

POLICLINICO DOCENTE UNIVERSITARIO "MARTA MARTINEZ FIGUERA".

## FRECUENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN EN UNA ESCUELA PRIMARIA

*Dra. Dianelys Jacomino Fernandez<sup>1</sup>, Dr. Carlos Manuel Rodríguez Aguiar<sup>2</sup>, Dr. Miguel Angel del Toro Zamora<sup>3</sup>, Dra. Rita Marina Quesada Sanabria<sup>1</sup>.*

1. Especialista de I grado en MGI. Profesor Instructor. Master en Atención Integral al niño.
2. Especialista de I grado en Psiquiatría Infantil y MGI. Profesor Instructor. Master en Sexualidad.
3. Especialista de I grado en Pediatría. Profesor Asistente. Master en Atención Integral al niño.

### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de intervención comunitaria, desde un enfoque o paradigma cuantitativo en la escuela de nivel primario "José Martí" del municipio Guines, Provincia La Habana, durante el período comprendido entre septiembre del 2006 a enero del 2007 con el objetivo de determinar la frecuencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, así como evaluar el nivel de conocimientos que sobre el trastorno objeto de estudio tienen los profesores del centro estudiantil, antes y después de un Programa de Intervención. Se seleccionó una muestra de 60 niños a los cuales se les realizaron pruebas psicológicas y psicométricas, además de una encuesta a los profesores para medir sus conocimientos sobre los elementos esenciales de la entidad clínica. Se evidenció en un alto porcentaje la presencia del síndrome patológico, reflejándose el mayor número de casos en el sexo masculino y en edades comprendidas entre los 6 y 7 años. El subtipo clínico que predominó en la investigación fue el trastorno por déficit de atención tipo combinado, así como se demostró la presencia de alta comorbilidad en los niños estudiados. Se comprobó escasos conocimientos por parte del personal docente de la institución antes del programa de capacitación instrumentado, así como mejoría en dichos conocimientos posterior a la etapa de intervención.

# Descriptores DeCS: **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD; COMORBILIDAD.**

## INTRODUCCIÓN

En Cuba se confiere gran atención a la educación de las nuevas generaciones. Para lograr este propósito cuenta con un sistema educativo nacional coherente, integrado por subsistemas que permiten garantizar la educación permanente de la población.

La trascendencia del aprendizaje en la vida humana, y por consiguiente, en la educación, es algo evidente por sí mismo, ya que todo lo que el hombre hace o puede hacer es de alguna manera resultado del aprendizaje.

El diagnóstico de la capacidad de aprendizaje de los estudiantes por el docente, le permite dirigir con mayor acierto el proceso de enseñanza. Para lograr esto, es de vital importancia el diagnóstico, no solo de los conocimientos y habilidades que ya se dominan, sino en particular de la capacidad de asimilar lo nuevo, su capacidad de aprendizaje, y una adecuada orientación educativa desde los primeros años, incluida la familia y la comunidad donde se desarrolla el escolar.

Los derechos de la niñez y de la adolescencia han constituido para nuestro país un objetivo priorizado del estado y de toda la sociedad. Las condiciones para asegurar la educación y la salud, así como el disfrute de una vida digna que propicie el desarrollo armónico de la personalidad, están garantizados en los programas y acciones que permiten obtener indicadores reconocidos en todo el mundo.

La educación es considerada un derecho inalienable en las principales leyes cubanas. El artículo 51 de la constitución reconoce el derecho de todos a la educación sin distinción alguna<sup>1, 2</sup>.

Muchos han sido los instrumentos internacionales que de una manera u otra proclaman estos derechos <sup>3</sup>. La etapa de la vida denominada infancia es muy importante pues en ella se definen las principales características del desarrollo del ser humano, tanto psíquica como físicamente <sup>4</sup>.

Esta afirmación nos lleva a considerar la importancia de la educación para el desarrollo integral de niños y adolescentes, de la misma manera que nos promueve a una reflexión.

¿Que análisis debemos sustentar cuando en nuestra familia tenemos a un niño, por así decirlo, diferente o con necesidades educativas especiales?

En el marco del Congreso Internacional Pedagogía 2001, uno de los temas objeto de análisis y debate estuvo referido al carácter multidimensional de este fenómeno <sup>5,6</sup>.

El artículo 29 del “Código de la Niñez y la Juventud proclamado en 1976, señala que se presta atención al desarrollo de escuelas especializadas para niños con limitaciones físicas, mentales o

con problemas de conducta, a fin de facilitarles en la mayor medida posible el valerse por sí mismos y su incorporación a la vida en sociedad según sus características individuales <sup>7,8</sup>

Es importante, que el maestro, conociendo su papel en la solución de las dificultades existentes en el proceso docente educativo, sea capaz de brindar una atención especializada a sus alumnos, teniendo en cuenta la diversidad, cantidad y especificidad de las características individuales de sus educandos.

