

# Estudio clínico-epidemiológico del síndrome de perturbación de la atención e hiperactividad en niños atendidos en el Hospital Escuela, Tegucigalpa

*Clinical and epidemiological study of the attention deficit disorder and hyperactivity among children evaluated at Hospital Escuela, Tegucigalpa*

Jorge García\*, Evandro Valladares†

**RESUMEN. ANTECEDENTES.** El síndrome de perturbación de atención/hiperactividad incluye trastornos que se caracterizan por limitación en la atención sostenida, a menudo acompañados de hiperactividad. **OBJETIVOS.** Determinar las características clínico-epidemiológicas de niños atendidos en el Hospital Escuela con trastornos de atención/hiperactividad y evaluar su capacidad mental y rendimiento escolar. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio descriptivo transversal de 120 niños entre 5 y 14 años de edad, evaluados durante septiembre de 1999 a septiembre del 2001. Se realizó una entrevista inicial que incluyó anamnesis y examen físico, seguida de evaluación psiquiátrica en la Consulta Externa y aplicación de cuestionarios a padres y maestros. **RESULTADOS.** El 80% de los pacientes tenía entre 6 y 9 años de edad, 86% era del sexo masculino y 88% procedía de la región central del país. El 72% procedía de familias

con ingreso económico menor de L. 2000.00/mes, el 33% convivía con ambos padres, el 67% presentó rendimiento escolar bueno y el 90% tenía un nivel mental normal a superior. El diagnóstico informado con mayor frecuencia por el Psiquiatra fue el subtipo combinado de déficit de atención/hiperactividad 94%. La conducta predominante detectada por los padres fue hiperactividad (70%), la detectada por los maestros fue déficit de atención (46%) e hiperactividad (38%). **CONCLUSIÓN.** A pesar de los trastornos de atención y la hiperactividad, la mayoría de los niños tenía buen rendimiento escolar y nivel mental normal a superior. El manejo de estos niños debe involucrar familiares y maestros.

*Palabras clave. Atención. Conducta impulsiva. Trastorno de la falta de atención con hiperactividad.*

**ABSTRACT. BACKGROUND.** The attention deficit/hyperactivity disorder includes a group of disturbances characterized by problems to maintain a sustained attention frequently accompanied of hyper-

\* Residente Postgrado de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

† Pediatra-Siquiatra. Departamento de Pediatría, Hospital Escuela.  
*Dirigir correspondencia a: mundoinfantiljg@hotmail.com*

**activity. OBJECTIVES. Determine the clinical and epidemiological characteristics of children evaluated at Hospital Escuela with disturbances of attention hyperactivity and to evaluate their mental capacity and school performance. MATERIAL AND METHODS. Descriptive transversal study of 120 children between 5 and 14 years of age treated during September 1st, 1999 to September, 2001. We carried out an initial interview that included anamnesis and physical examination, followed by psychiatric evaluation at the outpatient clinic and a questionnaire filled by parents and teachers. RESULTS. Eighty percent of the patients was between 6 and 9 years 86% was male old, and 88% came from the central region of the country. The family income was under L. 2000.00 per month in 72% of cases; 33% of children live with both parents, 67% had a good school performance and 90% had a normal to high mental level. The most frequent psychiatric diagnosis was the combined subtype attention deficit/hyperactivity in 113 cases (94%), the predominate behavior observed lack of attention in 46% of cases and hyperactivity in 38# of children. CONCLUSION. Despite the attention disorders and the hyperactivity, most of the children had good school performance and normal to high mental level. The approach to handel these patients should include family and teachers.**

**Keywords. Attention. Attention deficit disorder with hiperactivity. Impulsive behavior.**

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de perturbación de atención/hiperactividad (SPAH), también llamado síndrome hiperquinético de la niñez, se caracteriza por signos conductuales que incluyen brevedad o acortamiento de la atención, facilidad de distracción, impulsividad e hiperactividad.<sup>1</sup>

El enfoque de una valoración médica integral para estudiar desde su comienzo a niños cuyo comportamiento sugiere trastornos de atención e hiperactividad, es sumamente útil para realizar el diagnóstico y de enorme importancia para los sujetos aquejados, para su familia, los sistemas de salud, educación y para la sociedad en su totalidad.

