

## ARTÍCULO ORIGINAL:

# CARACTERIZACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS CON ALTERACIONES INMUNOALÉRGICAS

## Characterization of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children with immunoallergic disorders

Jesús Daniel de la Rosa Santana <sup>1</sup> , Ana Rosa Vázquez Fernández <sup>2</sup> , Jimmy Javier Calás Torres <sup>1</sup> , Giselle Lucila Vázquez Gutiérrez <sup>3</sup> , Katsuyori Pérez Mola <sup>4</sup> , Arleen López Wilson <sup>5</sup> .

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Pediátrico Docente Hermanos Cordové. Granma, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Granma, Cuba.

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

<sup>5</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Ciencias Médicas No. 1. Santiago de Cuba, Cuba.



**Citar Como:** de la Rosa Santana JD, Vázquez Fernández AR, Calás Torres JJ, Vázquez Gutiérrez GL, Pérez Mola K, López Wilson A. Caracterización del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños con alteraciones immunoalérgicas. SPIMED [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso];1(3):e34. Disponible en: <http://www.revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/34>



### Correspondencia a:

Jesús Daniel de la Rosa Santana

### Correo Electrónico:

jesusdaniel97@nauta.cu

### Conflicto de Intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

**Recibido:** 14-08-2020

**Aceptado:** 29-04-2021

**Publicado:** 03-05-2021

**Palabras Clave:** trastorno por déficit de atención con hiperactividad; enfermedades alérgicas; asma bronquial

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder; allergic diseases; bronchial asthma

## RESUMEN

**Introducción:** el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es una enfermedad de alta incidencia dentro del desarrollo neurológico del niño, caracterizado por inatención, hiperactividad e impulsividad.

**Objetivo:** caracterizar las expresiones psicológicas-cognitivo-afectivo-conductuales, identificadoras del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños con alteraciones immunoalérgicas.

**Material y métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que acudieron a la consulta de Inmunología del Hospital Pediátrico "Hermanos Cordové". El universo estuvo conformado por 16 pacientes. Se utilizó estadística descriptiva.

**Resultados:** predominó el sexo masculino (62,50 %) y el grupo de edad de 7 a 9 años (56,25 %). La mayoría de los pacientes perteneció al primer y cuarto grado, con un 25 % cada uno. El asma bronquial fue la enfermedad immunoalérgica que predominó (43,75 %). El déficit en el procesamiento de la información y en la atención sostenida se presentó en el 100 % de los pacientes.

**Conclusiones:** en la muestra estudiada se identificó la presencia de enfermedades immunoalérgicas, con predominio del asma bronquial. Desde el punto de vista cognitivo se puso de manifiesto la presencia de déficit de atención, dificultades en la percepción, organicidad y bajo rendimiento en la memoria. En la esfera afectiva se apreciaron manifestaciones de inseguridad, baja autoestima y baja tolerancia a las frustraciones. En el área conductual se evidenciaron comportamientos relacionados con la impulsividad e hiperactividad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a disease of high incidence within the neurological development of the child, characterized by inattention, hyperactivity and impulsivity.

**Objective:** to characterize the psychological-cognitive-affective-behavioral expressions, identifying the Attention Deficit Disorder and Hyperactivity of children with immunoallergic alterations.

**Methods:** an observational, descriptive cross-sectional study was carried out in patients with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity who attended the Immunology consultation at the "Hermanos Cordové" Pediatric Hospital. The universe consisted of 16 patients. Descriptive statistics were used.

**Results:** the male sex (62.50%) and the age group of 7 to 9 years (56.25%) predominated. Most of the patients belonged to the first and fourth grades, with 25% each. Bronchial asthma was the predominant immunoallergic disease (43.75%). The deficit in information processing and in sustained attention was present in 100% of the patients.

**Conclusions:** the presence of immunoallergic diseases was identified in the studied sample, with a predominance of bronchial asthma. From the cognitive point of view, the presence of attention deficit, difficulties in perception, organicity and poor memory performance were revealed. In the affective sphere, there were manifestations of insecurity, low self-esteem and low tolerance for frustrations. In the behavioral area, behaviors related to impulsivity and hyperactivity were evidenced.