El subsistema de educación especial de nuestro país atiende a los niños desde que se detectan sus limitaciones por medio de la educación temprana y escolar. Al detectarse o suponerse cualquier desviación en el desarrollo, se envía al niño al Centro de Diagnóstico y Orientación de su territorio (CDO Municipal), donde especialistas capacitados en interrelación con el sector salud determinan su problema, caracterizan sus necesidades educativas y orientan su atención integral.

Por otra parte, se concede particular importancia a la preparación del personal docente. Se cuenta con médicos escolares, logopedas, psicopedagogos, psicólogos y pedagogos especializados que conforman equipos interdisciplinarios en la amplia red educativa a lo largo de todo el país.

También se ha trabajado para lograr una orientación más efectiva al maestro de la educación general, así como priorizar el trabajo con la familia para garantizar una mayor participación de esta en la educación de sus hijos <sup>9,10</sup>

Es fácil comprender entonces porqué el educador necesita prepararse en materia de salud. En ocasiones y seguramente no pocas, le corresponderá la doble tarea de educar a los alumnos en el aula y la de orientar a sus padres. Si la escuela es capaz de dirigir en forma correcta su trabajo de educación, puede entonces llegar a convertirse en centro de influencia cultural en la zona donde se encuentre enclavada.

En la actualidad, el médico de atención primaria desempeña en este sentido, un papel significativo, no solo por las experiencias que en el orden profesional puede brindar, sino también por su vínculo estrecho con la población.

Dentro de los trastornos frecuentes en la niñez que producen dificultades serias en el aprendizaje se encuentra el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Constituye una de las patologías mas frecuentes en consultas de Psicología y Psiquiatría Infantil.

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad constituye una de las patologías que producen dificultades del aprendizaje durante la niñez. Las dificultades que acarrea para el proceso docente educativo, unido a la variedad de síntomas que dificultan el diagnóstico, hacen del trastorno un tema de interés para el estudio por parte de maestros y profesores.

Teniendo en cuenta la importancia que reviste la detección y el diagnóstico precoz de esta

patología para el futuro proceso de inserción y reubicación de este niño a su vida social y educacional se realiza esta investigación para determinar la frecuencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como evaluar el nivel de conocimientos por parte del personal docente de la institución antes y después de un programa de intervención.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de intervención comunitaria en la escuela de nivel primario “José Martí” del municipio de Güines, en el período comprendido entre los meses de septiembre del 2006 hasta enero del 2007.

Se establecieron coordinaciones con la dirección del centro estudiantil que proporcionó un primer encuentro con el personal docente de la institución con el objetivo de brindar información inicial sobre las características del estudio realizado, así como se les aplicó a la totalidad de los educadores de la institución, una encuesta anónima para determinar el nivel de conocimiento inicial que tenían sobre el trastorno objeto de estudio.

Como el trabajo que se realizó involucra aspectos éticos y de diagnóstico, además de la realización de estudios psicométricos y psicopedagógicos a los niños seleccionados, se les pidió el consentimiento informado a los padres o tutores, previa explicación de la importancia del estudio y su decisión de incluir a sus hijos en la investigación.

Se seleccionaron todos los niños entre 6 y 11 años que por su sintomatología primaria presentaran los elementos clínicos del trastorno (distractibilidad, hiperactividad e impulsividad y/o agresividad) y que cursaran entre 1ero hasta 6to grado en dicho centro estudiantil.

Después de la selección inicial establecida por cada educador se obtiene una muestra de 60 niños a los que se les realizaron: entrevista psiquiátrica y valoración clínica del caso, estudios psicopedagógicos y test de atención, psicometría (Raven, Bender) y caracterización psicopedagógica por parte del educador. <sup>2</sup>

Para clasificar al trastorno en sus diferentes subtipos se tomaron los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 4ta edición (DSM-4), por considerar que son criterios internacionales de fácil comprensión y ejecución.

Se determinan los conocimientos que sobre el trastorno objeto de estudio tienen los profesores del centro antes y después de un programa de intervención.

En la fase de intervención, se realizó un programa de capacitación que consta de 2 etapas: capacitación- orientación y aplicación de encuesta (después del proceso de capacitación) para medir conocimientos adquiridos.

## RESULTADOS

En la muestra estudiada se demuestra la alta frecuencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De un total de 60 niños valorados, en 40 de ellos (66.66 %) se constata la presencia del síndrome patológico, predominando el sexo masculino entre 6 y 7 años.

La tabla 1 muestra los diferentes subtipos de clasificación, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (TDAH) 4ta Edición, pudiéndose observar un predominio del tipo combinado.

Tabla 1: Subtipos del TDAH.

