

Monografía

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes universitarios

Silvia Ortiz León,¹ Aurora Leonila Jaimes Medrano¹

Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM.

Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), es un trastorno que afecta a niños, adolescentes y adultos. El Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales DSM IV describe al trastorno como un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad más severo y frecuente de lo que se observa en el desarrollo normal. Se describen tres subtipos (DSM-IV-TR): predominantemente desatento, predominantemente hiperactivo impulsivo, y combinado; siendo este último el más común. En México en términos generales se calcula una prevalencia del 3 al 5% en los niños. Los estudios reportan que aproximadamente el 50 al 70% de los niños diagnosticados con TDAH continuarán con síntomas del trastorno en la adolescencia. En la vida adulta continúan el 40 al 50%, presentando síntomas significativos del 10 al 15% con síntomas severos. En la edad escolar la relación entre niños y niñas es de 5:1 y en población adulta la relación de hombres y mujeres es de 2:1; la sintomatología cambia en distintas etapas de la vida; en los adolescentes y adultos las áreas de disfunción se manifiestan no sólo en el rendimiento académico, sino también en el desempeño laboral, las relaciones interpersonales, de pareja y otras áreas de la vida cotidiana como deficiencia en la destreza para conducir vehículos, así como la tendencia en el uso y abuso de sustancias (drogas y alcohol) entre otras patologías.²

Este trastorno ha sido ampliamente estudiado en la infancia; sin embargo su presencia en poblaciones como la universitaria y en los adultos en general ha sido poco explorado tanto en el campo clínico como en la comunidad.³

El diagnóstico de TDAH en la vida adulta se dificulta, sobre todo en los casos en que no fue diagnosticado en la infancia y los síntomas disminuyen. Los universitarios con este trastorno presentan dificultades en el desempeño académico, lo que en ocasiones provoca que el alumno renuncie a la carrera pues las demandas lo rebasan. En la universidad es mucho más difícil la detección de estos casos, aun cuando se identifican conductas disruptivas como hablar continuamente, interrumpir, entrar y salir del salón en más ocasiones que

el resto del grupo, ser impuntual, desorganizado y tener problemas de autoridad debidos a la impulsividad.

Heiligenstein et al, 1999, reportaron que el diagnóstico de este trastorno en alumnos universitarios se realiza gracias a que los mismos estudiantes recurren a solicitar ayuda al tener información sobre el trastorno e identificar los síntomas, o bien debido a la preocupación por su bajo rendimiento académico. Se estima que la prevalencia de TDAH en estudiantes universitarios es del 2 al 4% pero varía en una universidad a otra. El 25 al 40% de los estudiantes que solicitan atención en salud mental se presentan con dificultades cognitivas (fallas en la atención sostenida, memoria y planeación).^{4,5}

Otro problema relacionado con el diagnóstico de universitarios es que se sobrediagnostica, cuando presentan dificultades académicas sin considerar si el trastorno se presentó desde la infancia, siendo éste un criterio para el diagnóstico en adolescentes y adultos (Heiligenstein et al, 1999). Los jóvenes adultos que tienen deficientes niveles académicos desarrollan estrategias para resolver los déficits como una compensación parcial de sus dificultades a través de conductas rígidas y con un alto grado de exigencia sobre su desempeño, control del tiempo utilizando registros, recordatorios y buscando grupos de estudio que les aportan la información previamente analizada. Estos jóvenes necesitan identificar estrategias de enfrentamiento y factores que les faciliten el éxito.^{7,8}

Los adolescentes y jóvenes adultos que presentan el trastorno y no reciben tratamiento, han sido reportados con alto riesgo para desarrollar depresión, baja autoestima, abuso de sustancias, fallas académicas, dificultades ocupacionales, problemas legales, relaciones conflictivas y accidentes automovilísticos.^{9,10}

Algunos estudios reportan que el bajo aprovechamiento académico se relaciona más con un trastorno del aprendizaje que con síntomas de TDAH basados en los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV); también refieren dudas sobre la validez de un subtipo de TDAH en estudiantes y adultos con problemas académicos, que desarrollan un alto nivel de funcionamiento adaptativo.¹¹

Barkley y Klein han descrito las graves dificultades que los adolescentes con TDAH enfrentan, de los cuales alrededor del 25-35% no terminan la preparatoria, comparados con el grupo control. Sólo el 2% de adultos con TDAH logran un trabajo profesional, comparado con un 20% del grupo control. Estos pacientes también tienen un nivel socioeconómico bajo y su ocupación por lo general corresponde a un nivel operativo.^{1,12}

Diagnóstico

El diagnóstico de TDAH en estudiantes universitarios y adultos es controvertido y la aplicación de criterios del DSM IV ha sido cuestionada, ya que los síntomas que manifiestan son distintos a los de la infancia.

