

Conducta y desempeño escolar: importancia de un buen diagnóstico.

¿No puede o no tiene interés?
Perspectiva desde un consultorio pediátrico.

Pablo González Aguilar
Hospital Privado de Comunidad
Mar del Plata
pablo.gonzalez.aguilar@gmail.com

HACIÉNDONOS CARGO

TRES TAREAS IMPOSIBLES (según Freud):

- EDUCAR (*MANIPULACIÓN*)
- GOBERNAR (*DESPOTISMO*)
- PSICOANALIZAR (*REDUCCIONISMO*)

Agregaría CUIDAR (*CONTROL/VIGILANCIA*)

Tareas imposibles pero INDISPENSABLES.

COMO PROFESIONALES DE LA SALUD

NUESTRAS FRONTERAS QUE SEPARAN LO SANO/ ADECUADO/ "NORMAL"
DE LO ENFERMO/ INADECUADO/ "ANORMAL"

...ni son claras ni precisas

...ni son universales

...ni son inocentes

...ni son el resultado de elecciones libres, no condicionadas.

Por lo tanto, no podemos ser ingenuos al desconocer los posibles efectos de nuestros "dictámenes".

En el consultorio:

- Semiología y seguimiento escolar, con el mismo celo que cualquier otra “variable” biomédica (antropometrías, estudios alterados, etc.).
 - Contextuar los datos obtenidos: (*por ejemplo, una repitencia*).
 - ✓ Cómo valora la familia los logros académicos?
 - ✓ En qué momento de la adolescencia se encuentra ella o él?
 - ✓ En qué estado de salud aparecen estos datos?
 - ✓ En qué estado se encuentra la familia?
-

En el consultorio:

- Evaluación de otros condicionantes biomédicos:
 - ✓ Datos perinatales y de relevancia en el desarrollo neurocognitivo (TGD y TEA entre otros).
 - ✓ Exploración de déficits sensoriales (visión y audición, audición, entre otros).
-

En el consultorio:

- En qué sos buena? *Facilitación de la relación y utilidad en la orientación.*
 - Fracaso y acoso escolar. La discriminación (sexual, social, religiosa, etc.). *Ampliar la mirada al comportamiento de los adultos involucrados.*
 - El proyecto de vida, como referencia *pero sobre todo, como organizador.*
 - El sueño. *Las nueve horas de noche.*
 - El uso de pantallas. *La falta de tiempo.*
-

HACIÉNDONOS CARGO

PROGRESISMO VS. OSCURANTISMO

El ejemplo de el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

TDAH (DSMV)

DSM V : Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el DSM

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):

TDAH (DSMV) (cont.)

1. Inatención:

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (17 y más años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
 - b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
 - c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
-

TDAH (DSMV) (cont.)

- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
 - e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
 - f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
 - g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
 - h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
 - i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).
-

TDAH (DSMV) (cont.)

2. Hiperactividad e impulsividad:

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes Trastorno por déficit de atención con hiperactividad mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
 - b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
 - c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
-

TDAH (DSMV) (cont.)

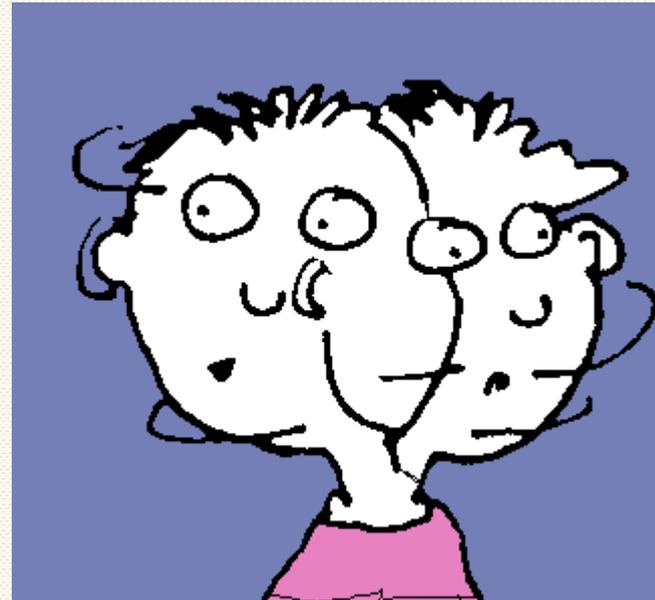
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
 - e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
 - f. Con frecuencia habla excesivamente.
 - g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
 - h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
 - i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).
-

TDAH (DSMV) (cont.)