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia y la adolescencia. Es un proceso crónico con una alta comorbilidad, que afecta a niños (frecuente entre 5-10 años) y adolescentes, e incide en el funcionamiento del individuo en la edad adulta en aproximadamente un 60 % de los casos, con un gran impacto en la sociedad en términos de coste económico, estrés familiar y problemas académicos.<sup>1-3</sup>

El TDAH se considera como un trastorno del neurodesarrollo cuya etiología es principalmente genética, catalogado como crónico, sintomáticamente evolutivo, que afecta al desarrollo y funcionamiento de diferentes áreas cerebrales, en concreto de las regiones prefrontales. Se caracteriza por la triada sintomática de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. El mismo, modifica las diferentes esferas de actuación del ser humano, como son la familiar, escolar, conductual, afectiva y laboral.<sup>4-6</sup>

Esta condición presenta un elevado índice de prevalencia en Europa, entre el 1,2-6 % de los escolares de 6 a 7 años lo padece. En España se estiman de 3 a 5 niños en edad escolar, mientras que en Alemania y Estados Unidos de América (EUA) la prevalencia es de 5 a 10 %.<sup>7,8</sup>

Estudios epidemiológicos han documentado una prevalencia del TDAH de alrededor del 5 % en niños en edad escolar, con una proporción de hasta 4:1 al comparar sexo femenino y masculino, con mayor incidencia en el sexo femenino. No obstante, cabe señalar que existen pocos estudios sobre niñas hiperactivas, actualmente la mayoría de los autores consideran que el TDAH está infra diagnosticado en las niñas. Puesto que presentan menos comportamientos perturbadores (que son los que interfieren en la vida escolar y familiar, y son los que más preocupan a maestros y padres) y en cambio presentan más síntomas de humor, ansiedad y desatención que los niños.<sup>9</sup>

La etiología del TDAH involucra relaciones entre factores genéticos y ambientales. De estos, se considera que la participación de los factores genéticos tiene mayor impacto (60-80 %).<sup>10</sup>

En otros casos la causa puede ser cualquier daño a nivel neurológico producido durante el embarazo, el parto o la primera infancia (niño prematuro, de bajo peso o parto con sufrimiento fetal), también el consumo de tabaco, alcohol o sustancias como cocaína, marihuana, o empleo de psicofármacos durante el embarazo, así como la presencia de trastornos afectivos como depresión y ansiedad en el periodo gestacional. Además, existen factores de riesgo psicosociales como la disfuncionalidad familiar que influyen en la aparición del TDAH.<sup>11</sup>

La etiopatogenia de este trastorno, está basada en la incapacidad del sujeto para "poner freno" a las distracciones mientras desarrolla una tarea "no fascinante" o aburrida, y en la dificultad para inhibir "respuestas prepotentes" motoras, cognitivas o verbales.<sup>12,13</sup>

La literatura, revela que existe insuficiente información sobre posible asociación de los niños con vulnerabilidad inmunológica y el TDAH, aunque se ha observado que en los diagnosticados con TDAH se presentan con frecuencia estas alteraciones.<sup>14,15</sup>

Sobre este último punto se insiste en los últimos años, considerando que el compromiso psicolingüístico está relacionado con el desarrollo y la estructura del TDAH, por lo tanto debe analizarse siempre durante el procedimiento diagnóstico y tenerse en cuenta en las consideraciones terapéuticas.<sup>14</sup>

En la provincia de Granma, Cuba, se ha observado que muchos de los niños que acuden a consulta de Inmunología Pediátrica del Hospital Pediátrico "Hermanos Cordové" coinciden con alteraciones inmunoalérgicas y TDAH, sin que ello permita afirmar que ambas alteraciones estén relacionadas, ya que aún no se han estudiado los que presentan alteraciones inmunoalérgicas sin diagnóstico psicopatológico o de otras enfermedades incapacitantes. Para la realización del presente estudio se propuso como objetivo caracterizar las expresiones psicológicas-cognitivo-afectivo-conductuales, identificadoras del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de niños con alteraciones inmunoalérgicas.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en pacientes con TDAH que acudieron a la consulta de Inmunología del Hospital Pediátrico "Hermanos Cordové", en el periodo comprendido de mayo a agosto de 2019.