Por otro lado, los adultos presentan comorbilidad con otros trastornos como depresión y trastornos del aprendizaje que se asocian con déficits cognitivos, que también se manifiestan en el TDAH. Por lo tanto, el diagnóstico de TDAH requiere una evaluación clínica integral que evalúe procesos cognitivos, conductuales y afectivos. Las entrevistas clínicas que son obtenidas con varios informantes (padres, profesores o ambos) deben ser parte de la evaluación; sin embargo, en la práctica no siempre son posibles las entrevistas y se utilizan solamente los cuestionarios de auto-reporte. Un informe claro de los síntomas de TDAH no siempre se obtiene a través de una sola fuente, por lo que se sugiere aplicar cuestionarios de tamizaje para detectar sintomatología de TDAH en estudiantes y los probables casos deben ser evaluados con un estudio clínico completo: a través de historia clínica, entrevistas semiestructuradas para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos, entrevista clínica para TDAH y estudios neuropsicológicos para hacer diagnósticos diferenciales con patologías como trastornos del estado de ánimo, trastornos ansiosos y otros que comparten alteraciones cognitivas como decremento de la atención, memoria y síntomas de impulsividad e hiperactividad.^{8,9}

Otros estudios se han enfocado en medir la especificidad de los parámetros de diagnóstico de TDAH de acuerdo al DSM-IV en estudiantes universitarios, encontrando que muchos de ellos que aparentemente reúnen las características necesarias para ser diagnosticados con TDAH, no tienen este trastorno.⁸ También se han analizado los subtipos del diagnóstico, observando que el predominantemente desatento es más frecuente que el subtipo hiperactivo impulsivo. Dupaul 2001, reportó que el subtipo combinado es mucho menos común, ya que los síntomas de éste probablemente sean un impedimento para que logren ingresar a la universidad.⁵

Una vez diagnosticados los casos, el tratamiento inmediato es crucial, ya que entre más pronto se inicie se previenen los problemas académicos, así como los efectos negativos que pueda provocar el trastorno en su desarrollo.¹³

El diagnóstico y tratamiento en la infancia evita el fracaso escolar y la discapacidad en otras áreas del funcionamiento. Cuando se identifica el TDAH en preparatoria y en la universidad, es muy importante que el estudiante reciba atención especializada y que cuente con la guía de un tutor académico, que lo dirija y supervise en el desarrollo de estrategias y habilidades para el aprovechamiento escolar y lograr concluir satisfactoriamente dichos niveles académicos e ingresar a la actividad laboral correspondiente. En otros países, los consejeros o tutores crean grupos de psicoeducación para alumnos con TDAH, en donde se discuten aspectos como habilidades sociales, técnicas para resolver problemas, relaciones con compañeros y manejo de episodios de ira. Durante estas sesiones emplean diversas actividades de retroalimentación y reflexión para que el alumno mejore el manejo de la interacción social.^{13,14}

En el programa de Salud Mental de la Facultad de Medicina en los últimos años se han detectado a alumnos que presentan síntomas residuales y fallas cognitivas del trastorno, unos con diagnóstico y tratamiento en la infancia y otros sin ellos. Para la detección se ha utilizado un cuestionario de tamizaje, para el TDAH para la evaluación clínica se emplea la entrevista corta de diagnóstico psiquiátrico Mini-International Neuropsychiatric interview MINI versión en español, la entrevista clínica de TDAH en la edad adulta de Wender, pruebas neuropsicológicas y programas computacionales (Test de Variables de Atención, TOVA) para la evaluación de procesos cognoscitivos tales como funciones ejecutivas y atención. Los estudiantes con diagnóstico de TDAH en la vida adulta reciben tratamiento previa información y consentimiento de los mismos.

Referencias

1. Barkley RA. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press. 1990.
2. Barkley RA, Fisher M, Edelbrock CS, Smallish L. The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria, I: an 8 year prospective follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29: 546-557.
3. Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 10 Supplement 85s-121s.
4. Denckla MB. Attention deficit disorder – residual type. *Journal of Child Neurology* 1991; (supplement): 44-55.
5. Du Paul G, Schachar R, Weyandt L, Tripp G, Kiesner J, Ota K, Stanish H. Self report of ADHD symptoms in university students: Cross-gender and cross-national prevalence. *Journal of Learning Disabilities* 2001; 34: 370-380.
6. Weyandt LL, Lintnerman I, Rice JA. Reported prevalence of attentional difficulties in a general sample of college students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 1995; 17: 293-304.
7. Heiligenstein E, Keeling R. Presentation of unrecognized attention deficit hyperactivity disorder in college students. *Journal of American College Health* 1995; 43: 223-229.

8. Heiligenstein E, Guenther G, Levy A, Savino F, Fulwiller J. Psychological and academic functioning in college students with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of American College Health* 1999; 47: 181-5.
 9. Smith JR, Everett V, Johnson B. Factor structure of DSM-IV criteria for college students using the adult behavior checklist. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development* 1998; 31: 164-20.
 10. Barkley R, DuPaul G, Bush T. Driving in young adults with ADHD: Knowledge, performance, adverse outcomes and the role of executive functioning. *Journal of the International Neuropsychological Society* 2002; 8: 665-672.
 11. Heilingesnstein E, Conyers LM. Preliminary normative data on DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder in college students. *Journal of American College Health* 1998; 4: 185-4.
 12. Klein RG, Mannuzza S. Long-term outcome of hyperactive children: A review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991; 30: 383-387.
 13. Valerie L, Schwiebert KA, Sealander K, Jean L, Dennison JL. 3 Strategies for counselors working with high school students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Counseling & Development* 2002; 80: 1.
 14. Turnock P, Rosen L, Kaminski P. Differences in academic coping strategies of college students who self-report high and low symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of College Student Development* 1998; 39: 484-93.
-