SUBTIPOS DEL TDAH	No. de casos diagnosticados	%
Predominio tipo inatento	14	35
Predominio Hiperactivo impulsivo	8	20
Predominio tipo combinado	18	45
Total	40	100

Fuente: Historia clínica y estudios psicopedagógicos.

Se puede observar en un alto porcentaje la presencia de Trastornos Comórbidos asociados a la patología estudiada. (tabla 2).

Tabla 2: Presencia de Trastornos Comórbidos.

Trastornos Comórbidos	No. de Casos diagnosticados	%
Trastornos afectivos	13	32.5
Trastornos logopédicos	4	10
Trastornos del aprendizaje	28	70
Retraso Mental	3	7.5
Trastornos de Conducta	18	45
Otras psicopatologías	9	22.5

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 3 se demuestra los escasos conocimientos de los profesores de la institución con

relación a los síntomas del TDAH esenciales o imprescindibles para el diagnóstico.

Tabla 3: Síntomas esenciales para el diagnóstico identificados por el educador. Etapa inicial.

Síntomas esenciales	No de respuestas acertadas	%	No de respuestas no acertadas	%
Inatención	8	26.67	22	73.33
Hiperact.	12	40	18	60

La tabla 4 hace referencia al nivel de conocimientos adquiridos por parte de los profesores de la institución en la fase final de la investigación (Etapa de Intervención).

Tabla 4: Síntomas esenciales o imprescindibles para el diagnóstico identificados por los educadores. Etapa de Intervención.

Síntomas esenciales	No. de respuestas acertadas	%	No. de resp. no acertadas	%
Inatención	30	100	-	-
Hiperactividad	30	100	-	-

## DISCUSIÓN

Se ha dicho que el TDAH es una condición neuropsiquiátrica común que afecta entre el 2-9 % de todos los niños en edad escolar. Una cifra citada frecuentemente en los Estados Unidos de Norteamérica es que más de dos millones de niños sufren de la enfermedad <sup>11</sup>.

Aunque los reportes internacionales reflejan variación en las cifras de prevalencia del trastorno en diferentes latitudes, la realidad es que con relación a su frecuencia los expertos coinciden en señalar una tendencia a su aumento en todas las partes del mundo. La variabilidad en la prevalencia del trastorno parece deberse a diferencias en la metodología utilizada, así como a la utilización de instrumentos o cuestionarios para su detección. <sup>12</sup>.

La alta prevalencia del TDAH, sus graves consecuencias para la educación, integración social, así como sus implicaciones para la vida, unido a la abordabilidad de esta patología por el médico de atención primaria, hace conveniente en opinión de algunos autores, la puesta en marcha de un programa de captación y actuación coordinada entre los centros de salud y servicios de educación <sup>13</sup>.

Investigaciones realizadas demuestran que el trastorno es mas frecuente en el varón, siendo la relación niño/niña de 2/1-4/1. <sup>14</sup>.

Los resultados expuestos en esta investigación coinciden con los reportes internacionales que plantean un aumento en la frecuencia del trastorno en el sexo masculino con relación al femenino <sup>15</sup>. No obstante, teniendo en cuenta las experiencias acumuladas con relación a las manifestaciones clínicas del trastorno y la observación realizada en las consultas de psicología y psiquiatría infanto-juvenil existentes en nuestro municipio, nos parece conveniente señalar, que a pesar de los datos reflejados en la literatura consultada, cuando aparece una niña con diagnostico de TDAH del subtipo combinado las manifestaciones clínicas son muy llamativas, se hacen muy perceptibles, e interfieren significativamente con su desarrollo integral en los diferentes contextos de actuación.

El trastorno se diagnostica en todo niño en edad comprendida entre los 6 y 12 años y que presente síntomas de inatención, hiperactividad, impulsividad y bajo rendimiento escolar <sup>16</sup>.

Desafortunadamente, muchos de estos niños no son diagnosticados precozmente. En ocasiones llegan a la consulta remitidos por sus maestros después de una larga historia de fracasos escolares, dificultades serias en su comportamiento y la utilización de métodos educativos no adecuados, que lejos de ayudarlos, los cronifican. El conocimiento adecuado sobre los síntomas dianas del trastorno por parte de familiares y maestros es esencial para el pronóstico y evolución adecuada del niño con TDAH.

Estudios revisados plantean que en los últimos años se han ido acumulando datos que señalan altos niveles de Comorbilidad con otros trastornos neurológicos o psiquiátricos. Estudios en esta esfera señalan una correlación significativa del TDAH con diferentes patologías comórbidas, fundamentalmente con trastornos de la conducta, trastorno desafiante opocionista de la niñez, ansiedad, dificultades con el aprendizaje y otras condiciones como el retraso mental, el síndrome de la Tourette, entre otras <sup>17</sup>.

