



## Red Científica Iberoamericana

La Red Científica Iberoamericana (RedCIbe) difunde los avances médicos y de la salud de América Latina, España y Portugal que contribuyen al progreso de las ciencias médicas de la región.

La RedCIbe, como parte integrante del programa Actualización Científica sin Exclusiones (ACISE), publica en esta sección de Salud(i)Ciencia entrevistas, artículos e informes territoriales o especializados de calificados profesionales comprometidos con la salud de Iberoamérica.

# Trastorno por déficit de atención en estudiantes chilenos

## *Attention deficit disorder in Chilean students*

**Cecilia Iris Cisternas Isla**

Psicóloga, Universidad Católica del Maule, Chillán, Chile

**Jéssica Herrera González**, Psicóloga, Colegio Adventista de Calama, Calama, Chile

**Loreto Punucura Arancibia**, Psicóloga, Programa de Familia de Acogida Especializada (FAE), Viña del Mar, Chile

**Patricia Caris Muñoz**, Psicóloga, Colegio Adventista de Valdivia, Valdivia, Chile

**Maite Sandoval Leiva**, Psicóloga, Colegio Adventista de La Calera, La Calera, Chile

**Ismael Morales Ojeda**, Enfermero, Universidad Adventista de Chile, Chillán, Chile

Acceda a este artículo en siicsalud



+ Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.



[www.dx.doi.org/10.21840/siic/159789](http://www.dx.doi.org/10.21840/siic/159789)



El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) suele ser diagnosticado en edad escolar y corresponde a un trastorno mental, que se define como "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental" (*American Psychiatric Association*, 2014).<sup>1</sup> Es un trastorno de origen neurológico, causado por el desequilibrio entre la noradrenalina y la dopamina, neurotransmisores cerebrales que afectan directamente las áreas del cerebro responsables del autocontrol y de la inhibición del comportamiento inadecuado.<sup>2</sup> Este síndrome afecta principalmente el contexto social, familiar y académico de quien lo padece, comprometiendo tanto la adquisición de conocimientos como el desarrollo normativo-social.<sup>3</sup>

En la actualidad, entre los trastornos que se manifiestan en los escolares, en Chile se considera al trastorno por

déficit de atención (TDA) como uno de los más frecuentes.<sup>4</sup> Su diagnóstico es difícil debido a la falta de pruebas de imagen o técnicas analíticas, por lo que su abordaje es principalmente clínico, apoyado en la evaluación de síntomas, evolución y disfunción.<sup>5</sup>

Según la *American Psychiatric Association*,<sup>6</sup> el TDAH manifiesta tres síntomas centrales: inatención, hiperactividad e impulsividad; para que los síntomas de cualquiera de los subtipos se asocien con el déficit atencional, se deben dar ciertas condiciones. Una de ellas es que los síntomas se deben presentar antes de los siete años, manteniéndose en el tiempo durante un mínimo de seis meses. Además, deben afectar dos o más ámbitos de la vida del niño, como el ámbito familiar, el hogar, el colegio o la vida social de la persona; asimismo, el impacto debe ser significativo, es decir, el deterioro en su rendimiento es importante.<sup>7</sup>

Los criterios diagnósticos del DSM-5 sugieren que el niño presenta, además, un deterioro significativo en ámbitos de su vida, en el que se puede incluir el ámbito familiar.<sup>1</sup> Con la manifestación de los síntomas, no solo el niño presenta dificultades, sino todos los integrantes de la familia.

Se destaca como sintomatología definitoria del TDAH la impulsividad, la hiperactividad y la inatención. Estos elementos dificultan la labor educativa de los padres, asociada con sentimientos de frustración, culpabilidad, estrés, baja autoestima e insatisfacción en su rol parental.<sup>2</sup> Los padres de niños con este trastorno suelen considerarse menos competentes en el desempeño de su papel, y otorgan una valoración poco satisfactoria a su calidad de vida.<sup>8</sup> Esto se debería a que no es una tarea fácil ser

padres de niños con TDAH, entre otras cosas, debido a los métodos de disciplina usuales que no funcionan con la misma eficacia que con otros niños sin este trastorno. Generalmente, el trastorno suele generar frustración y un método de sanción disfuncional, determinado por mayor permisividad y sobrerreacción por parte de los padres.<sup>9</sup>