- **B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.**
 - **C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos** (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).
 - **D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.**
 - **E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental** (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).
-

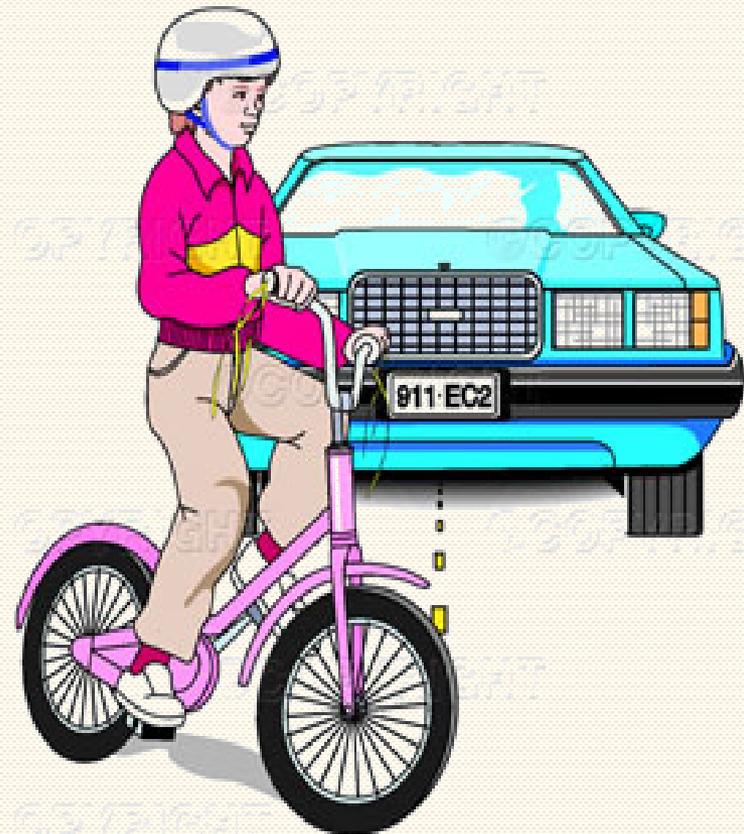
TDAH

- Trastorno por déficit de atención con predominio del déficit de atención
- Si se satisfacen los Criterios 1, pero no los Criterios 2 durante los últimos 6 meses



TDAH

- Trastorno por déficit de atención con predominio hiperactivo-impulsivo
- Si se satisfacen los criterios 2, pero no los criterios 1 durante los últimos 6 meses



TDAH

Trastorno por déficit de atención combinado

Si se satisfacen los criterios 1 y 2 durante los últimos 6 meses



TDAH

Si efectuamos un interrogatorio profundo, evidenciaremos que muchos de ellos estuvieron presentes en mayor o menor medida desde edades tempranas de la vida y que habitualmente presentan un compromiso de las funciones ejecutivas.



TDAH

Diagnóstico diferencial:

- Con problemas del desarrollo
 - Con problemas psiquiátricos y/o emocionales
 - Con problemas “médicos”
-

TDAH

Con problemas del desarrollo

- Variante de la normalidad
 - Joven dotado
 - Trastorno del aprendizaje
 - Trastorno del lenguaje
 - TGD
-

TDAH

Con problemas psiquiátricos:

- Depresión
- Bipolaridad
- Trastorno de ansiedad

Con problemas medioambientales:

- Duelo
 - Dificultad en la puesta de límites
 - Otros
-

TDAH

Con problemas “médicos”

- Déficit sensorial
 - Problemas del sueño (Ej. apneas)
 - Problemas tiroideos
 - Abuso de sustancias
 - Efecto de medicación
 - Síndrome de Tourette
 - Síndrome X Frágil
-

TDAH: Historia

Un poco de historia:

- 493 AC Hipócrates

...personas: "...que anticipaban sus respuestas a los estímulos sensoriales, con poca tenacidad, ya que su alma se movía rápidamente al siguiente estímulo".