Estudios revisados plantean que en general los niños con déficit de atención e hiperactividad reciben malas notas, el rendimiento escolar es bajo, la agresividad e impulsividad que presentan causan el rechazo de los niños de su edad, son propensos al aislamiento tanto dentro como fuera de la clase, lo que conlleva a la disminución de su autoestima, desmotivación escolar, deserción escolar y en ocasiones a presentar trastornos serios en su conducta que pueden permanecer hasta su vida adulta <sup>18</sup>. Se entiende de esta afirmación la necesidad de establecer un diagnostico precoz, así como de un tratamiento multimodal eficaz y oportuno.

Se concluye que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es frecuente en la muestra estudiada. Se demostró además, escasos conocimientos del personal docente de la institución antes del programa de intervención, con mejoría en dichos conocimientos después de la fase de capacitación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Castro PL, Núñez E, Castillo S. Los consejos de escuela en las transformaciones educacionales. La Habana: Pueblo y Educación; 1998.
2. Ministerio de Educación. Profunda revolución en la educación. Informe del MINED a pedagogía. La Habana: Pueblo y Educación; 2003.
3. Gutiérrez Baró E. Los niños enseñan. La Habana: Científico-Técnica, 2003.
4. Martínez Gómez C. Salud Familiar. La Habana: Científico-Técnica; 2003.
5. Torres González M. Familia, unidad y diversidad. La Habana: Pueblo y Educación; 2003.
6. Castro Alegret PL. Reflexiones sobre la educación sexual de las personas con defectos discapacitantes. *Rev Sex y Sociedad* 2003; 9 (21):99-153.
7. Castro Alegret PL, Guanche Bello A. La familia y la sexualidad del hijo o la hija discapacitados. *Rev Sex y Sociedad* 2004; 10 (25):126-50.
8. Castro PL. Como la familia cumple con su función educativa. La Habana: Pueblo y Educación; 1996.
9. Castro Alegret PL. Sexualidad de niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. La Habana: Científico-Técnica; 2003.
10. López MR. Educación de alumnos con necesidades educativas especiales: fundamentos y actualidad. La Habana: Pueblo y Educación; 2000.
11. Weiss RE, Stein MA. Attention déficit disorder and thyroid funtion. *Journal of Pediatrics*. 2003; 123 (4):539- 45.
12. El niño con trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDAH). En: Compains B, Álvarez MJ, Royo J. Abordaje terapéutico multidisciplinar. Valencia: Centro de Salud de Lesaka, Servicio Navarro de Salud; 2000.p. 77-94.
13. Servera M, Bornas X, Moreno I. Hiperactividad infantil: conceptualización, evaluación y tratamiento. En: Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Madrid: Pirámide; 2001.p.401-33.
14. Spencer TJ, Biederman J, Wilens TE, Faraone SV. Novel treatment for attention deficit/ hyperactivity disorder in children. *J Clin Psychiatry* 2002; 63: 16-22.
15. Bird HR, Gouled MS, Staghezza BM. Patterns of diagnostic comorbidity in a community sample of children aged 9 through 16 years. *Journal of the American academy of child and adolescent. Psychiatric* 2003; 32 (2): 361-8.
16. fuente JE de la. ¿Existe conexión entre TDAH y TC? seguimiento longitudinal de años. *Psiquiatria*. 2003; 7 (5):107-10.
17. Castroviejo P. Enfermedad comórbida del síndrome de déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurología* 2002; 35 (1): 11-7.
18. Guilbert Reyes W. Aprender, enseñar y vivir es la clave. La Habana: Científica-Técnica; 2006.

## SUMMARY

It was carried out a descriptive and prospective study of community intervention, from an approach or quantitative paradigm in "José Martí" primary level school of Güines municipality, Havana Province, during the period between September 2006 to January 2007 with the objective of determining the frequency of attention deficit hyperactivity disorder, as well as evaluating the knowledge level that possess the teachers of this student's center of the disorder and object of study, before and after an intervention program. A sample of 60 children was selected who underwent psychological and psychometric tests, besides a survey to the teachers to measure their knowledge about the essential elements of the clinical entity. It was evidenced the presence of the pathological syndrome in a high percent, being the male sex the most representative in number of cases and ages between 6 and 7 years. The clinical subtype that predominated in the investigation was the attention deficit hyperactivity disorder, combined type, it was also demonstrated the presence of a high comorbidity in the studied children. It was confirmed little knowledge on the part of the teaching staff of the institution before the capacitation program was shared, as well as an improvement in such knowledge after the intervention stage.

Subject Headings: **ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY;  
COMORBIDITY.**

Dra. Dianelys Jacomino Fernández

E-mail: [dianelys.jacomino@infomed.sld.cu](mailto:dianelys.jacomino@infomed.sld.cu)