



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

INCIDENCIA DE TDAH EN UNA POBLACIÓN ENTRE 5 Y 15 AÑOS DE LA ZBS DE MÁLAGA

Lorena Díaz Sánchez, Cristina Medina Sendra.

lodisa90@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Podemos definir el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), como un patrón continuo de inatención y/o aumento de la actividad e impulsividad del individuo, que impide que mantenga una función social o desarrollo típico; y que en muchas ocasiones está asociado con otros trastornos comórbidos.

Para el diagnóstico del TDAH es fundamental evaluar las siguientes características:

- Edad temprana, antes de los 12 años de edad.
- Intensidad y frecuencia mayor a la normal para la edad y etapa de desarrollo del menor.
- Deterioro o interferencia de forma significativa en el rendimiento en dos o más ámbitos de su vida (Haack , Jiang , Delucchi , & Kaiser , 2016).
- No estar causados por otro problema médico, tóxico, droga o problema psiquiátrico.

Pese a la posible sospecha clínica en niños menores de 6 años el diagnóstico de TDAH requiere superar esta edad. Además, es frecuente que el TDAH se reconozca en los niños cuando comienza la educación primaria, coincidiendo con dificultades en el rendimiento escolar y la presentación de disfunciones sociales (Rosello-Miranda , Berenguer-Forner, Baixauli-Fortea , & Miranda-Casas, 2016).

Dada la complejidad del TDAH, no puede identificarse ninguna causa (Albert, Fernández-Jaén, Martín Fernández-Mayoralas , & López-Martín , 2016). Se trata de un trastorno heterogéneo con diferentes subtipos, resultado de las diferentes combinaciones de todos los factores de riesgo que actúan conjuntamente.

Sin embargo, se ha identificado que las causas del TDAH se deben a factores fundamentalmente genéticos y ambientales.

Se consideran factores ambientales del TDAH: traumatismos craneoencefálicos en la infancia, infecciones del sistema nervioso central, prematuridad, encefalopatía hipóxico-isquémica, bajo peso al nacer o consumo de durante el embarazo.

El TDAH es muy heterogéneo (LaChance & McKenzie , 2016). Se ha demostrado a través de diversos estudios que los familiares de personas con TDAH tienen un riesgo mayor que las personas sin antecedentes de TDAH.

INCIDENCIA DE TDAH EN UNA POBLACIÓN ENTRE 5 Y 15 AÑOS DE LA ZBS DE MÁLAGA

El TDAH se presenta habitualmente con otros trastornos comórbidos; no se presenta sólo, sino que aparece junto a otros trastornos psiquiátricos en un 70% de los casos aproximadamente. Las comorbilidades más frecuentes son: trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta, trastorno de ansiedad, trastorno del ánimo, tics, trastorno del aprendizaje... y pueden tener un impacto adicional en la calidad de vida.

Cuando el TDAH se asocia a otros trastornos, se complica el diagnóstico precoz, empeorando así la evolución y la respuesta al tratamiento es menor.

Existen varias formas de TDAH:

Inatento, Hiperactivo-Impulsivo o última forma, que es la combinación de ambas.

Objetivo general

El objetivo a alcanzar con el desarrollo de este estudio fue es siguiente:

Determinar la incidencia de TDAH en una población infantil de entre 5 y 15 años de edad pertenecientes a una Zona Básica de Salud de Málaga.

Objetivos específicos

Verificar la validez de los resultados obtenidos mediante la Escala de Conners en el diagnóstico del TDAH en la población de estudio, contrastándolos posteriormente con su Historia Clínica.

MÉTODO

Se realiza un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal prospectivo. Se comienza con un cribado de la muestra, dejando únicamente a la población infantil de entre 5 y 15 años perteneciente a la ZBS de Málaga. La muestra del estudio es de 30 niños, y los criterios de exclusión han sido el que no hayan asistido anteriormente a su consulta pediátrica, ni hayan acudido a sus respectivas consultas de niño sano.

Posteriormente, se les facilita el consentimiento informado y voluntario para la participación en el estudio.

Una vez obtenido, se realiza la escala de Conners mediante entrevista personal, para aumentar la fiabilidad y precisión de los datos, siendo posible así, realizar aclaraciones a aquellas cuestiones que lo requieran.

RESULTADOS

En cuanto a los resultados obtenidos, hemos podido ver que hay un aumento del diagnóstico de la enfermedad en el rango de 5 a 8 años, correspondiendo a un 10% de la muestra estudiada; apreciando una mayoría en la población masculina respecto a la femenina.

En cuanto al objetivo específico, hemos obtenido una correspondencia del 90% en lo que respecta al diagnóstico realizado mediante entrevista con el test de Conners y al ya realizado anteriormente en su historia clínica.

INCIDENCIA DE TDAH EN UNA POBLACIÓN ENTRE 5 Y 15 AÑOS DE LA ZBS DE MÁLAGA

DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos, podemos señalar la importancia de recursos como el manejo de la Escala de Conners para poder llevar a cabo un diagnóstico precoz del TDAH; y la aplicación a ámbitos como es el escolar, dada la edad de diagnóstico que coincide con el periodo escolar del niño.

Éstos resultados obtenidos en nuestro estudio, nos pueden resultar muy útiles para conocer la situación actual del problema y poder abordarlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Albert, J., Fernández-Jaén, A., Martín Fernández-Mayoralas, d., & López-Martín, S. (2016). The neuroanatomy of attention deficit hyperactivity disorder: neuropsychological and clinical correlates. *Rev Neurol.* , 8.
2. Haack, L., Jiang, Y., Delucchi, K., & Kaiser, N. (2016). Parental Cognitive Errors Mediate Parental Psychopathology and Ratings of Child Inattention. *Fam Process.* , 10.
3. LaChance, L., & McKenzie. (2016). Omega-6 to Omega-3 Fatty Acid Ratio in Patients with ADHD. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* , 2.
4. Rosello-Miranda, B., Berenguer-Forner, C., Baixauli-Fortea, I., & Miranda-Casas, A. (2016). Integrating model of the social adaptation of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Rev Neurol.* , 8.