

Opciones en el manejo de menores con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Management options for children with attention deficit hyperactivity disorder

Edson Ricardo Condo Borja ^{1*}



Darley Eduardo Galarza Cedeño ²



Susana Edith Avila Hidalgo ³



Victoria Michelle Castillo Ortiz ⁴



Mayra Alejandra Suarez Rocano ⁵



¹Centro Médico Mi Doc. Av. Costanera, C.C. San Antonio, Mucho Lote 2. Ecuador.

²Sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador SOLCA. Ecuador.

³Médico General. Hospital IESS Babahoyo. Ecuador.

⁴Médico. Hospital General. Dr. Enrique Ortega. Ecuador.

⁵Médico. Medilink S.A. Ecuador.

*Autor para correspondencia. Correo electrónico: dr.edsoncondob@gmail.com

Recibido: 21/07/2023.

Aprobado: 16/08/2023.

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una entidad que afecta a menores y sus síntomas fundamentales son déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Los pacientes que presentan este síndrome manifiestan problemas para establecer relaciones interpersonales, por lo general poseen baja autoestima y dificultades en el rendimiento escolar. Es de vital importancia hacer un diagnóstico a tiempo; sin embargo resulta complejo porque los síntomas y signos de este síndrome pueden confundir con otras patologías psiquiátricas, se deben tomar en consideración ciertos criterios bien

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is an entity that affects children and its main symptoms are attention deficit, hyperactivity and impulsivity. Patients with this syndrome show problems to establish interpersonal relationships, generally have low self-esteem and difficulties in school performance. It is of vital importance to make an early diagnosis; however it is complex because the symptoms and signs of this syndrome can be confused with other psychiatric pathologies, certain well-established criteria must be taken into consideration, and clinical manifestations must begin before 12 years of age. Management is complex and requires multidisciplinary

establecidos, además las manifestaciones clínicas deben comenzar antes de los 12 años de edad. El manejo es complejo, demanda trabajo en equipo multidisciplinario entre especialistas tales como psiquiatras, psicólogos, maestros. Se deben realizar entrevistas, terapias individuales y grupales, test psicológico y la evaluación psicológica integral del paciente, para luego decidir el tratamiento medicamentoso adecuado con el objetivo de alcanzar un desarrollo psicológico normal y que este trastorno no avance hasta la edad adulta con repercusión negativa. Además del tratamiento médico, cobra gran importancia la intervención por parte de los padres para lograr los resultados esperados.

Palabras clave: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, hiperactividad, bajo rendimiento escolar.

teamwork between specialists such as psychiatrists, psychologists and teachers. Interviews, individual and group therapies, psychological tests and a comprehensive psychological evaluation of the patient should be carried out, in order to decide on the appropriate drug treatment with the aim of achieving a normal psychological development and that this disorder does not progress to adulthood with negative repercussions. In addition to medical treatment, parental intervention is of great importance to achieve the expected results.

Keywords: attention deficit disorder and hyperactivity, hyperactivity, poor school performance.

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una afección que aparece desde la niñez y puede evolucionar hasta la etapa adulta si no tiene un manejo adecuado. La incidencia reportada es de aproximadamente un 5% a nivel mundial y en niños de 7 a 9% en países como Estados Unidos de América.⁽¹⁾

Esta enfermedad se caracteriza por debutar con síntomas como hiperactividad, impulsividad y dificultades que enfrenta el menor para mantener la atención, estos síntomas pueden ser leves, moderados o graves. La etiología de este trastorno no está bien establecida, se evalúan determinados factores genéticos y hereditarios; se cree que esta entidad es heredada, los hijos de padres con este trastorno o hermanos de una misma familia son considerados con una alta probabilidad de padecerla; la prematuridad, la exposición a la nicotina o al alcohol durante el embarazo predisponen a padecer TDAH en la niñez; también se invocan factores de riesgos ambientales como las toxinas en el medio ambiente y la exposición al plomo.⁽¹⁾

Algunos reportes sobre este tema apuntan que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en menores es más frecuente en los pacientes que ingieren excesivas cantidades de azúcar en la dieta, utilizan conservantes o aditivos de alimentos y en los que

padecen determinadas alergias, pero estas causas no están completamente demostradas científicamente.^(2,3,4)

