

Propuesta de inclusión de una escala de detección del TDAH en el programa del niño sano en atención primaria

A. Canals Baeza¹, H. Romero Escobar², T. Cantó Díez², K. Naenen Hernani², I. Manrique Martínez³

¹Pediatra. Centro de Salud Santa Faz-Ayuntamiento. Alicante. ²Psiquiatra Infantil.

USMI de Alicante. ³Instituto Valenciano de Pediatría y Puericultura. Valencia

Resumen

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) alcanza, según diversos estudios, una prevalencia del 5-10%. Sin embargo, a pesar de la prevalencia observada en los estudios, el número de pacientes atendidos en las consultas de pediatría de atención primaria es claramente inferior. Una explicación a este hecho podría ser que existe un periodo ventana entre los 6 y los 11 años de edad en que los niños sólo son atendidos por procesos intercurrentes, pero no son revisados en profundidad como sí se hace en los controles del niño sano. En estas edades, coincidiendo con la educación primaria, es cuando el TDAH empieza a manifestarse y a tener consecuencias negativas, tanto en el ámbito académico como de convivencia familiar y de relaciones sociales.

Para realizar un diagnóstico precoz, proponemos la inclusión de un test de detección, concretamente el SDQ de Goodman, accesible en la red y fácil de administrar y corregir, para derivar los posibles casos de TDAH a las consultas de psiquiatría infantil, donde se implementará un plan terapéutico en coordinación con los centros escolares.

Palabras clave

TDAH, cribado, atención primaria

Abstract

Title: Inclusion of a screening scale for attention deficit hyperactivity disorder in a primary care program

According to several studies, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) has a prevalence of 5 to 10%. However, the number of patients being seen in pediatric primary care clinics is clearly lower. One possible explanation for this circumstance could be the existence of a window period between the ages of 6 and 11 years during which children only receive medical attention for intercurrent processes, and are not examined in depth as in health monitoring programs. It is at these ages, coinciding with primary school, when the onset of ADHD occurs, with negative consequences on both the academic and the social level.

In order to identify it early, we propose the inclusion of a screening test, specifically Goodman's Strengths and Difficulties Questionnaire, which is available on the Internet and is easy to administer and to evaluate, and refer the possible cases of ADHD to the child psychiatry department where a therapeutic plan will be implemented in coordination with the schools.

Keywords

Attention deficit and hyperactivity disorder, screening, primary care

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) alcanza, según diversos estudios, una prevalencia del 5-10%¹. El diagnóstico del trastorno es puramente clínico y no es difícil de establecer.

Los criterios del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR)² exigen el cumplimiento de 6 a 9 variables en el déficit de atención e hiperactividad-impulsividad.

Déficit de atención

Con frecuencia

1. No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, el trabajo u otras actividades.
2. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.

3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
5. Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
6. Le disgusta dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
7. Extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
8. Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
9. Es descuidado en las actividades diarias.

Hiperactividad-impulsividad

A menudo

1. Mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
2. Abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
3. Corre o salta de forma excesiva en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
4. Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
5. Actúa como si tuviera un motor menudo: «está en marcha».
6. Habla en exceso.
7. Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
8. Tiene dificultades para guardar turno.
9. Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos).

Sin embargo, a pesar de la prevalencia observada en los estudios, el número de pacientes que atendemos en nuestras consultas con TDAH no es tan elevado. La pregunta que debemos formularnos es: ¿dónde están esos niños con TDAH?

Hay que tener en cuenta la importancia de establecer un diagnóstico precoz del trastorno e iniciar el tratamiento adecuado, ya que, con ello, el pronóstico será mucho más favorable.

El Programa de Atención al Niño Sano establecido en la totalidad de las comunidades autónomas incluye un control a los 6 y otro a los 11 años de edad. Es en ese periodo cuando el TDAH empieza a manifestarse y a tener consecuencias negativas. En ese tiempo el niño acudirá a visitarnos de manera esporádica por presentar enfermedades intercurrentes sin estar mucho tiempo en nuestra consulta como consecuencia del gra-

ve problema de tiempo que padecemos los pediatras de atención primaria en algunos casos.

