon medidas de resumen para variables cualitativas (frecuencias absolutas y relativas). Fueron estudiadas las siguientes variables: sexo, edad, tipos de TDAH, Trastorno comórbido y funcionabilidad familiar. (Operacionalización de las variables ver Anexo 1)

## RESULTADOS

Al analizar la distribución de los casos con TDAH según edad y sexo (Tabla 1), se observa predominio en el grupo de 5 a 7 años con 48 casos (53.33 %), del sexo masculino 76 casos (84.44 %).

**Tabla 1.** Sexo y edad al momento del diagnóstico

Grupo etario	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 – 7 años	36	40.0	12	13.3	48	53.3
8 – 10 años	24	26.6	1	1.1	25	27.8
11 – 13 años	16	17.8	1	1.1	17	18.9
Total	76	84.4	14	15.6	90	100.0

Fuente: historia clínica.

La distribución de los casos según los diferentes tipos de trastornos predominantes (Tabla 2), muestra un predominio del tipo mixto con 49 casos (54.44 %).

**Tabla 2.** Casos con TDAH según tipo de trastorno predominante

Tipo de trastorno dominante	No.	%
Mixto	49	54.4
Predominio hiperactivo	23	25.6
Predominio déficit de atención	18	20.0
Total	90	100.0

Fuente: historia clínica.

Al evaluar la distribución de los casos según comorbilidad (Tabla 3), se observa la mayor proporción de casos con trastornos de aprendizaje 46 para 51.11 %.

**Tabla 3.** Casos con TDAH según comorbilidad

Comorbilidad	No.	%
Trastorno de aprendizaje	46	51.1
Trastorno de conducta	23	25.2
Trastorno de afectos	13	14.4
Tics crónicos	6	6.7
Otras psicopatologías	2	2.2
Total	90	100.0

Fuente: historia clínica.

Según funcionabilidad familiar (Tabla 4), se observa predominio de los casos en familias disfuncionales 71 casos (78.89 %).

**Tabla 4.** Casos con TDAH según funcionabilidad familiar

Funcionabilidad familiar	No.	%
Disfuncional	71	78.9
Funcional	19	21.1
Total	90	100.0

Fuente: historia clínica.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio son muy cercanos a los reportados por otros autores en estudios similares donde se señala predominio de casos entre los 6 y 9 años de edad.<sup>10-13</sup>

El TDAH se manifiesta temprano en la vida del niño, no remite en forma espontánea y se hace más evidente con el aumento de la exigencia académica y social.<sup>8-14</sup>

Investigaciones realizadas demuestran que el trastorno es frecuente en el varón, siendo la relación niño-niña de 2/1- 4/1.<sup>12-14</sup> En reportes internacionales autores plantean un aumento en la frecuencia del trastorno en el sexo masculino con relación al femenino.<sup>15,16</sup>

El TDAH del tipo mixto, observada en el estudio es expresado por la mayoría de los autores revisados.<sup>13,17,18</sup> Y que el trastorno puede existir en el 60 % de los adultos, cuyos síntomas ya comenzaron antes de los 7 años.<sup>13-15</sup>

El TDAH tiene una alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, el predominio de casos con trastornos de aprendizaje observadas en el estudio fue muy similar a lo reportado por otros autores y según la mayoría de las revisiones, se puede sintetizar que los padecimientos que más comúnmente se presentan con dicho trastorno son en orden de frecuencia: trastornos de aprendizaje, conducta, depresivos, ansiedad y de personalidad antisocial.<sup>18-20</sup>

Hay algunos factores de riesgo familiar o social que influyen negativamente en el TDAH. Se ha asociado la severidad del trastorno a circunstancias como el desacuerdo marital grave, la clase social baja, criminalidad del padre o el trastorno mental de la madre. El predominio de los casos en familias disfuncionales es también reportado por otros autores, que observaron en sus investigaciones mayor proporción de casos con TDAH, en senos de familias de bajo ingreso económico o con crisis.<sup>19,20</sup>

## CONCLUSIONES

Se encontró predominio de casos con TDAH entre 6 y 9 años, sexo masculino, tipo mixto o combinado, la comorbilidad predominante, trastorno del aprendizaje, en senos de familias predominantemente