El TDAH logra una mayor incidencia en el sexo masculino que en el femenino, aunque puede aparecer en ambos sexos y su presentación puede marcar la diferencia. En varones por lo general predomina la hiperactividad e impulsividad y en las hembras prevalece el déficit de atención y el comportamiento.⁽⁵⁾

Aunque es una enfermedad crónica e incurable, su manejo y tratamiento por profesionales en este campo, desde edades tempranas de la vida, acarreará mejores resultados. Las estrategias en el seguimiento de estos pacientes, unido a la ayuda de la familia conllevarán a obtener un adecuado neurodesarrollo, mejor rendimiento escolar y relaciones interpersonales, así como un adulto insertado a la vida en sociedad.⁽⁵⁾

Método

Se realizó revisión bibliográfica en Google académico, ELSEVIER, PubMed, Clinical Key y Scielo, sobre las opciones en el manejo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en menores de edad en idioma inglés y español. Se utilizaron las palabras clave: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno psicológico, bajo rendimiento escolar. Se encontraron y revisaron artículos a texto completo de revisión sistémica, revisión bibliográfica y presentaciones de casos clínicos sobre el tema. Se escogieron los artículos de las últimas décadas de interés para los investigadores y se acotaron en el presente artículo científico.

Desarrollo

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños se clasifica de acuerdo con la sintomatología, esta puede ser: predominio de la falta de atención, conducta hiperactiva/impulsiva predominante y un cuadro clínico combinado cuando el mismo paciente

manifiestan una conducta impulsiva, hiperactiva y muestra déficit de atención en la escuela y en las actividades diarias, estas manifestaciones pueden ser consideradas leves, moderadas o severas.⁽⁶⁾

El diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en menores de edad es difícil de realizar y no se debe confundir un niño hiperactivo, impulsivo o que se distrae en la escuela y etiquetarlo como portador de este trastorno; se debe prestar atención a los niños sanos sobre todo los de edad preescolar, que en determinados momentos son hiperactivos, no prestan atención o son impulsivos, pero no definen que tengan esta enfermedad.⁽⁷⁾

Estos niños experimentan frustración ocasionalmente cuando son requeridos o rechazados por los maestros, ya que se les dificulta prestar atención a clases, carecen de la concentración requerida en las tareas o los trabajos escolares o se les hace imposible realizarlos, se distraen fácilmente, poseen dificultades en su rendimiento escolar y muy baja autoestima.⁽⁸⁾

Como manifestaciones de la hiperactividad e impulsividad, los niños con esta afección enfrentan dificultades para permanecer sentados por largos períodos de tiempo, por lo general persisten en movimiento constante, se comportan intranquilos, hablan mucho o interrumpen las conversaciones de los adultos continuamente, ejecutan golpes leves y continuos con sus manos o pies, además presentan dificultades para establecer relaciones interpersonales en el medio escolar, familiar y social en general.^(8,9)

Generalmente estos pacientes conservan un comportamiento desafiante hacia los padres o cuidadores, son irritables, ansiosos, obsesivos, compulsivos y no aceptan las frustraciones; muestran alteraciones del estado de ánimo dados por depresión y ansiedad, comportamiento maniaco; presentan trastorno de conducta y en casos severos, en la adolescencia o adultez, exhiben un comportamiento antisocial, algunos hasta realizan acciones delictivas.⁽¹⁰⁾

Los síntomas varían con el tiempo y el crecimiento del menor. En edades tempranas de la niñez predominan los síntomas de hiperactividad e impulsividad, luego estas manifestaciones se controlan o disminuyen. En pacientes adolescentes y adultos jóvenes los síntomas que predominan son la inquietud y el nerviosismo, así como la falta de atención y concentración en

actividades escolares, lo que acarrea consecuencias negativas en cuanto al desarrollo académico y profesional.⁽¹¹⁾

Los pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la adolescencia, por lo general muestran dificultades para establecer relaciones interpersonales armoniosas y gratificantes. Son atraídos por las drogas, cabe señalar que los comportamientos negativos, aquejan de otros padecimientos psiquiátricos asociados a esta afección.^(12,13)