Respecto al contexto familiar, la familia se define como un grupo caracterizado por la unidad de sus miembros, ya sea en vínculos sanguíneos o en relaciones de dependencia. Aquí será donde el niño aprende el comportamiento adecuado, que más tarde facilitará la adaptación a los demás sistemas, tales como el colegio u otro ámbito social.<sup>10</sup>

En los últimos años, los teóricos no han llegado a un consenso que determine si la salud familiar corresponde a la salud individual de sus miembros o a la salud del grupo unitario. Esto hace difícil determinar si el TDAH es parte del grupo familiar o propio exclusivamente del niño. De todas formas, las crisis –en este caso originadas por enfermedad– se enfrentan dependiendo de los recursos existentes en la familia, así como de la resistencia de ellos ante los cambios en el funcionamiento de la familia y en cómo enfrentan la eventualidad presente.<sup>11</sup>

A partir de lo anterior, la presente investigación busca conocer las manifestaciones comportamentales de estudiantes diagnosticados con déficit atencional según el cuidador responsable del niño y la funcionalidad familiar, puesto que frente a un diagnóstico de déficit atencional en niños existirán repercusiones negativas en todo el sistema familiar.<sup>12</sup>

Estudio cuantitativo, transversal, exploratorio. La población corresponde a los cuidadores de estudiantes diagnosticados con TDA, utilizando como muestra a 33 cuidadores de estudiantes que asisten a tres escuelas de la comuna de Ñuble. Además de evaluar algunas características sociodemográficas de los cuidadores, se aplicó la escala de Conners para padres, que tiene como objetivo determinar la presencia de sintomatología característica, hiperactividad, impulsividad e inatención. En esta, el principal cuidador del niño diagnosticado con TDAH debe responder los diez enunciados indicando si los síntomas mencionados se presentan: nada, poco, bastante o mucho. Cada uno corresponde a un puntaje que va desde 0 hasta 3. Luego, se suma el total de los puntajes asignados. Para los niños de seis a once años, si el puntaje total corresponde a 16 o más, las manifestaciones del TDAH son altas. En el caso de las niñas, el puntaje debe ser de 12 o más.

Finalmente, se utilizó el puntaje de Apgar familiar para analizar la funcionalidad de la familia; en el cuestionario, el adulto responsable del niño diagnosticado debe responder a las cinco manifestaciones según la frecuencia en que se presenten según su impresión personal, la que debe clasificar en: casi siempre, algunas veces y casi nunca; cada una corresponde a un puntaje que va desde 0 hasta 2. A continuación, se suma el total de los puntajes. La puntuación de 7 a 10 sugiere que la familia es muy funcional. Por otro lado, el puntaje que va desde 4 hasta 6 sugiere que la

familia es moderadamente disfuncional. En último lugar, puntajes que van de 0 a 3 sugieren que la familia posee una grave disfunción.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Adventista de Chile, solicitándose a cada institución participante autorización para recabar datos. Antes de la aplicación de la encuesta, se hizo un proceso de consentimiento informado que concluyó con la firma del documento. Los datos fueron procesados con el programa SPSS v.20.

La edad de los cuidadores encuestados fue, en promedio, de 38.47 (desviación estándar [DE] = 6.73). La edad de los niños fue de 8.3 años en promedio (DE = 1.2). En general, la edad de diagnóstico del TDA en los niños es, en promedio, de 6.3 años (DE = 1.2).

El 84.8% de los adultos responsables son las madres de los estudiantes. Los niños diagnosticados corresponden al sexo masculino (66.2%). En cuanto al tipo de trastorno, principalmente se presentó el TDAH de tipo combinado (inatención e hiperactividad-impulsividad) en 18 estudiantes, correspondiente al 54.5% de los participantes, seguido del TDAH de tipo déficit de atención o inatento en un 45.5%. Por otro lado, la mayor cantidad de niños diagnosticados se concentran en los cursos de segundo y tercero básico, con un 63.6%.

En relación con el test de Conners para padres, la media obtuvo un puntaje de 15.2 de un total de 30 puntos (DE = 7.02) (Tablas 1 y 2).