El universo estuvo conformado por 16 niños, con los que se trabajó en su totalidad, por lo que no se extrajo muestra. Se incluyeron todos aquellos pacientes entre las edades de 5 hasta 11 años que asistieron a la consulta de Inmunología Pediátrica del Hospital Pediátrico Provincial "Hermanos Cordové" en el periodo antes definido, que presentaron afecciones inmunoalérgicas, que no tuvieron diagnósticos psicopatológicos, ni otras enfermedades incapacitantes y aquellos niños que los padres o tutores legales dieron el consentimiento para participar en la investigación.

Los datos de los pacientes se recogieron a través de las historias clínicas. Las variables estudiadas fueron la edad (5 a 6 años, 7 a 9 años, 10 a 11 años), el sexo, el nivel de escolaridad vencido y las enfermedades inmunoalérgicas (Asma Bronquial, Rinitis Alérgica, Dermatitis Atópica). También, dentro de las variables psicológicas se estudiaron las cognitivas donde se evaluó el proceso de pensamiento, percepción, memoria, atención y la inteligencia. Dentro de las variables afectivas se estudió la frustración, la depresión y la ansiedad. Las conductuales que incluía la impulsividad y la hiperactividad.

Se utilizaron técnicas psicométricas afectivas y cognitivas. Dentro de las primeras se encontraron: el Dibujo de la familia, Test de la figura humana, Test del árbol, la casa y la persona (H.T.P), dibujo libre y el Test de completamiento de frases infantil (Rotter). El segundo grupo incluyó: el Test Gestáltico Visomotor de Bender, Test de Memoria de 10 palabras de Luria, Test de Cuarto Excluido, Klipetz, Simultaneidad de los Signos y la Escala de inteligencia de WISC.<sup>17</sup>

Todos los datos se registraron manualmente para posteriormente ser digitalizados en una base de datos con empleo del paquete estadístico IBM SPSS versión 25.0. En el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva y los resultados obtenidos se expresaron como frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

**El proceso investigativo constó de tres etapas para su realización:**

La primera etapa se dedicó a la búsqueda de información acerca del TDAH y las enfermedades inmunoalérgicas, así como los métodos para realizar el estudio.

La segunda etapa consistió en la selección de los pacientes a través de la observación directa en la consulta de Inmunología Pediátrica, donde asistieron en el periodo de la investigación un total de 16 niños y niñas que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron seleccionados una vez que sus padres

dieron el consentimiento de participar en el estudio. Se colegió con estos y con los infantes el horario adecuado para la aplicación de las diferentes técnicas de recogida de información y de evaluación.

En la tercera y última etapa de la investigación, se empleó la técnica de triangulación de datos con el objetivo de lograr mayor credibilidad y consistencia en los registros de cada caso en particular. Se realizó un análisis acerca del contenido obtenido a través de la realización de las diferentes técnicas aplicadas.

Para la realización de la presente investigación se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica y del Comité Científico del Hospital Pediátrico "Hermanos Cordové", toda la información obtenida se utilizó únicamente con fines científicos y se tuvo en cuenta los principios éticos dictados en la Declaración de Helsinki. Además, se obtuvo el consentimiento informado por los tutores legales.

## RESULTADOS

Predominó el sexo masculino (62,5 %) y el grupo de edad de 7 a 9 años (n=9) para un 56,25 %. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes según grupo etario y sexo. Hospital Pediátrico Hermanos Cordové, mayo-agosto de 2019

Grupo etario	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No	%
	No	%	No	%		
5-6	1	6,25	3	18,75	4	25,00
7-9	6	37,50	3	18,75	9	56,25
10-11	3	18,75	0	0	3	18,75
<b>Total</b>	10	62,50	6	37,5	16	100

Fuente: Historia clínica individual

La mayoría de los pacientes perteneció al primer y cuarto grado, con un 25 % cada uno. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes según grado escolar vencido. Hospital Pediátrico Hermanos Cordové, mayo-agosto de 2019

