

### TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

José Antonio Infante Cantú

Colaboradores: Argelia García Hernández y Magda Laguna Aguilar

**Resumen:** El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ocurre por un defecto bioquímico a nivel cerebral, es importante señalar que el medio ambiente y las circunstancias psicosociales en las que estas personas se desarrollan son factores que incrementan o atenúan la intensidad de este trastorno, el cual puede estar asociado a otros desórdenes (comorbilidades). Los datos que arroja el trabajo del neurólogo sirven para emitir un diagnóstico que debe estar complementados con la intervención de un equipo multidisciplinario, para establecer las estrategias en áreas como la psicología, educación y salud con el fin de capacitar al sujeto en las habilidades que se ven más afectadas por esta problemática. El tratamiento farmacológico en conjunto con la atención psicológica y psicopedagógica pueden brindar una estructura que les dé soporte para lograr más constancia en lo que se propongan y aumente el índice de éxito en los distintos ámbitos de su vida aún con TDAH.

**Palabras clave:** atención, hiperactividad, impulsividad, tratamiento, intervención.

**Abstract:** The Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) occurs due to a biochemical defect at the brain level, it is important to point out that the environment and psychosocial circumstances in which people develop are factors that increase or attenuate the intensity of this disorder, which may be associated to other disorders (comorbidities). The results obtained from a neurologist can be useful to determine a diagnosis that should be complemented with the intervention of a multidisciplinary team to establish the strategies in different areas such as psychology, education and health, with the purpose of training the individual in the most affected skills by the disorder. The pharmacological treatment, along with psychological and psychopedagogical attention can provide support to achieve persistence in everything that is proposed and increase the success rate in the different spheres of their life while having ADHD.

**Keywords:** Attention, hyperactivity, impulsivity, treatment, intervention.

#### Introducción

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) aparece en el 5% de la población, por este motivo es importante la detección inicial y el tratamiento oportuno. Según el DSM V, que es el Manual de Enfermedades Mentales, se puede hacer el diagnóstico a partir de los tres años de edad. Es un desorden en el que se presenta un defecto bioquímico a nivel cerebral. A nivel estructural en las regiones sinápticas, las neuronas de la región pre-frontal no reciben suficiente dopamina y norepinefrina, que son neurotransmisores que provienen del tallo cerebral. Se encuentra un defecto en la captación de las regiones post-sinápticas y eso es lo que genera que los niños, los adolescentes o los adultos jóvenes, en este caso, tengan periodos de atención muy cortos.

Generalmente hay otros miembros de la familia que lo presentan, de ambas líneas parentales, como los padres, que pueden presentarlo uno o ambos, en diferente severidad. El sujeto que nace con esta condición puede variar en sus manifestaciones dependiendo el medio ambiente en el que se desarrolla, así como las circunstancias que enfrenta, de tal manera que, si el medio en el que se desenvuelve es favorable, su integración y las manifestaciones del cuadro pueden ser más leves e interferir en menos aspectos de su vida. En contraste, si el

medio es socialmente insalubre, es más factible que den cuadros fuertes con riesgos más severos y un pronóstico más comprometido, con tendencias antisociales; es decir, el TDAH en su génesis es genético, pero de acuerdo con lo anteriormente dicho, es factible de modificaciones beneficiosas o no, para las personas que lo presentan.

Aun y cuando es genéticamente determinado se modifica por el ambiente, donde los tres signos clínicos cardinales son la deficiencia de control de impulsos, la hiperactividad y la falta de atención. Esta condición no desaparece a lo largo de la vida y por consiguiente el seguimiento es fundamental para lograr una vida funcional. No es una condición adquirida, es un desorden con el que se nace y que puede hacerse manifiesto en diferentes etapas de la vida.