**Tabla 1.** Tipo de tratamiento recibido por escolares diagnosticados con TDAH en colegios de Chillán, Chile.

		Frecuencia	Porcentaje
Apoyo escolar del PIE	Sí	33	100.0
Apoyo académico particular (clases particulares)	Sí	1	3.0
	No	32	97.0
Tratamiento farmacológico	Sí	11	33.3
	No	22	66.7
Otros (psicólogo particular, psiquiatra, talleres extraescolares, etc.)	Sí	12	36.4
	No	21	63.6

TDAH, trastorno por déficit de atención e hiperactividad; PIE, Programa de Integración Escolar.

**Tabla 2.** Tipo de tratamiento recibido por escolares diagnosticados con TDAH en colegios de Chillán, Chile.

	Nada		Poco		Bastante		Mucho	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
1. Inquieto, demasiado activo	5	14.7	10	29.4	7	20.6	12	35.3
2. Impulsivo; se lanza a hacer las cosas sin pensar	8	23.5	11	32.4	7	20.6	8	23.5
3. Molesta a otros niños	12	35.3	16	47.1	1	2.9	5	14.7
4. No termina lo que comienza	4	11.8	5	14.7	14	41.2	11	32.4
5. Se mueve en la silla como si tuviese parásitos	7	20.6	13	38.2	3	8.8	11	32.4
6. Se distrae con facilidad			4	11.8	15	44.1	15	44.1
7. Hay que hacerle caso de inmediato a lo que quiere, si no se enoja	7	20.6	9	26.5	10	29.4	8	23.5
8. Llora fácilmente	10	29.4	9	26.5	7	20.6	8	23.5
9. Cambia de humor bruscamente	6	17.6	15	44.1	9	26.5	4	11.8
10. Pataletas; conducta explosiva	15	44.1	7	20.6	8	23.5	4	11.8

TDAH; trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Al hacer un análisis entre la evaluación obtenida del test de Conners y el de Apgar se obtuvo que un valor de  $\chi^2$  al cuadrado = 0.971 ( $p = 0.325$ ); dos casillas (00.0%)

tienen una frecuencia esperada inferior a 5.33. La prueba de Fisher no demostró relación entre las variables "evaluación de Conners" y "sexo del niño" ( $p = 0.465$ ). El estadístico exacto de Fisher obtuvo un valor de  $p = 0.688$ , por lo que no hay relación entre los resultados obtenidos en el test de Conners y el de Apgar. Asimismo, la correlación de Spearman no demostró relación entre los puntajes obtenidos en la escala de Conners y el puntaje de Apgar ( $p = 0.069$ ).

Es posible identificar que "El trastorno por déficit de atención, con hiperactividad o sin ella (TDAH), es la alteración conductual más comúnmente diagnosticada en niños y niñas, que afecta entre el 3% y el 5% de los que se encuentran en edad escolar y predominantemente a los varones".<sup>13</sup> Ante lo anterior, podemos indicar que existe una concordancia con los resultados obtenidos. En primer lugar, la edad de diagnóstico de los niños con déficit atencional se presenta antes de los siete años en promedio.<sup>6</sup> Esto coincide con la entrada del niño al sistema educacional, tal como lo indica Barnathan,<sup>14</sup> quien describe, además, que este evento produce una crisis en el niño hiperactivo ante un ambiente estructurado como es el colegio, donde le resultará difícil realizar tareas implícitas de un aula de clases. Es en estos ambientes donde se produce una alarma a los padres, quienes podrían haber normalizado la conducta hiperactiva del niño.