- 1603 Shakespeare

...muestra un Enrique VIII con trastornos de atención alrededor del año 1600.

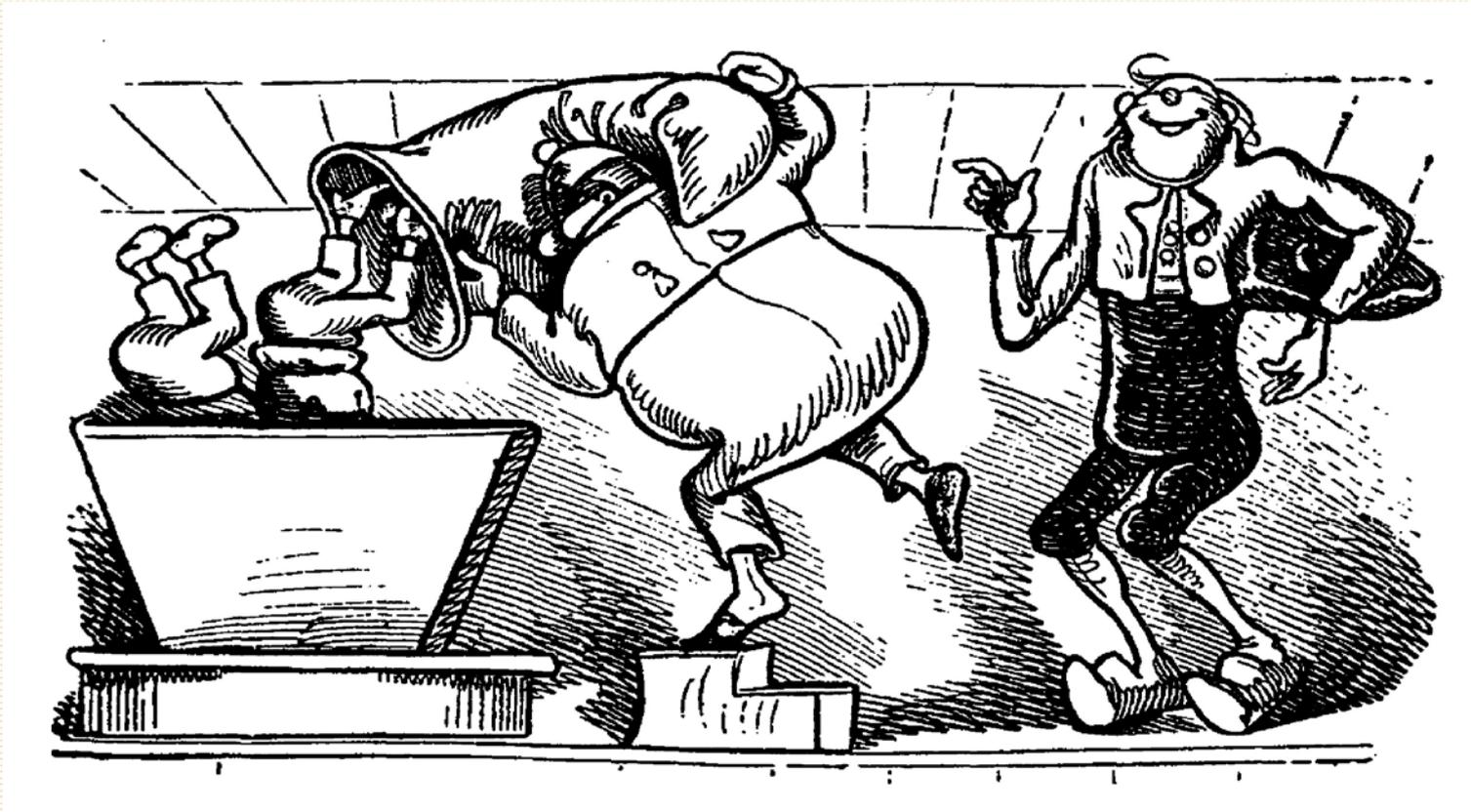
- 1845 Dr. Heinrich Hoffmann



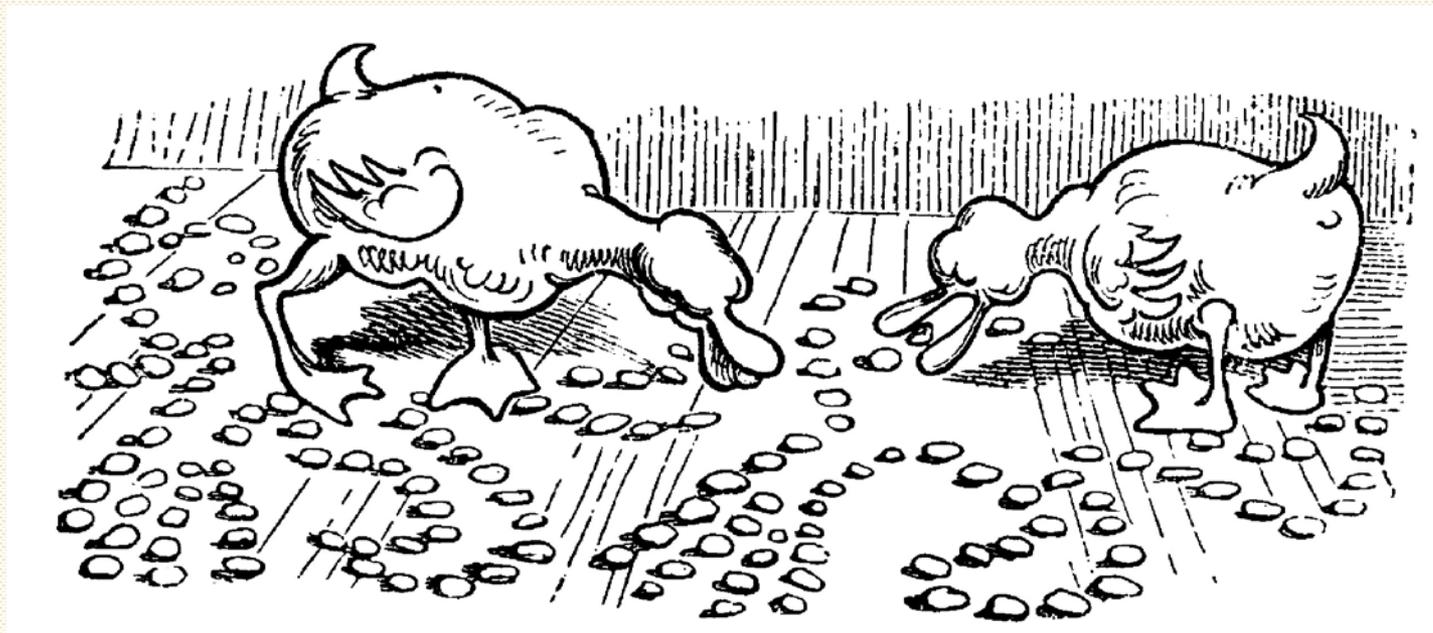
TDAH: Historia



TDAH: Historia



TDAH: Historia



TDAH: Historia

Los nombres van cambiando ...

- 1902 Defecto mórbido del control moral (Still)
- 1920 Trastorno del comportamiento post encefalítico
- 1950 Daño cerebral mínimo
- 1960 Disfunción cerebral mínima
- 1968 Hiperquinesia
- 1980 TDAH
- 1990 TDAH del adulto