Los tipos clínicos en el déficit de atención son tres:

- Déficit de atención, donde predominan los jóvenes inatentos que no son inquietos, pero se muestran poca capacidad para mantener la atención por periodos mayores a 5 minutos.
- Déficit de atención por hiperactividad- impulsividad, la persona mantiene la atención y no presentan problemas serios a nivel académico; lo relevante son los problemas disciplinarios.
- Déficit de atención tipo combinado, en donde las tres situaciones se encuentren presentes. En ocasiones predomina uno de los tres.

En el estudio de Karam y colaboradores en 344 niños estudiados con TDAH, aproximadamente un 70% conservan sus signos cardinales hasta la vida adulta.

Varios estudios de neuroimagen cerebral demuestran que hay varias regiones cerebrales afectadas en niños con TDAH como:

A) La corteza prefrontal, que es la encargada de la función ejecutiva como planificar acciones, iniciarlas, darse cuenta de los errores y corregirlos, evitar distracciones por estímulos irrelevantes.

B) El cuerpo calloso que sirve de comunicación entre los dos hemisferios cerebrales para asegurar un trabajo conjunto y complementario.

C) Los ganglios basales, implicados en el control de los impulsos al coordinar o filtrar la información que llega de otras regiones del cerebro e inhibir las respuestas automáticas

D) El cíngulo anterior: se encarga de la gestión afectiva y del manejo de las emociones.

Los estudios realizados indican que el TDAH produce problemas en los circuitos reguladores que comunican dos zonas cerebrales: córtex prefrontal y ganglios basales. Estas áreas se comunican a través de la dopamina y la noradrenalina. Al tener una liberación deficitaria de estos neurotransmisores y un alto nivel de recaptación de las mismas, se altera la neurotransmisión, afectando a la atención, el estado de alerta, la memoria de trabajo y el control ejecutivo.

El TDAH es un desorden en el que se presenta un defecto bioquímico a nivel cerebral. A nivel estructural en las regiones sinápticas, las neuronas de la región pre-frontal no reciben suficiente dopamina y norepinefrina, que son neurotransmisores que provienen del tallo cerebral. Se encuentra un defecto en la captación de las regiones post-sinápticas y eso es lo que genera que los niños, los adolescentes o los adultos jóvenes, en este caso, tengan periodos de atención muy cortos. Están cinco minutos atentos y después de esto comienzan a distraerse con cualquier estímulo.

Algunos ejemplos de los signos pediátricos se pueden encontrar vigentes en adolescentes y adultos como estar en constante movimiento, no logran mantener la concentración en una tarea de principio a fin, tareas que ameritan un esfuerzo sostenido o que no encuentran muy atractivas; la hiperactividad puede ser física; muestran síntomas de impulsividad motora como movimiento de manos o pies, actividades de riesgo (manejar a alta velocidad, te-

ner relaciones sexuales sin protección, abuso de drogas, etc.); pobre organización en actividades, tanto de su vida personal como de sus tareas o en las labores que desempeñan; tienen poca tolerancia a la frustración y al fracaso. Puede ser impulsividad mental, donde existen múltiples pensamientos simultáneos, brincan de una idea a otra y no se concentran en la idea principal. La impulsividad verbal, corresponde a expresar comentarios fuera de contexto, interrumpen explicaciones o discursos sin esperar el momento oportuno, pueden ser ofensivos al hablar.

Otra forma de presentación del TDAH es con la comorbilidad de "procrastinación", que es posponer las actividades, y en la última oportunidad realizan las tareas apresurada y deficientemente. En el extremo opuesto están las personas con TDAH que muestran poca capacidad a la tolerancia, la espera y la frustración, se rigen por la ley del mínimo esfuerzo y existe una elevada deserción escolar y desempeño académico inconsistente. Estos datos son frecuentes cuando el caso es moderado-severo.

Estos individuos están en desventaja, ya que presentan déficits cognitivo y social, son impulsivos e inatentos y la mayoría experimentan dificultad para alcanzar su autonomía al compararlos con personas de su edad. Muestran un alto grado de resiliencia, ya que un alto número supera las circunstancias traumáticas de ser reprendidos frecuentemente y maltratados por sus familiares. Otros no superan esto y muestran signos de baja autoestima.