Grado escolar vencido	No	%
Primer grado	4	25,00
Segundo grado	3	18,75
Tercer grado	2	12,50
Cuarto grado	4	25,00
Quinto grado	2	12,50
Sexo grado	1	6,25
<b>Total</b>	16	100

Fuente: Historia clínica individual

El asma bronquial fue la enfermedad inmunoalérgica que predominó con una representatividad del 43,75 % de la muestra estudiada. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes según sexo y enfermedades inmunoalérgicas. Hospital Pediátrico Hermanos Cordové, mayo-agosto de 2019

Enfermedad inmunoalérgica	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Asma Bronquial	3	18,75	4	25	7	43,75
Rinitis Alérgica	2	12,5	3	18,75	5	31,25
Dermatitis Atópica	1	6,25	3	18,75	4	25,00
<b>Total</b>	6	37,50	10	62,5	16	100

Fuente: Historia clínica individual

El déficit en el procesamiento de la información y en la atención sostenida fueron los principales problemas psicológicos que predominaron en el 100 % de la muestra. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes según los principales problemas cognitivos. Hospital Pediátrico Hermanos Cordové, mayo-agosto de 2019

Problemas cognitivos	No	%
Déficit en el procesamiento de la información	16	100
Déficit en la atención sostenida	16	100
Déficit en el nivel de pensamiento	15	93,75
Pobre concentración	15	93,75
Déficit en la capacidad de planificación	14	87,50
Bajo rendimiento en tareas de memoria	13	81,25
Bajo coeficiente intelectual (C.I.)	5	31,25

Fuente: Historia clínica individual

Desde el punto de vista afectivo se identificó que en el 100 % de la población estudiada existieron dificultades en cuanto a la tolerancia a las frustraciones. El 81,25 % de los niños estudiados presentaron niveles de ansiedad altos, sin embargo, al evaluarse los niveles de depresión solo dos niñas (12 %) mostraron niveles medios. Al realizar un análisis del área conductual se evidenció la presencia de impulsividad e hiperactividad en el 100 % de los niños estudiados, lo cual contribuyó de forma segura y certera al diagnóstico de estos infantes.

## DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio coinciden con otras investigaciones,<sup>12-14</sup> a la hora de caracterizar a la muestra según las particularidades del TDAH, ya que en la totalidad de los niños evaluados se presentó este trastorno.

El predominio de los varones se corresponde con lo referido en estudios internacionales<sup>8-10</sup> sobre este trastorno, donde se plantea que la distribución por sexo es mayor en el masculino, con una proporción de 3-5:1 en la población escolar y que la razón de la diferencia a favor de este no está muy bien identificada, pero se sospecha una base genética amplia.

Cerca de la mitad de los pacientes estudiados presentaron asma bronquial como enfermedad inmunoalérgica más frecuente, lo

anterior es contrario a los resultados alcanzados por Treviño Cázares CD et al.<sup>11</sup>, quienes reportaron en su estudio, que la mayoría de los pacientes con TDAH padecían rinitis alérgica.

Las técnicas psicométricas aplicadas y el análisis factorial por áreas llevado a cabo en las entrevistas realizadas, permitieron diagnosticar la existencia de un predominio de déficit de atención en los pacientes estudiados, lo cual representa un obstáculo para el desarrollo de los objetivos personales y escolares de cada niño, por tratarse de una conducta asociada al éxito-fracaso de la tarea de enseñanza-aprendizaje. En la totalidad del universo, se identificó la presencia del trastorno de la atención, que repercute negativamente en el área escolar ya que para estos niños el esfuerzo en el trabajo cognitivo es mayor, que en grados anteriores.

En los niños evaluados se identificó que su déficit de atención y problemas cognitivos los conducen a una pobre organización del trabajo orientado y de las tareas, además de fracaso en la finalización del trabajo individual, lo que puede deberse a la reducción en el procesamiento de la información. Predominó en la mayoría de los pacientes una desorganización continua a la hora de realizar las técnicas, así como una pobre concentración, que conducen a cambios frecuentes de actividad, sin terminar los proyectos iniciados, y pasando de una actividad a otra.