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una entidad médica que afecta desde la niñez y que puede repercutir seriamente en la adolescencia y adultez, no obstante a considerarse incurable, puede ser controlado y los síntomas pueden mejorar. El manejo de este tipo de trastorno es complejo para los profesionales de la salud dedicados al campo de la psicología y psiquiatría infantil, es preciso insistir a los familiares, tutores, cuidadores o educadores que este trastorno requiere una atención especializada en el menor tiempo posible, cuando se sospeche, para obtener mejoras en los resultados.^(14,15)

A cada niño con sospecha de este tipo de trastorno se debe realizar evaluación de la salud mental, se obtendrá información de los antecedentes personales y familiares, el comportamiento del menor y su neurodesarrollo a través de familiares y maestros; a la vez se realizarán terapias conductuales individuales o grupales para evaluar el comportamiento del niño en la casa o escuela y se realizarán pruebas psicológicas necesarias con el fin de establecer o descartar el diagnóstico.^(16,17)

El tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDH) comienza desde la prevención. Existen acciones que desde el embarazo permiten lograr el bienestar fetal como eliminar el hábito de fumar y de ingerir bebidas alcohólicas en las gestantes, no consumir drogas, no exponerse a toxinas y al plomo de las pinturas, entre otras.⁽¹⁸⁾

Ya una vez establecido el diagnóstico de este trastorno se tendrá en cuenta la aplicación de medicamentos, intervenciones conductuales y terapias. En los niños pequeños hasta la edad preescolar la terapia conductual se considera el principal tratamiento, esta incluye capacitación

en terapia conductual para los padres, tutores o cuidadores, terapia conductual con los niños y maestros para ayudar a mejorar los síntomas y un desarrollo psicológico normal.⁽¹⁹⁾

En la terapéutica de esta enfermedad se dispone de una amplia gama de medicamentos que están indicados cuando las medidas psicológicas, educativas y sociales no han mejorado los síntomas, o en los casos con trastornos del neurodesarrollo o psicológicos severos que se refieren desde el inicio, entre los medicamentos más utilizados están: los psicoestimulantes y los no estimulantes. Los medicamentos psicoestimulantes de corta duración (efecto de 4 horas) o de acción prolongada (efecto de 12 horas) para el tratamiento de este trastorno en menores está el methylphenidato, conocido comercialmente como Ritalín, Concerta, Daytrana, Focalin y las anfetaminas conocidas por sus nombres comerciales Adderall, Dexedrin y Vyvanse. Estos medicamentos mejoran la concentración y el rendimiento escolar, pero tienen sus indicaciones y contraindicaciones bien establecidas que solo podrán ser manejados por profesionales entrenados y autorizados en este campo.⁽²⁰⁾

El methylphenidato es un medicamento psicotrópico estimulante débil del sistema nervioso central con efectos sobre las actividades mentales, actúa inhibiendo la recaptación de dopamina y noradrenalina a nivel presináptico. Existen varias formulaciones orales que difieren en su concentración y dosis, las cuales decidirá el facultativo.⁽²¹⁾

Los medicamentos no estimulantes que con mayor frecuencia son indicados por profesionales de la salud a pacientes con este tipo de afección son: la atomoxetine (Strattera), clonidine (Kapvay) y guanfacine (Intuniv), el efecto de estos medicamentos comienza a aparecer durante las primeras 24 horas después de su aplicación. Los mismos tienen sus dosis, indicaciones y contraindicaciones bien establecidas y deben ser evaluadas en cada paciente.^(22,23)

Unido a la terapéutica medicamentosa que se dispone para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se pueden aplicar psicoterapias, intervenciones conductuales grupales e individuales con el menor, su familia y maestros además de técnicas de relajación que influyen positivamente en el comportamiento del paciente; de igual modo el

desarrollo de habilidades organizativas y de estudio, todo ello con el objetivo de mejorar el rendimiento escolar, disminuir el estrés y lograr adecuadas relaciones interpersonales.⁽²⁴⁾

El entorno escolar desempeña un rol fundamental en el desarrollo de este tipo de pacientes, se le deben proporcionar adaptaciones académicas y servicios de educación especial. En consecuencia se orientará a los educadores que los niños con este trastorno requieren adaptaciones académicas específicas, entre ellas: en el aula posicionarlos de forma cercana al maestro para su monitorización y menos obligaciones o trabajos escolares.⁽²⁵⁾