TDAH

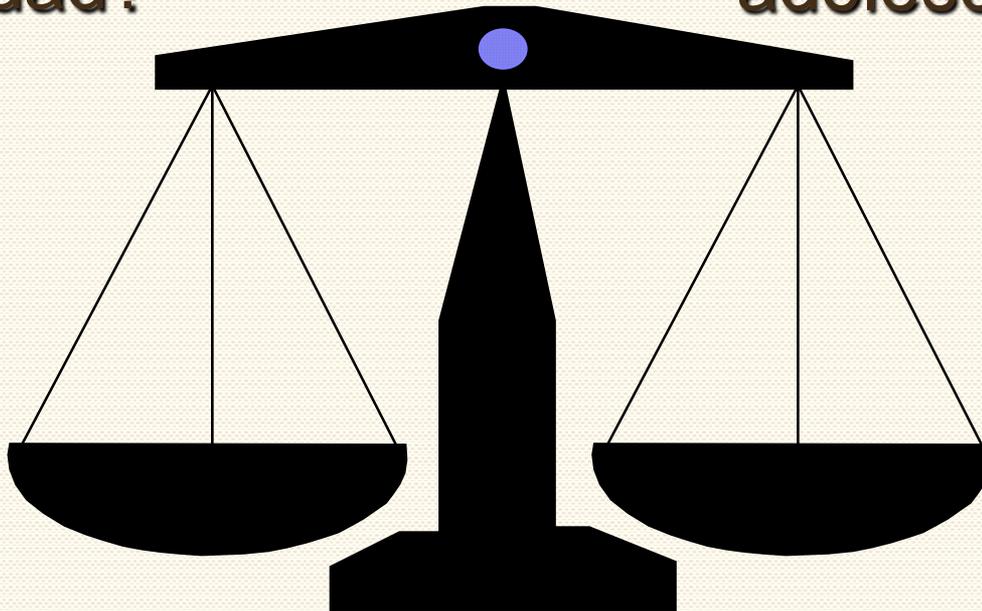
La medicalización.

- La *Neo-frenología*:
 - Anatomía “exculpatoria” vs. Estigma.
 - Progreso vs. Regreso.
 - Un síntoma, una droga.
-

TDAH

¿es un desorden del desarrollo con importante morbilidad?

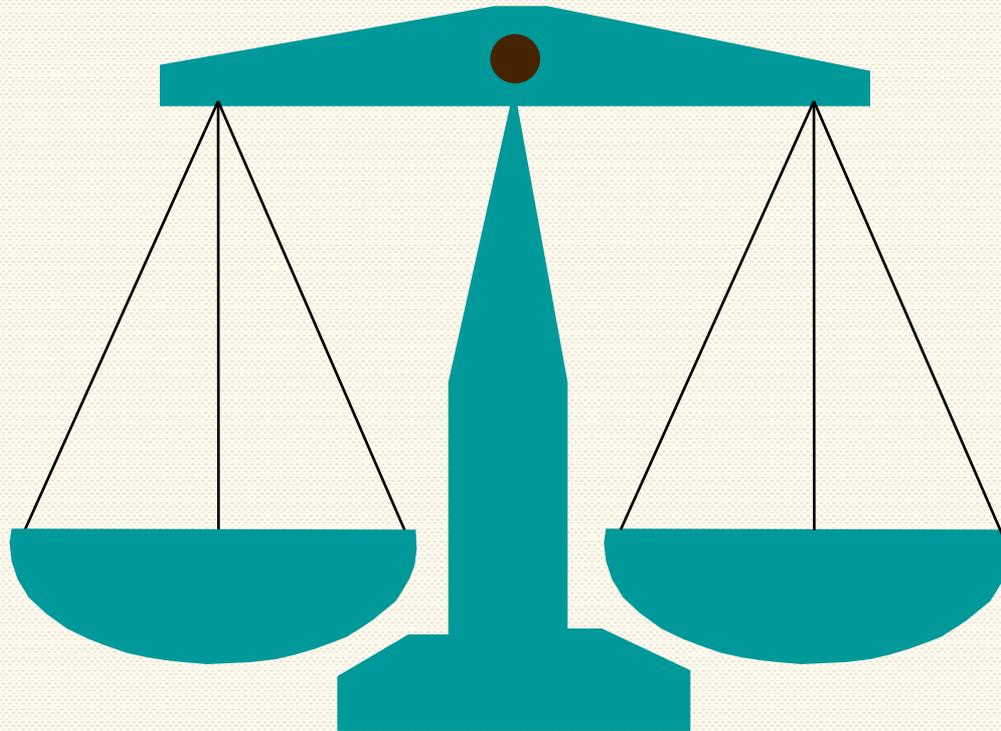
¿es producto de la medicalización de conductas normales de la infancia y la adolescencia?