disfuncionales. Se propone realizar un estudio de intervención educativo dirigido a padres y maestros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Langevin LM, MacMaster FP, Crawford S, Lebel C, Dewey D. Common white matter microstructure alterations in pediatric motor and attention disorders. *J Pediatr*. 2014; 164(5):1157-64. Pubmed PMID: 24576693
2. Urzúa A, Domic M, Ramos M, Cerda A, Quiroz J. Propiedades psicométricas de tres escalas de evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en escolares chilenos. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2010 [citado 2 dic 2014]; 27 (3):157-67. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n3/a02v27n3.pdf>
3. Zambrano Sánchez E, Martínez Cortés JA, Dehesa Moreno M, Río del CY, Poblano A. Correlation between sleep disorders screening and executive dysfunction in children with attention deficit-hyper-activity disorder. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013; 71(11):896-9 01. Pubmed PMID: 24394878
4. Duany Veranes DE, Álvarez Cuñat V, Pérez Reyna E. Terapia floral y tratamientos psicopedagógicos en escolares con trastornos por déficit de atención con hiperactividad. *Medisan [Internet]*.2010 [citado 2 dic 2014]; 14(3): [aprox.9p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_3\\_10/san02310.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_3_10/san02310.htm)
5. Centers for Disease Control and Prevention. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Atlanta [Internet]. [Actualizado 12 oct 2012; citado 3 jul 2013]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/>
6. National Collaborating Center for Mental Health. Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. British Psychological Society [Internet].2009 [citado 19 jul 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53652/>
7. Siegenthaler Hierro R, Presentación Herrero M, Colomer Diago C, Miranda Casas A. Análisis de los factores moduladores de la intervención psicosocial en preescolares con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol [Internet]*.2013 [citado 29 nov 2014] 56(Supl.1):S585-592. Pubmed PMID:23446728
8. Trujillo Orrego N, Pineda DA, Uribe LH. Validez del diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad: de lo fenológico a lo neurológico (I). *Rev Neurol [Internet]*. 2012 [citado 29 nov 2014];

- 54(5):289-302. Disponible en: <http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Validez-diagn-TDAH-I-rev-neurol2012.pdf>
9. Figueroa Silveiro A. Hasta un 7 % de niños en edad escolar son hiperactivos. Al Día [Internet]. [Actualizado 27 mar 2010; citado 12 dic 2014]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/03/27/hasta-un-7-de-ninos-en-edad-escolar-son-hiperactivos/>
  10. Abad Mas L, Ruiz Andrés R, Moreno Madrid F, Sirera Conca MA, Momesse M, Delgado Mejía ID, et al. Entrenamiento de funciones ejecutivas en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad. Rev Neurol [Internet]. 2012 [citado 12 dic 2014]; 52 (supl 1): 577-83. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/52S01/bfS01S077.pdf>
  11. Herrán Paz ME, Ortiz Monasterio R, Herrán Ramírez MA, Rodríguez Díaz A, García Villalpando AK. Narrative review of scales assessing attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Medwave. 2014; 14(1): e5887. Pubmed PMID: 25198512
  12. Gálvez Galve JJ. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Medicina Naturalista [Internet]. 2010[citado 29 nov 2014]; 4(1): 9-14. Disponible en: <http://liscuba.sld.cu/index.php?P=GoTo&ID=4220&MF=4>
  13. Jacobino Fernández D, Rodríguez Aguiar CM, Del Toro Zamora MA, Quesada Sanabria RM. Frecuencia del trastorno por déficit de atención en una escuela primaria. Rev Cienc Méd Habana [Internet]. 2008 [citado 6 jun 2014]; 14(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/299/522>
  14. García García MD, Prieto Tato LM, Santos Borbujo J, Monzón Corral L, Hernández Fabián A, San Feliciano M. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un problema actual. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2008 [citado 6 jun 2014]; 69(3): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540330872054X>
  15. Valdizán JR, Izaguerri-Gracia AC Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. Rev. Neurol[Internet]. 2009 [citado 29 may 2014]; 48(Supl 2)(2):S95-9. Disponible en: [http://proyectoabaobab.es/wp-content/uploads/2014/10/addh\\_adultos.pdf](http://proyectoabaobab.es/wp-content/uploads/2014/10/addh_adultos.pdf)
  16. Solovieval Y, Adriana Mata E, Quintanar Rojas L. Vías de corrección alternativa para el Trastorno de Déficit de Atención en la edad preescolar. Revista CES Psicología [Internet]. 2014 [citado 29 may 2014]; 7(1):95-112. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539423009>

17. Hernández Hernández AG, Montiel Ramos T, Martínez Borraro JG. Identificación por padres y maestros de síntomas del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Acta Colomb Psicol [Internet]. 2012[citado 12 dic 2014];17(2):33-41. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v17n2/v17n2a04.pdf>
18. Valdes Aristides B, Martinez Hernández I, Núñez Blanco P, Lastra Hernández I, Gómez Chávez M. Aplicación de la Musicoterapia en un grupo de niños con trastorno por déficit de atención con Hiperkinesia. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana [Internet]. 2011 [citado 2 jun 2014];8(2):[aprox.10p.]. Disponible: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0211/hph01211.html>
19. Niño Serna LF, Guerrero Molina T, Velázquez González MC, Ramírez V, Mesa Rstrepo SC, Chinchilla Mejía C, et al. Prevalencia de alergias en niños entre 5 y 14 años con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Medellín, 2012. Acta Neurol Colomb [Internet]. 2014[citado 2 jun 2014]; 30(3):156-162. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v30n3/v30n3a05.pdf>
20. Tsai L. Prevalence of Comorbid Psychiatric Disorders in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder; J Exp Clin Med [Internet]. 2014[citado 2 jun 2014]; 6(6): 179-186. Disponible: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878331714001338>

**Recibido:** 14 de septiembre de 2014

**Aprobado:** 23 de febrero de 2015

**Dra. Ángela Cala Bayeux.** Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba. **Email:** [acbayeux@infosol.gtm.sld.cu](mailto:acbayeux@infosol.gtm.sld.cu)