Aunque el SPAH como entidad clínica fue descrita por primera vez en 1902 por George Still,<sup>2</sup> en Honduras no contamos con estudios de esta patología. Algunos estudios epidemiológicos sugieren que el SPAH no es diagnosticado ni tratado con la frecuencia y suficiencia necesaria.<sup>3</sup>

Aquí describimos las características clínicas y epidemiológicas de un grupo de niños atendidos en el Hospital Escuela con trastornos de atención/ hiperactividad y presentamos los resultados de la evaluación de sus capacidad mental y rendimiento escolar.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo transversal, realizado en niños entre las edades de 5 a 18 años, con diagnóstico de Síndrome de Perturbación de Atención e Hiperactividad en el Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras, durante el período del 1ro. de septiembre de 1999 al 30 de septiembre del 2001. Se incluyeron todos los niños que al momento de la entrevista estuviesen cursando la escuela y no consumieran drogas como cocaína, alcohol, marihuana, heroína o cualquier otro alucinógeno. Se excluyeron aquellos pacientes en quienes sus padres se rehusaron a entrar al estudio, niños con retraso mental o con otros trastornos mentales como trastorno del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y disociativos de la personalidad.<sup>4</sup>

Los pacientes se evaluaron en los Servicios de Consulta Externa de Pediatría y Psiquiatría, a quienes se les realizó una entrevista con anamnesis y examen físico completo y posteriormente una evaluación práctica con el Test de la figura humana modificada,<sup>5</sup> este test consta de la elaboración de un dibujo de la figura humana por el paciente, y evalúa la presencia u omisión de indicadores o Item establecidos previamente, con un puntaje de +1 y-1, respectivamente. Para evitar puntajes negativos, se sumo un valor 5 a los totales positivos y negativos, y esta suma brindo un puntaje de CI y de la edad mental específica del paciente. Además, un cuestionario para padres y maestros proporcionaron información sobre variables como, procedencia, ingreso familiar, ambiente familiar, rendimiento escolar y conducta. Para evaluar el problema conductual predominante, en este último se empleó como criterios de referencia el manual Diagnóstico y

Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), descritos a continuación.

**Criterio A:** Síntomas de desatención e hiperactividad que han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

**Criterio B:** Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causan alteraciones y estaban presente antes de los 7 años de edad.

**Criterio C:** Algunas alteraciones provocadas por los síntomas que se presentan en dos ó más ambientes (P. Ej., en la escuela y en la casa).

**Criterio D:** Presencia de pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social y académica.

Se utilizó la prueba para determinar la significancia estadística de la comparación entre los resultados de variables estudiadas. ( $p < 0.05$ ). Se emplearon porcentajes y frecuencias de la variables estudiadas.

## RESULTADOS

Se estudiaron 120 niños, 101 del sexo masculino y 19 del sexo femenino, con rango de edad entre 5 a 14 años; el 78% de los casos estudiados se encontró entre 6 y 9 años. (Cuadro No. 1). 106 casos (88%) procedían de la región central del país.

**CUADRO NO. 1  
FRECUENCIA POR EDAD DE NIÑOS CON SPAH.**

Años	No.	%
5	2	1.7
6	16	13.3
7	22	18.3
8	32	26.7
9	24	20.0
10	11	9.2
11	10	8.3
12	1	0.8
13	1	0.8
14	1	0.8
Total	120	100

El 72% de las familias estudiadas percibían un ingreso económico de L. 2000.00 mensuales. En cuanto al ambiente familiar el 33% (40 casos) procedía de hogares conformados por ambos padres. En 74% se desconocieron antecedentes familiares previos de esta patología.

La conducta problema más frecuente percibida por los padres, fue de tipo, hiperactividad (70 %) mientras la encontrada por el maestro fue de tipo combinada (hiperactividad-déficit de atención) en 84% de los casos (Cuadro No. 2).

**CUADRO No. 2  
EVALUACIÓN A PADRES Y MAESTROS CON  
RELACIÓN A CONDUCTA PROBLEMA DEL NIÑO**

Tipo de conducta	Observado por el padre		Observado por el maestro	
	N	(%)	N	(%)
Hiperactividad	84	70.0	55	45.8
Agresividad	5	4.2	11	9.2
Impulsivo	3	2.5	4	3.3
Falta de atención	23	19.2	46	38.3
Destructivo	3	2.5	2	1.7
Ruidoso	2	1.7	2	1.7
Total	120	100.0	120	100.0

En cuanto al subtipo de diagnóstico realizado por el Psiquiatra fue el déficit Atención/Hiperactividad tipo combinado en 113 casos (94%). El 67% de los niños presentó un rendimiento escolar bueno catalogado por el maestro, mientras el 15% presentó un rendimiento reprobado al momento de la entrevista. No se observó asociación entre sexo y la posibilidad de ser reprobado según la referencia (sobresaliente, muy bueno, bueno y reprobó) del maestro. El 90% de los niños presentó un nivel de capacidad mental normal a superior, mientras un 10% presentó un valor debajo del normal (Cuadro No. 3).