Por otro lado, el diagnóstico o posible presencia de un trastorno no solo causa crisis en el niño, sino también provoca una crisis en uno de los miembros de la familia, lo que repercute en todo el sistema; quienes toman las directrices para resolver estas dificultades, son los cuidadores responsables. En este sentido, Sorrentino refiere que, dado el diagnóstico, es posible crear un nuevo significado de la situación y actuar de acuerdo con ello.<sup>14</sup> Nadie más que la familia puede apreciar completamente el trastorno, sus causas, su deterioro, su curso y sus consecuencias sin recurrir al entorno social y a la interacción del niño con él. El mismo diagnóstico del TDAH depende, a nuestro entender, de este punto. Son los informes de otro, dentro de esta red social, los que determinan qué niños se envían a consulta, se diagnostican y se tratan.<sup>14</sup>

Es posible observar en los resultados que el 100% recibe apoyo del Programa de Integración Escolar (PIE) y, en algunos casos, es el único tratamiento que reciben, por lo que, se puede afirmar, que los niños de la muestra obtienen un gran apoyo de parte del sistema educacional y la mayoría obtiene las herramientas para afrontar el trastorno. En este caso, el entorno social cumple un papel fundamental. Por otro lado, causa interés que en la muestra, 33 niños –el 66.7%– no se encuentran actualmente con tratamiento farmacológico y el 63.6% no recibe apoyo de profesionales de la salud tales como psicólogos, neurólogos, psiquiatras o talleres especializados. Esto es coherente con lo reseñado por Rabadán y Giménez-Gualdo,<sup>15</sup> quienes consideran que el sistema educacional es una fuente de información primaria en la detección de algún tipo de trastorno, debido a su constante contacto con el niño o la niña. Es importante recalcar que los niveles socioeconómico y sociocultural estarían directamente relacionados con la información adquirida acerca del proceso de intervención a realizar frente a un trastorno, en donde se ven expuestas carencias de información y estancamiento en la adquisición de un tratamiento multidisciplinario óptimo que debería llevar a cabo el niño o la niña diagnosticados. Por lo tanto, el entorno escolar es un organismo facilitador que retroalimenta al sistema

familiar. Sin embargo, así como puede orientar hacia un diagnóstico en relación con la sintomatología de un niño, también es probable que normalicen conductas representativas de este trastorno en particular, convirtiéndolo en comportamientos normales, minimizando su importancia y trascendencia. Esto afecta directamente el proceso de aceptación y adaptación del sistema familiar cuando recién es detectado algún tipo de trastorno dentro de este.<sup>16</sup>

Lucena considera que el sistema educacional o familiar, en relación con el TDAH y sus manifestaciones en cualquiera de estas dos áreas, son los responsables de la concientización del trastorno como tal, pero no del etiquetamiento irracional del niño.<sup>17</sup> Las consecuencias podrían ser trascendentalmente negativas, sintetizando que ambos sistemas deben generar comprensión y apoyo, mediante la estructuración de los diversos entornos socioculturales que se relacionan con el niño, previniendo limitaciones circunstanciales que actúen negativamente en el desarrollo del ciclo vital de cada niño diagnosticado.

Por otro lado, en la evaluación de la escala de Conners se manifiesta una diferencia transversal entre la valoración que se hace al hombre y la mujer; se establece que el hombre debe tener más de 16 puntos para considerarse con TDAH, mientras que la mujer debe tener más de 12 puntos para calificar con TDAH, lo que quiere decir que si el comportamiento de un niño es disruptivo, muy intranquilo, con sintomatología asociada con el trastorno, podría considerarse que no tiene TDAH, a pesar de que la mujer tiene un comportamiento más tranquilo al evaluarse con menos puntos.

Entre los resultados obtenidos en la relación entre sexo y evaluación de puntajes de Conners, nos encontramos que se cumplirían los criterios diagnósticos para TDAH para 6 niñas de un total de 11. En la muestra de los varones, 10 de 22 niños llegan al puntaje para detectar TDAH, según la percepción de los padres en esta evaluación. En estos resultados, el estadístico exacto de Fisher da un valor de  $p = 0.465$ , lo que demuestra que la variable sexo no está relacionada con la evaluación del test de Conners obtenida.

Respecto a lo anterior, otros estudios refieren que el motivo de derivación es por parte de los docentes. Además, señalan la importancia del sexo de forma intrínseca. Como mencionamos anteriormente, es común que los padres puedan normalizar la conducta hasta la entrada de los niños al colegio, momento en que se hace evidente una dificultad. Según Kyriotaki y Manolitsis, "Se identificaron con mayor precisión a las niñas, pero con más frecuencia a los niños."<sup>18</sup> Esta identificación se explica al observar que los docentes informan conductas disruptivas por parte de las niñas, mientras que, en el caso de los varones, se deriva mayormente por la frustración producida en el entorno profesional a la hora de enseñar.<sup>19</sup> Esto último resalta el hecho de que la información generada entre el colegio y la familia es importante para el constructo del niño, basados en un diagnóstico perceptivo de lo que se espera por el sexo, situación que debiera ser estudiada más a fondo en otra oportunidad.