Aproximadamente del 70 al 80% de los jóvenes con TDAH se ven asociados a otro tipo de desórdenes o comorbilidades, que deben ser identificados cada uno para ofrecer un manejo específico e integral. Esto se logra mediante evaluaciones neurológicas y psicológicas para establecer el equipo de trabajo multidisciplinario necesario para

una intervención exitosa. Por ejemplo: investigar la tendencia a deprimirse, ansiedad, problemas de coordinación motriz, trastornos del aprendizaje de la lectoescritura o matemáticas, etc. Se sabe que hay que capacitarlos para sobrellevar este problema de manera funcional y adecuada para la afectación en la memoria de largo y corto plazo, funciones ejecutivas, alteraciones del sueño.

En relación con las evaluaciones se utilizan escalas relativamente rápidas de aplicar en poblaciones grandes para detectar los casos de adolescentes. La Escala de Auto Reporte de TDAH de la OMS (ASRS) es una herramienta de screening muy empleada para identificar adultos con TDAH, consiste en 18 preguntas. Existe una versión abreviada solo con las primeras 6 preguntas (ASRS-S) y una versión para adolescentes (ASRS-A).

Las personas que no son detectadas oportunamente y atendidas de forma adecuada pueden presentar hasta un 30% más de riesgo de no terminar la secundaria, en estudios universitarios es el 50% de los casos, el 18% están involucrados en embarazos adolescentes o no deseados, del 20-25% probará algún tipo de droga. En la incidencia de accidentes automovilísticos es 3-4 veces mayor que el resto de la población, cambian frecuentemente de trabajo por su temperamento impulsivo e hiperactivo.

Estos jóvenes con TDAH al no recibir tratamiento son más propensos a probar drogas y alcohol. Por eso es importante estar atentos a estas conductas para evitar que lleguen a una adicción, ya que todos los receptores nicotínicos y los receptores que hay en el cerebro piden una recompensa, que puede llegar a ser las drogas y el alcohol. Existen artículos sobre el uso de cafeína, cigarro, alcohol, y en estos se ve un incremento en este tipo de población.

La comorbilidad más frecuente en los niños que tienen TDAH es el desorden negativista-desafian-

te, un patrón de enfado e irritabilidad. En ocasiones se asocia con conductas insolentes, interrumpen sin respetar turnos, tienen un temperamento retador. Son muy inteligentes y tienden a hacer preguntas muy elaboradas, pero al final a causa de no recibir tratamiento, todo se comienza a reflejar en sus malas calificaciones. Por estas razones tienden a deprimirse, muestran ansiedad, tienen conflictos en casa; los padres están constantemente reprendiéndolos por sus bajas calificaciones y reportes de mala conducta. En el aspecto social, tienen problemas personales con amigos y maestros, lo cual puede desencadenar situaciones de ansiedad. Cuando los regaños y castigos se convierten en algo crónico, empieza a decaer el ánimo.