Algunos profesionales de la salud indican también medicamentos antidepresivos a fin de tratar síntomas asociados a este trastorno, pero su uso no está oficialmente aprobado como tratamiento para esta afección. Otro aspecto a descuidar es el seguimiento estricto de este tipo de pacientes.⁽²⁶⁾

En los casos con TDAH que se ha extendido hasta la adultez esta descrito como alternativa de tratamiento el mindfulness, es un tratamiento psicológico que ha demostrado ser eficaz. Este tipo de técnica con realidad virtual se plantea como una alternativa a los tratamientos clásicos, pero no sustituye las terapéuticas convencionales, las cuales han demostrado control de la enfermedad.⁽²⁷⁾

Entre las recomendaciones generales para los padres, tutores o cuidadores de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y otros trastornos psicológicos o enfermedades psiquiátricas asociadas como comorbilidades, se encuentran: crear un ambiente de confianza entre los padres y el menor, brindarle experiencias positivas, animarlo a la actividades de la escuela, el deporte y otras actividades que normalmente debe realizar, crear una misma rutina en casa en cuanto a los horarios de las actividades cotidianas de alimentación, estudio, baño entre otras.⁽²⁸⁾

Junto al tratamiento médico ayudará a controlar o mejorar los síntomas, las siguientes acciones: el ser organizado con sus objetos personales y escolares, los padres deberán escuchar a su hijo con una adecuada atención, otorgarle metas y recompensas cuando realice las

actividades correctamente, elevar la autoestima del menor, aliviar el estrés, ofrecerle un estilo de vida saludable, dieta sana, actividad física y 8 horas de sueño diarias.^(29,30)

Conclusiones

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños es una afección frecuente en la práctica del médico de familia. Aunque se considera incurable, su diagnóstico y tratamiento en edades tempranas, produce notable mejoría de los síntomas y previene las consecuencias desfavorables en el desarrollo y calidad de vida de estos pacientes. Es una patología que debe ser conocida y valorada por todos los profesionales de la salud. La terapia conductual se considera el principal tratamiento, e incluye la capacitación en terapia conductual para los padres, tutores o cuidadores. Los medicamentos estimulantes constituyen la principal línea de terapia farmacológica en los pacientes mayores de seis años. La presencia de comorbilidades requiere de valoración y tratamiento por un especialista.

Referencias bibliográficas

1. van der Oord S, Tripp G. How to Improve Behavioral Parent and Teacher Training for Children with ADHD: Integrating Empirical Research on Learning and Motivation into Treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2020 [citado 22/11/2022];23:577–604. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7585566/pdf/10567_2020_Article_327.pdf
2. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr* 2020 [citado 26/12/2022];83(3):148-156. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf>

3. Pretzsch CM, Floris DL, Schäfer T, Bletsch A, Gurr C, Lombardo MV. et al. Cross-sectional and longitudinal neuroanatomical profiles of distinct clinical (adaptive) outcomes in autism. *Mol Psychiatry* 2023 [citado 26/12/2022];28(5):2158-2169. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10575772/pdf/41380_2023_Article_2016.pdf

4. Cândido RC, Menezes de Padua CA, Golder S, Junqueira DR. Immediate-release methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2021 [citado 21/07/2022];1(1):CD013011. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8092481/pdf/CD013011.pdf>

5. Portela Sabari A, Carbonell Naranjo M, Hechavarría Torres M, Jacas García C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN* 2016 [citado 26/12/2022];20(4):553-563. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016&lng=es

6. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S. ADHD: Current Concepts and Treatments in Children and Adolescents. *Neuropediatrics* 2020 [citado 20/03/2023];51:315–335. Disponible en:

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1701658.pdf>

7. Llanos Lizcano LJ, García Ruiz DJ, González Torres HJ, Puentes Roza P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2019 [citado 26/12/2022];21(83):e101-e108. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e101.pdf>

8. Ramos Galarza C. La cara oculta del TDAH. *Psicol Conoc Soc* 2016 Mayo [citado 26/12/2022];6(1):226-253. Disponible en:

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/pes/v6n1/v6n1a11.pdf>

9. Pinochet-Quiroz P, Belmar-Mellado M, Lagos-Luciano J, Gálvez-Gamboa F, Cruz-Flores A. Propiedades Psicométricas del Inventario CABI para la determinación del TDAH. Rev Ecuat Neurol 2020 [citado 26/12/2022];29(3):31-39. Disponible en:

<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v29n3/2631-2581-rneuro-29-03-00031.pdf>

10. Ezpeleta L, Penelo E, Blas Navarro J, de la Osa N, Trepát E, Wichstrøm L. Reciprocal relations between dimensions of Oppositional defiant problems and callous-unemotional traits. Res Child Adolesc Psychopathol 2022 [citado 26/12/2022];50(9):1179-1190. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9525336/pdf/10802_2022_Article_910.pdf

11. Valda Paz V, Sunagua Aruquipa R, Coaquira Heredia RK. Estrategias de intervención para niños y niñas con tdah en edad escolar. Rev Psicol La Paz 2018 [citado 20/12/2022];20(2):119-134. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n20/n20_a10.pdf

12. Sáez B, Servera M, Becker SP, Burns GL. Optimal Items for Assessing Sluggish Cognitive Tempo in Children Across Mother, Father, and Teacher Ratings. J Clin Child Adolesc Psychol. 2019;48(6):825-839. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6599489/pdf/nihms-1507400.pdf>

13. Aduen PA, Day TN, Kofler MJ, Harmon SL, Wells EL, Sarver DE. Social problems in ADHD: is it a skills acquisition or performance problem? J Psychiatr Res 2018 [citado 20/12/2022];40(3):440-512. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6166657/pdf/nihms953202.pdf>

14. Dark C, Homman-Ludiye J, Bryson-Richardson RJ. The role of ADHD associated genes in neurodevelopment. Dev Biol. 2018; 438:69-83. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.ydbio.2018.03.023>

15. López-López A, Poch-Olivé ML, López-Pisón J, Cardo-Jalón E. Tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la práctica clínica habitual: Estudio retrospectivo. *Medicina (B. Aires)* 2019 [citado 26/12/2022];79(1):68-71. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1s1/v79n1s1a14.pdf>

16. Molina BSG, Howard AL, Swanson JM, et al. Substance use through adolescence into early adulthood after childhood-diagnosed ADHD: findings from the MTA longitudinal study. *J Child Psychol Psychiatry* 2018 [citado 24/12/2022];59(4):692-702. Disponible en:

https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrCmnR6R6pjhAQaQrUPxQt

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5985671/pdf/nihms965500.pdf>

17. Shen Y, Chan BSM, Huang C. et al. Suicidal behaviors and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a cross-sectional study among Chinese medical college students. *BMC Psychiatr* 2021 [citado 22/12/2022];20(1):232-236. Disponible en:

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12888-021-03247-6.pdf>

18. Rapinesi C, Kotzalidis GD, Del Casale A, Ferrone M, Vento A, Callovini G, et al. Depressive symptoms, temperament/character, and attention deficit/hyperactivity disorder traits in medical students seeking counseling. *Psychiatr Danub* 2018 [citado 22/12/2022];30(3):305-309. Disponible en:

<https://www.psychiatria->

danubina.com/UserDocImages/pdf/dnb_vol30_no3/dnb_vol30_no3_305.pdf

19. Mattos P, Nazar BP, Tannock R. By the book: ADHD prevalence in medical students varies with analogous methods of addressing DSM items. *Rev Bras Psiquiatr* 2018 [citado 21/12/2022];40(4):382-7. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/NC3v7PtcyvX5Qm7Z6QQdc9N/?format=pdf&lang=en>

20. Saucedá García Juan Manuel. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: un problema de salud pública. Rev Fac Med (Méx.) Dic [citado 28/12/2022];57(5):14-19. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500014&lng=es

21. Báez-Gutiérrez N, Saborido-Cansino MC, Sánchez-Pedrosa A. Study of prescription-indication of methylphenidate in adults in a Healthcare Management Area. Rev. OFIL-ILAPHAR 2021 Mar [citado 28/12/2022];31(1):21-23. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v31n1/1699-714X-ofil-31-01-21.pdf>

22. Does the treatment of anxiety in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) using cognitive behavioral therapy improve child and family outcomes? Protocol for a randomized controlled trial. BMC Psychiatry 2019 [citado 10/12/2022];19(1):359. Disponible en:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6854614/pdf/12888_2019_Article_2276.pdf