Por el contrario, al evaluar a los cuidadores responsables acerca de las manifestaciones comportamentales de los niños, luego de un diagnóstico fiable de TDAH, queda preguntarse si esta percepción generada influye en la funcionalidad familiar. Tal como se explica en la bibliografía, en los resultados se hace evidente; hay una tendencia que indica que a mayor puntaje de Conners se revelan manifestaciones más fuertes del trastorno en los

niños y la disfuncionalidad familiar es creciente. Pese a ello, el estadístico exacto de Fisher no demostró relación en la muestra entre los resultados obtenidos en el test de Conners y el de Apgar ( $p = 0.688$ ), a la vez que la correlación de Spearman no demostró asociación entre los puntajes obtenidos en la escala de Conners y la de Apgar ( $p = 0.069$ ). Pese a ello, la incapacidad de las familias para hacer frente al padecimiento del TDA de uno de sus miembros puede ser un factor de riesgo al agravar las manifestaciones del síndrome, afectando el sistema biopsicosocial en el que se desarrollan.

En esta muestra, las pruebas realizadas no indicaron relación entre el test de Conners y el de Apgar. Por ello, no es posible relacionar ambas escalas; pese a esto, el 24.2% de las familias presentó disfunción familiar grave o moderada, lo que pone de manifiesto que la principal fuente de apoyo corresponde al PIE.

Entre los comportamientos descritos en la escala de Conners se detectan valores de mucha inquietud en el 35.3% de los niños, bastante y mucha facilidad para distraerse en el 88.2% y bastante dificultad para terminar lo que empieza en el 41.2%.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020  
www.siic.salud.com

*Los autores no manifiestan conflictos de interés.*

## Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Quinta ed.). Arlington: Panamericana; 2014.
- Díaz García I. Aplicación del test de Apgar para valorar la disfunción familiar en familias con niños con TDAH: protocolos de investigación. Tesis de Enfermería, Universidad de Salamanca, Ávila, España; 2015. Disponible en: [http://gredos.usal.es/xmlui/bitstream/handle/10366/125568/TG\\_DiazGarcial\\_AplicaciontestApgar.pdf?sequence=1](http://gredos.usal.es/xmlui/bitstream/handle/10366/125568/TG_DiazGarcial_AplicaciontestApgar.pdf?sequence=1)
- Stassen Berger K. Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia (novena ed.). Madrid: Editorial Mecia Panamericana, 2012.
- Cerda A, Domic M, Quiroz J, Ramos M, Urzúa A. (2009). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños escolarizados. *Rev Chil Pediatr* 80(4):332-338, 2009.
- Quintero J, Castaño de la Mota C. Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pediatr Integral* 18(9):600-606, 2014.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) (Quinta ed.). Washington D.C.; 2013.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Guías de práctica clínica en el SNS. Edita Ministerio de Ciencia e Innovación; 2010. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_477\\_TDAH\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_477_TDAH_AIAQS_compl.pdf)
- Harrison C, McLaughlin D. Parenting practices of mothers of children with ADHD: The role of maternal and child factors. *Child Adolescent Ment Health* 11:82-88, 2006.
- Grau-Sevilla D, Marco-Taberner R, Miranda-Casas AR, Roselló B. Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno. *Rev Neurol* 44(Supl 2):S23-S25, 2007.
- Cardona A, Eusse K, Figueroa S, Garizado A, Sanchez M, Torres A. La dinámica familiar y las prácticas de crianza como elemento clave en la ecuación parental. Tesis de Psicología,

Universidad Nacional abierta y a distancia, Palmira, Colombia; 2014. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/2684/4/41946256.pdf>