Si el niño tiene un comportamiento «inaguantable» en el colegio, el profesor se quejará a los padres y éstos puede que nos pidan consejo. Los pediatras deberíamos sospechar la presencia de un TDAH porque los padres niegan la mayoría de las veces la evidencia del problema, sobre todo por tratarse de un trastorno mental. Por otro lado, si el niño padece un déficit de atención puro no dará ningún problema conductual en el aula, pero tendrá muchas posibilidades de fracasar en los estudios si no se diagnostica a tiempo.

¿Cómo podríamos actuar desde atención primaria?

En los controles del Programa de Atención al Niño Sano previos al de los 6 años de edad, ya podemos empezar a detectar síntomas de hiperactividad y/o déficit de atención, controlar su evolución y aconsejar algún tipo de técnicas. Una vez identificados los niños de riesgo, convendría efectuar revisiones periódicas anuales.

Disponemos de algunos tests muy sencillos de llevar a cabo por parte de los padres y los profesores, como el Strengths and Difficulties Questionnaire³ (SDQ) (tabla 1). Este test presenta una serie de ventajas frente a otros disponibles, como el ADHD Rating Scale, Conners^{4, 5} y el Children Behaviour Checklist (CBCL)⁶; entre ellas, su brevedad y la rapidez de evaluación. El test consta de 25 ítems con una respuesta muy clara; se encuentra disponible de forma totalmente gratuita y en formato pdf en la página web www.sdqinfo.com/d29.html, en versión española; asimismo, en la misma página web se proporciona una escala y un servicio gratuito *on line* para su interpretación. Pero quizás una de sus mayores ventajas sea la de medir el grado de interferencia en el ámbito social, familiar y en la escuela.

Por nuestra parte, hemos incluido la cumplimentación del SDQ de manera sistemática en el control de los 5-6 años y, con ello, pensamos que efectuamos una detección importante de este trastorno. Si la puntuación obtenida en el test nos orienta a un posible TDAH, el paciente debe derivarse a un psiquiatra infantil para que confirme el diagnóstico e instaure un plan terapéutico. Con esta actuación, se detectarían más casos de TDAH y los niños podrían beneficiarse de la instauración de un tratamiento precoz, reduciendo las consecuencias negativas tanto para la familia como para el propio niño, como son el fracaso escolar, el fracaso en sus relaciones personales y la consiguiente baja autoestima, cuando no el desarrollo de otros trastornos comórbidos que ensombrecen el pronóstico a largo plazo (trastornos de ansiedad, afectivos^{7, 8}, el trastorno negativista desafiante, de conducta y el disocial), que constituyen la antesala de trastornos graves de la personalidad del adulto, como los trastornos más antisociales y los trastornos límite de la personalidad. ■

TABLA 1

Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento del niño/a durante los últimos 6 meses o durante el presente curso escolar.

Nombre del niño Varón/mujer

Fecha de nacimiento.....

	<i>No es cierto</i>	<i>Un tanto cierto</i>	<i>Absolutamente cierto</i>
Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto o preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está continuamente moviéndose y es revoltoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general cae bien a los otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trata bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo miente o engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termina lo que empieza, tiene buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma..... Fecha.....

Madre/padre/maestro/otros (indique, por favor:)

Bibliografía

1. Attention deficit/hyperactivity disorder (AD/HD): guidelines and principles for successful multiagency working. Report of a working party of the BPS. Leicester: The British Psychological Society, 2000.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4.^a ed. Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
3. Gattward R, Meltzer H. Using the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *Br J Psychiatry*. 2000; 177: 534-539.
4. Conners CK, Sitarenios G, Parker JD, Epstein JN. The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *J Abnorm Child Psychol*. 1998; 26: 257-268.
5. Conners CK, Sitarenios G, Parker JD, Epstein JN. Revision and restandardization of the Conners Teacher Rating Scale (CTRS-R): factor structure, reliability, and criterion validity. *J Abnorm Child Psychol*. 1998; 26: 279-291.
6. Achenbach TM. Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry, 1991.
7. Purper-Ouakil D, Wohl M, Michel G, Mouren MC, Gorwood P. Symptom variations in ADHD: importance of context, development and comorbidity. *Encephale*. 2004; 30: 533-539.
8. Mannuzza S, Klein RG, Abikoff H, Moulton JL 3rd. Significance of childhood conduct problems to later development of conduct disorder among children with ADHD: a prospective follow-up study. *J Abnorm Child Psychol*. 2004; 32: 565-573.