Los niños estudiados presentaron de forma general periodos de atención muy cortos e incapacidad de seguir instrucciones, pues las escuchaban, pero no las registraban, así como desorientación al no saber cómo debían hacer lo que se les explicó que hicieran.

Las técnicas aplicadas revelan falta de estrategias para recordar tareas pasadas, menor velocidad de procesamiento de la información, menor capacidad de inhibición para controlar la presencia de estímulos irrelevantes, déficit en la atención sostenida, déficit en la memoria de trabajo visual, impulsividad y déficit en la capacidad de planificación.

Se presentó en la mayoría de los casos bajo rendimiento en tareas de memoria de forma general, existiendo escasa capacidad para seguir una secuencia desconocida.

En casi la totalidad del universo se detectaron déficits en la memoria, específicamente en cuatro de estos, mientras que en los restantes no se encontraron diferencias entre los que presentan los trastornos y los que no lo tienen. Se identificó que existen elevados déficits para el almacenamiento y manipulación de información espacial la cual incluye la manipulación de imágenes y el aprendizaje visoespacial; y moderados déficits para el almacenamiento y manipulación de información verbal en la mayoría de los evaluados lo cual produjo un deterioro de esta en la manipulación y aprendizaje de la información.

Lo cual concuerda con estudios realizados por varios autores<sup>13-15</sup> cuando refieren que ambas suponen procesos básicos para el aprendizaje de las diferentes materias de la vida escolar y social. En los niños evaluados se identificó que poseían problemas para retener la información en la memoria, esto se debe en primer lugar porque no pueden inhibir o retrasar las respuestas que se dan como consecuencia de un suceso y, en segundo lugar, porque son incapaces de controlar la distracción de su memoria de trabajo, esto según estudios de Serón DT et al.<sup>10</sup>, a inmadurez que existe en la memoria.

En el presente estudio al evaluar el coeficiente intelectual del universo estudiado, los resultados concuerdan con los de otros investigadores<sup>5-8</sup> al expresar que suele ser habitual que el infante con TDAH tenga una capacidad intelectual media o por encima de la media, según indican estudios precedentes, con un C.I. elevado en muchos casos; incluso se encontraron casos de sobredotación

intelectual, altas capacidades y solapamiento con TDAH.

En el universo se identificó que siete de estos poseían una inteligencia promedio, dos niñas y cinco niños, además cuatro de los evaluados tenían un coeficiente intelectual superior, tres niñas y un varón, y en cinco de los pacientes se detectó un nivel normal bajo, cuatro niños y una niña.

Lo que se corresponde con resultados similares obtenidos en otros estudios<sup>7-9</sup> ya que los niños con este padecimiento poseían un C.I. similar, o incluso superior que los niños que no lo tenían. Aunque su rendimiento es siempre inferior a su capacidad intelectual.

El universo seleccionado posee en su mayoría un pensamiento poco analítico y deficiencias en el establecimiento de las relaciones causales, debido también a la presencia de rigidez cognitiva. Esta rigidez cognitiva en el procesamiento de la información se traduce en falta de flexibilidad cognitiva, es decir en la habilidad para cambiar rápidamente y de forma correcta de un pensamiento o acción a otro de acuerdo con las demandas del entorno.

Se encontraron, además, a través de las técnicas cognitivas, dificultades en el proceso de percepción, a la hora de seleccionar, descifrar o descodificar una información.

Percebiéndose una percepción insuficiente, una falta de atención que conlleva a los evaluados a la no integración de sus conocimientos previos en relación con las técnicas y las respuestas que estas requieren. Además, se manifestó escasa percepción en las que no involucraron el proceso de la atención, lo que debilitó a su vez en ellos, la facultad de retener información en la memoria, la cual es una instancia en la que se acopia información para ser utilizada a corto o a largo plazo. Lo cual coincide con estudios llevados a cabo por Francia Vasconcelos A et al.<sup>14</sup> y Rangel Ariza JF<sup>12</sup> donde expresan que los niños con TDAH se caracterizan por presentar impulsividad cognitiva (estilo cognitivo impulsivo) manifestada por rapidez, inexactitud y pobreza en el proceso de percepción y análisis de la información ante la presencia de tareas complejas.