TDAH

Subdiagnóstico

Sobrediagnóstico



TDAH

Cada vez más padres consultan por conductas hiperactivas

El desafío de vivir con chicos inquietos

Continuación de la Pág. 1, Col. 3

colitas en el hogar. Sin embargo, se siempre se trata de un problema en los chicos. La ansiedad, el estrés y la angustia de los adultos puede ser una parte importante del problema.

Un estudio de la Fundación Agliè, una organización no gubernamental que se dedica a la investigación y la rehabilitación mental, demuestra que el 30% de los chicos considerados "insuportables" tienen un comportamiento totalmente normal para la edad y que necesitan terapia de medicina vital. En un 30% de ellos, hasta algunas intervenciones a los padres.

"En general, por ejemplo, quedan lejos de un niño de vida luego de la hora, otros todos los niños y se muestran por lo tanto en plena actividad en la etapa de la exploración en su desarrollo. Pero si eso ocurre en un niño de 12 años, es una conducta que justifica la consulta", puso como ejemplo la doctora en psicología Edith Vega, coordinadora de actividades docentes de la Fundación Agliè.

Para la especialista, es llamativo que luego de haberse realizado las consultas de padres por conductas hiperactivas, de entre 2 y 4 años, son difíciles de controlar. "Por un lado -dijo-, los chicos son muy sensibles y reaccionan a la exposición a un entorno social más estimulante y a un entorno social más complejo y a un entorno social, pero por el otro está la dificultad en los adultos de poder controlar esas conductas. Es normal que los padres se sientan frustrados y agotados."

La psicóloga Inara Carrasco, de la fundación, comentó en que si los padres tienen una inquietud sobre la conducta de un hijo, puede ser muy útil consultar con un profesional, pero aclaró enfáticamente que eso no implica que ese chico tenga que recibir psicoterapia o medicación.

"En nuestra sociedad hay una cultura de la psicologización de los problemas, cuando en realidad no toda conducta debe ser tratada con una terapia -comentó-. Muchas veces, en hogares donde el padre está muy estresado y la madre pasa muchas horas fuera de casa, los chicos piden como padres que se los proteja más allá de lo que es normal."

"¿Cuándo un chico puede ser considerado "insuportable" por los adultos? Según la psicóloga Paula Paves, de la Red de Profesionales de la Fundación Agliè, el hecho en cuestión es más o menos la pregunta surge al observar una conducta y el especialista deberá determinar la intervención terapéutica que



Preocupa el uso de estimulantes

Crece su indicación en la pediatría

Para la psicóloga María del Carmen Salgueiro, ex presidenta del Capítulo Salud Mental y Familia de la Asociación de Psiquiatras Argentinos, la sobremedicación y el sobrediagnóstico del déficit de atención es más alto. En Estados Unidos, el 30% de los chicos está medicado, y la tendencia aumenta un 15% por año.

El Departamento de Salud Mental de Australia informó que en los últimos seis años aumentó un 100% el uso de estimulantes en pediatría. "Los chicos que se portan mal son los primeros que se clasifican. La mayoría explicó la doctora Edith Vega, de la Fundación Agliè. El problema es que eso implica que no se les usa un medicamento sino que se les usa un medicamento como último recurso, otro como lo que está más a mano para los trastornos de conducta en los chicos."

Una investigación del Congreso el Estado de Problemas de Atención Infantil presentado en 2001 en el Congreso Argentino de Pediatría demostró que en los niños de 7 años hay un promedio de 9 problemas.