23. Maciel-Saldierna M, Elizondo-Hernández E, Cervantes-Guevara G, Cervantes-Pérez E, Cervantes-Cardona G, Guzmán-Ramírez A, et al. Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress in Junior High School Students in Guadalajara, Mexico: A Cross-Sectional Survey Study. Inter jour envir research public health 2022 [citado 20 Dic 2022];19(23): 15463. Disponible en:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/15463/pdf?version=1669276048>

24. Sánchez-Carmona AJ, López-Martín S, Calleja-Pérez B, Fernández-Mayoralas D M, Jiménez De Domingo A, et al. Déficit neuropsicológicos, intensidad sintomática y repercusión funcional en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Medicina (B. Aires) 2022 [citado 26/12/2022];82(1):23-27. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s1/1669-9106-medba-82-s1-23.pdf>

25. Sjöwall D, Thorell LB. Neuropsychological deficits in relation to ADHD symptoms, quality of life, and daily life functioning in young adulthood. *Appl Neuropsychol Adult* 2019 [citado 13/07/2022];27(2):1-9. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/23279095.2019.1704287?needAccess=true>

26. Breaux RP, Griffith SF, Harvey EA. Preschool Neuropsychological Measures as Predictors of Later Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *J Abnorm Child Psychol* 2016 [citado 23/12/2022];44(8):1455-1471. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5010792/pdf/nihms765512.pdf>

27. Karlsberg Bennett J, O'Neill S, Rajendran K, & Halperin JM. Do Preschoolers' Neuropsychological Functioning and Hyperactivity/Inattention Predict Social Functioning Trajectories Through Childhood? *Jour pediatr psychol* 2020 [citado 23/12/2022];45(7):793–802. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381190/pdf/jsaa053.pdf>

28. Maya-Enero S, Ramis-Fernández SM, Astals-Vizcaino M, García-Algar Ó. Neurocognitive and behavioral profile of fetal alcohol spectrum disorder. *Rev Pediatr* 2021 [citado 26/12/2022];95(3):208–218. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287921001344?via%3Dihub>

29. Irastorza Eguskiza LJ, Bellón JM, Mora M. Comorbidity of personality disorders and attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *Rev. Psiquiatr* 2018 [citado 10/12/2022];1(3):151–155. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.01.009>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989116000380?via%3Dihub>

30. Jokiranta-Olkonemi E, Cheslack-Postava K, Joelsson P, Suominen A, Brown AS, Sourander A. Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk for psychiatric and neurodevelopmental disorders in siblings. Psychol Med 2019 [citado 26/12/2022];49(1):84-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6316367/pdf/S0033291718000521a.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores no refieren presentar conflicto de intereses

Financiamiento

Autofinanciado.

Contribución de autoría

Conceptualización: Edson Ricardo Condo Borja, Darley Eduardo Galarza Cedeño

Curación de datos: Edson Ricardo Condo Borja, Darley Eduardo Galarza Cedeño

Análisis formal: Edson Ricardo Condo Borja, Victoria Michelle Castillo Ortiz

Adquisición de fondos: Susana Edith Avila Hidalgo, Victoria Michelle Castillo Ortiz

Investigación: Edson Ricardo Condo Borja, Victoria Michelle Castillo Ortiz

Metodología: Susana Edith Avila Hidalgo, Mayra Alejandra Suarez Rocano

Administración del proyecto: Edson Ricardo Condo Borja, Darley Eduardo Galarza Cedeño

Recursos: Edson Ricardo Condo Borja, Darley Eduardo Galarza Cedeño

Software: Susana Edith Avila Hidalgo, Mayra Alejandra Suarez Rocano

Supervisión: Victoria Michelle Castillo Ortiz, Victoria Michelle Castillo Ortiz

Validación: Edson Ricardo Condo Borja, Victoria Michelle Castillo Ortiz

Visualización: Susana Edith Avila Hidalgo, Mayra Alejandra Suarez Rocano

Redacción – borrador original: Edson Ricardo Condo Borja, Mayra Alejandra Suarez Rocano

Redacción – revisión y edición: Susana Edith Avila Hidalgo, Mayra Alejandra Suarez Rocano



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)