**CUADRO No. 3  
EVALUACIÓN DE NIVEL DE CAPACIDAD MENTAL  
CON ADHD**

Nivel	No.	(%)
Normal alto - superior	0	(0.0)
Normal- superior	3	(2.5)
Normal- normal alto	26	(21.6)
Normal- normal bajo	79	(65.8)
Normal-bajo	7	(5.8)
Limítrofe	5	(4.2)
TOTAL	120	(100.0)

## DISCUSIÓN

En este estudio el sexo masculino fue el más afectado en una relación 5:1 valor semejante reportado por otros autores.<sup>6</sup> Siendo el resultado de edad predominante entre 6-9 años representando el 89% de los casos estudiados.

Debido al área de influencia que tiene el Bloque Materno Infantil del Hospital, el 88% de los casos proceden de la región central de país y el 65% habitan en el Distrito Central.

Con respecto al estado socioeconómico, el 72% de las familias son de escasos recursos económicos y solamente el 33% de los niños viven con ambos padres, siendo un valor similar al encontrados en otros estudios.<sup>7</sup>

Investigaciones recientes han demostrado que el hijo de un adulto que sufrió en su niñez SPAH, tienen una posibilidad mayor del 50% de presentar dicho síndrome dato que no se logró corroborar en este estudio debido al alto grado de desconocimiento de antecedentes familiares de esta patología.<sup>8</sup>

La conducta problema del niño percibida por padres y maestros fue evaluada de diferente forma por ambas partes, siendo para los primeros el tipo hiperactividad el más frecuente mientras en los segundos fue el tipo déficit de atención/hiperactividad, dato que concuerda con otros estudios;<sup>9</sup> a este fenómeno se le ha nombrado "desconexión" en donde se observa notables desacuerdos entre padres y maestros en relación con la conducta problema del niño.

En el presente estudio se reportó un 19% de reprobación escolar, dato similar reportado en otras series. El porcentaje de reprobación puede ser muy variable llegando a reportar 20-80% con discapacidades en el aprendizaje.<sup>10</sup>

No se encontró en este estudio una comparación equivalente importante entre los niños que tienen SPAH y el nivel de capacidad mental bajo reportados por otros autores, lo cual consideramos que se debe al tipo de estudio empleado en esta investigación, siendo necesario un mayor tiempo de seguimiento y vigilancia para obtener elementos más predictivos del progreso mental de estos pacientes.

Se concluye que los hallazgos clínico-epidemiológicos encontrados en este estudio, se comparan con los de otras publicaciones internacionales. El SPAH es una patología que se presenta frecuentemente en nuestra población infantil, por tanto el pediatra debe emplear técnicas e instrumentos adecuados para evaluar la conducta problema del niño, logrando así obtener un diagnóstico oportuno, involucrando a familiares y maestros en el manejo integral del infante para un mejor desarrollo social, académico y mental.

## REFERENCIAS

1. Mercagliano M. ¿Qué es el Síndrome de perturbación de atención/hiperactividad? *Clínicas Pediátrica de Norte-América* 1999;5: 877-889.
2. Still F G. Some abnormal physical conditions in childhood. *Lancet* 1902; 1:1008-1010.
3. Safer DJ, Zita JM, Bierderman, Fine EM. Increased methylphenidate usage for attention deficit hyperactivity disorder in the 1990s. *Pediatrics* 1998;1084-1088.
4. Brown DG and Tolor A. Human figure drawings as indicator of sex identification and inversion perceptmot skills. *Psychometric methods*. 2nd Edition, McGraw, New York, 1957, pp. 199- 211.
5. *Trastorno de inicio de infancia, niñez o de la adolescencia. Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastorno Mentales DSM- IV*. Masson 1996, pp. 82-89.
6. Dadtton R, Forman MA. Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad (TDAD) Tratado de Nelson, Vol 1, pp. 109-112.
7. Black JA. ¿Existe y es necesario tratar el síndrome de perturbación de atención/hiperactividad en preescolares? *Clínicas Pediatras de Norteamérica*. Edición en español Volumen 5, pp. 1999 1074-1099.

8. Biederman J, Faraone SV, Mick et al. High risk for attention deficit hyperactivity disorder among children of parents with childhood onset of the disorder: A pilot study. *Am J Psychiatry* 1992; 1, 431-438.
9. Swanson J, and Lerner M. Valoración e intervención del síndrome de perturbación de atención/hiperactividad en las escuelas. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*. 1999; S: 1055-1073.
10. Fletcher JM. Coexistencia de trastorno del aprendizaje y de la atención. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*. Edición en español 1999; 5: 939-951.
11. Hechtman LMD. Elementos anticipatorios del pronóstico a largo plazo de los niños con síndrome de perturbación de atención/Hiperactividad *Clínicas Pediátricas de Norteamérica* 1999; 5: 1107-1119.

---

---

CONSUÉLATE DE SOPORTAR LAS INJUSTICIAS;  
LA VERDADERA DESGRACIA CONSISTE EN COMETERLAS.

PITÁGORAS