"Además, nosotros y pediatras de otros países que hay muchísimos muy pocos casos en los que se les da un medicamento psicotrópico y solo se les da algún medicamento más ligero, espírico o con un efecto más leve", explicó Vega. En una entrevista con la doctora Edith Vega, directora del Centro Iba. Hay en consulta muchos chicos con una conducta hiperactiva y algunos con una conducta normal. Los psicólogos que están en la consulta en un momento de tratamiento. Por eso, aconseja que los padres no sigan por la vía de la medicación de la medicación, que muchos veces en los chicos, si la van para controlar sus hijos."

del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Como bien lo explicó la especialista, no es lo mismo una escuela sin lugar adecuada ni un entorno como para que los chicos jueguen libremente en el recreo, que una escuela con muchos recursos físicos. Como tampoco todas las chicos respondes por igual a las exigencias que se les plantean; uno puede sentir mucha ansiedad de moverse, otro de estar más tranquilo, otro puede sentir más ansiedad que sus hermanos o amigas, o bien sentir que le exige algo más que sus hermanos.

"Cada niño también debe tener parte de la evaluación", agregó Paves.

Una tendencia riesgosa

Etiquetar a los chicos como "insuportables" con una conducta acorde, según la especialista, conlleva un gran riesgo para la salud mental y orgánica de los chicos. Esa mala gestión de la medicación interviene y el diagnóstico se basa sobre la conducta

del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

"Consultar por un diagnóstico de niño inquieto es una tendencia que viene que va más allá del hogar: se está extendiendo a los estudios médicos, al colegio y a los médicos en pediatría. Se llama inquieto a los niños y se le hace a los chicos un diagnóstico rápido y muy orientado al déficit de atención. Eso es un problema muy grande", dijo la licenciada Mariana Maurel, directora de Centro Iba.

Aclaró esta situación, una segunda opinión y una intervención se le debe indicar. "Es muy probable que si la consulta la recibe un profesional serio y responsable, la inquietud de los padres termine con una orientación para calmar la angustia y la ansiedad que se transmite a los hijos -dijo-. Lo mismo ocurre con la ansiedad, la fuerza y la ansiedad en la escuela. La ansiedad de los chicos son síntomas y síntomas que se les da por un diagnóstico que también lo sea."

Déficit de atención, un trastorno poco común

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad o TDAH es un síntoma del desarrollo de origen genético, cuyos síntomas principales son falta de atención, la hiperactividad y la inquietud. Se estima que entre el 3 y el 5% de los chicos en edad escolar lo padecen.

"Es importante que los padres no se apresuren diagnósticos que se están realizando como en esta generación de supermadres, sin una evaluación de la complejidad y probabilidades que los chicos tienen en el proceso diagnóstico", comentó la licenciada Mariana Maurel, directora de Centro Iba. En esos casos, lo mejor es descartar en chicos rápidamente cuando

a los chicos." Según Maurel, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad se hace el diagnóstico "más frecuente" en chicos más viejos más pequeños, de presentar o salir de tres años, "pero es importante que los padres sepan que es el más infrecuente cuando diagnosticamos niños".

Ante cualquier diagnóstico, la especialista recomendó exigir una documentación a través de evaluaciones específicas, de alta complejidad, y orientadas terapéuticas sobre el funcionamiento familiar en los que los chicos deben participar. Otro aspecto importante a tener en cuenta es que el diagnóstico se debe establecer en un momento de la vida.

Desde el 2001, el Centro Iba ofrece un servicio de consulta y orientación en el área de salud mental infantil. Para más información, contactarse con el teléfono 011-4381-1111.

TDAH

Open Access freely available online

PLoS ONE

Essay

Medicine Goes to School: Teachers as Sickness Brokers for ADHD

Christine B. Phillips



*This is one of a series
of articles on
disease mongering in
the April 2006 issue*

Over the last twenty years, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) has emerged as a disorder of importance in childhood. Prescription of psychostimulants for ADHD escalated in many countries through the 1990s. Between 1990 and 1995, prescriptions of methylphenidate for young people increased 2.5-fold in the US [1], and 5-fold in Canada [2]. In New South Wales, Australia, rates of treatment for children in 2000 were nine times those in 1990 [3].

ADHD joins dyslexia and glue ear as disorders that are considered significant primarily because of their effects on educational performance. Medicalising educational performance can help children receive specialised medical and educational services; at the same time it can lead to them receiving medications or surgical therapies which may have short-term and long-term ill

the roles of teachers as brokers for ADHD and its treatment, and the strategies used by the pharmaceutical industry to frame educators' responses to ADHD.