- Díaz-Loving R, García-Méndez M, Rivera-Aragón S. Continuidad y cambio en la familia: factores intervinientes. México City, México: Editorial El Manual Moderno; 2015.
- Isorna FM. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Vigo, ES: Servizo de Publicacións da Universidade de Vigo; 2013.
- Álvarez C, Duany V, Pérez R. Modificación de conocimientos en familiares de niños y niñas con trastornos por déficit de atención. *Medisan* 15(4):447-453, 2011.
- Barnathan C. Niños con TDAH, cambios en la interacción familiar a partir del diagnóstico. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina; 2004. Disponible en: [http://184.168.109.199:8080/jspui/bitstream/123456789/1622/1/106\\_barnathan.pdf](http://184.168.109.199:8080/jspui/bitstream/123456789/1622/1/106_barnathan.pdf)
- Rabadán Rubio JA, Giménez-Gualdo AM. Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Rev De la Facultad de Educación* 15(2):185-212, 2012. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:EducacionXI-2012-15-2-5080>
- Bianchi E. Infancia, normalización y salud mental: figuras históricas y encadenamientos actuales en la formulación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Hist Ciénc Saúde-Manguinhos* 22(3):761-779, 2015.
- Lucena FJH. TDAH y educación: hacia una visión holística y comprensiva de su evaluación y tratamiento. *El Guiniguada* 15:145-172, 2006.
- Kypriotaki M, Manolitsis G. Teachers' Evaluations for the Detection of PrimarySchool Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Eur J Spec Needs Educ* 25(3):269-281, 2010.
- Baltar Del Pino E. Identificación del alumnado con TDAH en el aula de Primaria: ¿existen diferencias debidas al sexo? Tesis de Magister en Educación Primaria, Universidad de Granada, Granada, España; 2015. Disponible en: [http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/40389/1/Baltar\\_del\\_Pino\\_Elia\\_TFG.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/40389/1/Baltar_del_Pino_Elia_TFG.pdf)

**Información relevante**

## Trastorno por déficit de atención en estudiantes chilenos

### Respecto a la autora

**Cecilia Iris Cisternas Isla.** Psicóloga, Magister en adolescencia, Terapeuta Familiar, Supervisora y Coordinadora de Prácticas de Universidad Adventista de Chile, Chillán. Expositora en Congreso Internacional de Investigación Universitaria, Tema: Funcionamiento familiar en familias con hijos menores de edad con retraso global del desarrollo y discapacidad intelectual leve, moderada o grave, Universidad Adventista Montemorelos, México (2016). Interés en temática de funcionamiento familiar, salud mental, adolescencia.

### Respecto al artículo

El objetivo del estudio (cuantitativo, transversal y exploratorio) fue analizar las manifestaciones comportamentales de niños diagnosticados con trastorno por déficit de atención y la funcionalidad de la familia según el cuidador responsable del niño. La principal fuente de apoyo corresponde al Programa de Integración Escolar.

### La autora pregunta

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad suele ser diagnosticado en edad escolar y corresponde a un trastorno mental definido como un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

¿A qué edad suele diagnosticarse el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?

- A) Edad escolar.
- B) Adolescencia.
- C) Adulthood temprana.
- D) Adulthood tardía.
- E) Vejez.

Corrobore su respuesta: [www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/159789](http://www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/159789)

### Palabras clave

funcionalidad familiar, manifestaciones comportamentales, TDAH, escala de Apgar, escala de Connors

### Keywords

*family functionality, behavioral manifestations, ADHD, Apgar score, Connors rating scale*

### Lista de abreviaturas y siglas

TDAH, trastorno por déficit de atención e hiperactividad; TDA, trastorno por déficit de atención; DE, desviación estándar; PIE, Programa de Integración Escolar.

### Cómo citar

Cisternas Isla CI, Herrera González J, Punucura Arancibia L, Caris Muñoz P, Sandoval Leiva M, Morales Ojeda I. Trastorno por déficit de atención en estudiantes chilenos. *Salud i Ciencia* 23(8):678-82, Mar-Abr 2020.

### How to cite

*Cisternas Isla CI, Herrera González J, Punucura Arancibia L, Caris Muñoz P, Sandoval Leiva M, Morales Ojeda I. Attention deficit disorder in Chilean students. Salud i Ciencia 23(8):678-82, Mar-Abr 2020.*

### Orientación

Diagnóstico

### Conexiones temáticas