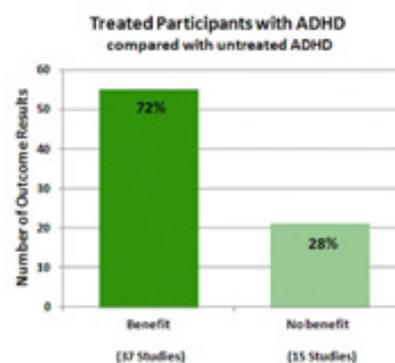
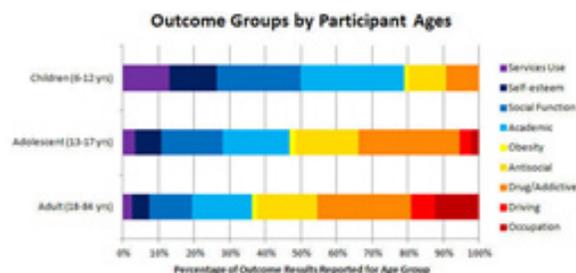
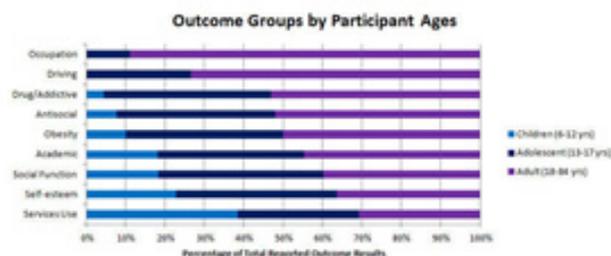
La depresión es muy frecuente en estos jóvenes en esta etapa, cuando se encuentra un alto índice de suicidios. Es necesario atender las señales, sobre todo cuando existen suicidios o intentos de suicidio dentro de la familia. A veces las reacciones son muy variadas: están irritables, nada les produce placer, se sienten una carga, no tienen entusiasmo, sienten que no sirven para nada, antes de salir a la calle no se quieren arreglar y empiezan a tener problemas que en el aspecto social y académico. Ya una vez detectadas estas señales se puede realizar una evaluación con una escala de suicidalidad, en donde se exploran los pensamientos de estos jóvenes.

Al llegar a la vida adulta presentan una tasa alta de divorcios, maltratan a su pareja, tienen problemas laborales y mala relación con el jefe, son impuntuales, olvidan sus responsabilidades, cambian constantemente de trabajo, prefieren trabajar de manera independiente, son desorganizados y tienen problemas financieros.

La revisión sistemática de Shaw y colaboradores nos ofrece una síntesis del pronóstico a largo plazo del TDAH a través de la vida, donde señala que los tratamientos actuales reducen el impacto nega-

tivo del TDAH no tratado.

Fuente: A Systematic review of global publication trends regarding long-term outcomes of ADHD. Paul Hodgkins, L Eugene Arnold, Monica Shaw, Hervè Caci, Jennifer Kahle, Alisa G. Woods. *Frontiers in Psychiatry* 2, 84, 2012.



En el estudio prospectivo MTA (Multimodal Treatment Study of Children with ADHD), sobre los efectos de tratamientos combinados recibidos por niños durante 6 a 8 años, se concluyó que los niños con TDAH con mejor ambiente sociodemográfico, menos problemas de conducta asociados y una buena respuesta al tratamiento en la infancia, tendrá un mejor pronóstico funcional durante la juventud y la vida adulta (*J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2009).

En conclusión, lo más apropiado para los jóvenes con TDAH es llevar un tratamiento farmacológico y psicológico, ya que el fármaco hace que la dopamina pase a la parte frontal del cerebro y la atención se va modificando de forma más prolongada y sostenida, lo que facilita el control de impulsos y aumenta la concentración. En el tratamiento psicopedagógico se trabajan las funciones ejecutivas, cognoscitivas y las habilidades académicas, esto para que cuando se retire el medicamento, ya cuente con las herramientas necesarias para continuar su vida de forma funcional. El mejor tratamiento es el diagnóstico oportuno y preventivo.

## Referencias

Psychological Medicine (2015), 45, 2045 – 2056. Cambridge University Press 2015. DOI: 10.1017/S0033291714003183

Young et al. BioMed Central Psychiatry 2011, 11:174. DOI: 10.1186/1471-244X-11-174

Sonnby K, Skordas K, Olofsdotter S, Vadlin S, Nilsson KW, Ramklin M. Validation of the World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale for adolescents. Nordic Journal of Psychiatry. 2015; 69:3, 216 – 223. DOI: 10.3109/08039488.2014.968203

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2009 May; 48 (5): 484 -500. DOI:10.1097/CHI.0b013e31819c23d0

Shaw et al. BioMed Central Medicine 2012, 10:99 DOI: 10.1186/1741-7015-10-99

Referencia: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Adolescentes. Doctora Eliana Rodillo B. Revista Médica Clínica Las Condes Vol. 26. Pàg 52 al 59. 2015.