The Teacher's Role in Managing ADHD

In his essay on medicalisation processes, Conrad argued that when disorders previously viewed as non-medical are redefined as sicknesses, non-medical people often perform the "everyday routine work" of disseminating understanding of the new sickness [7]. A temperance society worker, for example, might have disseminated the concept of alcoholism as a disease through everyday contacts with alcoholics and their families. With ADHD, the teacher's work extends beyond simply ensuring the disorder is understood by parents. Instead, the



Prescription of psychostimulants for ADHD escalated in many countries through the 1990s
(Photo: Sponge, published under the GNU Free Documentation License)

DOLLARS AND DRUGS:

Association between payments from manufacturers of pharmaceuticals to physicians and regional prescribing: cross sectional ecological study.

BMJ 2016; 354 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i4189> (Published 18 August 2016)



TDAH: META-ANALISIS 2015 COCHRANE

**Methylphenidate for attention-deficit/
hyperactivity disorder in children and
adolescents: Cochrane systematic review with
meta-analyses and trial sequential analyses of
randomised clinical trials**

BMJ 2015; 351 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h5203>
(Published 25 November 2015)

TDAH: META-ANALISIS 2015

COCHRANE

Resumen:

El metilfenidato es beneficioso o puede dañar, en niños y adolescentes con TDAH?

Métodos:

- **ECCAs hasta Febrero de 2015** que comparen MFD vs placebo o no intervención en niños y adolescentes con TDAH.
 - **Meta-análisis.**
 - **Medición de la calidad de los estudios con GRADE.**
 - **Evaluadores de los efectos sobre los síntomas de TDAH:** maestros, padres y otros observadores.
-

TDAH: META-ANALISIS 2015. COCHRANE

Respuesta del estudio y limitaciones:

- El análisis incluyó **38 estudios** en paralelo y **147 estudios** de cross over.
 - La **edad** promedio fue **9.7 años**.
 - El análisis sugiere un **efecto beneficioso** del MFD en 19 ECCAs en paralelo (con maestros como evaluadores) con una diferencia media de **-9.6 puntos** en la escala de TDAH.
 - **No** hubo evidencia de que el MFD se asociara con **efectos adversos serios**.
-

TDAH: META-ANALISIS 2015. COCHRANE

- El **MFD** se asoció con **un incremento** del riesgo de **efectos adversos no serios**.(RR1.29)
 - Los **maestros** refirieron que el comportamiento general **mejoró modestamente**. Se considera un efecto mínimamente relevante, una diferencia de al menos 7 puntos entre los grupos evaluados con la escala (CHQ; rango 0 a 100).
 - **Un meta-análisis de tres ECCAs** mostró una diferencia a **favor del MFD de 8 puntos**.
 - El **96.8%** de los ECCAs fue considerado de **alto riesgo de sesgo** de acuerdo con las guías de evaluación de **Cochrane**.
 - **Todos** los resultados fueron evaluados como de **muy baja calidad** de acuerdo con la escala **GRADE**.
-

TDAH: META-ANÁLISIS 2015. COCHRANE

- **Qué agrega este meta-análisis?**
 - **Los resultados sugieren que en niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH en MFD pueden mejorar:**
 - los síntomas de TDAH informados por los maestros,
 - el comportamiento general y
 - la calidad de vida informada por los padres.
 - Sin embargo, dado el **riesgo de sesgo** en los estudios incluidos y la **muy baja calidad de las medidas de resultado**, la verdadera **magnitud** de los efectos es **desconocida**.
 - El MFD se asocia con un **riesgo incrementado de efectos adversos no serios**.
-

TDAH



- No es que no quieren
- No es que no pueden
- Es que les cuesta

Conducta y desempeño escolar: importancia de un buen diagnóstico.

- No quiere o no puede?
 - Jerarquizar las variables vinculadas a la escolaridad.
 - Semiología en contexto.
 - En qué sos bueno?
 - Fracaso y acoso escolar.
 - El proyecto de vida como organizador.
 - El sueño. Las nueve horas.
 - El uso de pantallas y el tiempo.
 - Progresismo vs. Oscurantismo: el ejemplo del TDAH.
-