Si bien la mayoría de los aportes del TDAH surgen desde la neuropsicología, es preciso ahondar en los aspectos psicológicos que los caracterizan, con el propósito de comprender en mayor profundidad los elementos comunes que estos niños comparten y que pueden estar relacionados con la imagen que tienen de sí mismos y que tienen los demás acerca de ellos.<sup>2,3</sup>

En el universo seleccionado se identificó que en el área familiar el comportamiento de estos niños lleva a los padres a perder el autocontrol fácilmente y a reprender y castigar en exceso a sus hijos, por lo que la relación padre-hijo se ve influenciada por aspectos negativos, los padres experimentan un mayor estrés y una menor gratificación como padres en comparación al resto.

Como consecuencias en el área escolar, el total del universo desarrolla frecuentemente dificultades académicas debido a los síntomas cardinales del cuadro, lo cual se ve ejemplificado en la interrupción anticipada de la ejecución de tareas y una dificultad para estructurar de manera coherente y eficiente sus actividades escolares, en estos casos se destaca que por lo general presentan un desempeño bajo lo esperado a pesar de no tener una menor capacidad cognitiva.

Respecto a la relación con sus pares, los niños evaluados con este cuadro tienden a poseer dificultades en las habilidades sociales y en la integración social, lo cual se expresa en una dificultad para permanecer junto a sus coetáneos y establecer amistades, debido a que su conducta resulta molesta para el resto al ser muy



desordenados, desinhibidos e intrusivos en las conversaciones, lo cual trae como consecuencia el rechazo explícito por parte de sus compañeros y demás coetáneos. Respecto a las relaciones interpersonales, las pobres habilidades interpersonales y sociales continúan, observándose pautas de interacción social inmaduras, excesiva necesidad de llamar la atención y/o de ser líder, déficit en la resolución de problemas interpersonales, irritabilidad, agresividad y retraimiento, pautas de comportamiento egocéntrico, baja tolerancia a la frustración, déficit en el comportamiento reglado y reacciones emocionales intensas y exageradas.

A través de las técnicas aplicadas se identificaron rasgos de su personalidad en formación relacionados con aspectos de inmadurez psicosocial esto se correlaciona con que estos niños tienen una menor capacidad para representar y mantener internamente la información sobre sus comportamientos y, por lo tanto, tienen más dificultades para darse cuenta de los estados emocionales y afectivos asociados a los mismos. Además, los niños seleccionados en la muestra presentaron sentimientos de desvalorización, falta de confianza en sus fortalezas y énfasis en sus debilidades, así como conductas agresivas de forma continua, y un estilo de apego desorganizado y ansioso, lo que ocasiona conflictos y falta de aceptación por parte de familiares cercanos. Manteniendo un constante rechazo a las reglas, falta de estimación de las consecuencias de sus actos, búsqueda inmediata de gratificación y los bajos umbrales de motivación para realizar tareas estructuradas.

Su pobre capacidad emocional les hace no tener control de las frustraciones y de las emociones, así como el mal ajuste de las expectativas y la baja tolerancia a la frustración provocan respuestas emocionales desproporcionadas como rabia, peleas, tristeza, etc. La limitación en el procesamiento analítico provoca que los acontecimientos, los actos, los comportamientos de los demás sean gestionados desde el centro emocional, por lo que estos niños son más aprehensivos y sensibles a los cambios y las acciones de los demás sobre ellos. Por lo que estos estilos cognitivos erróneos o disfuncionales que presentan los niños y niñas con TDAH de nuestro estudio, provocan dificultades en el rendimiento intelectual, académico y social. Dando como resultado problemas en áreas académicas, problemas en la interacción social y problemas de conducta.

## CONCLUSIONES

En la población estudiada se identificó la presencia de enfermedades inmunoalérgicas, con predominio el asma bronquial, así como del sexo masculino y la edad de 7 a 9 años. Desde el punto de vista cognitivo se puso de manifiesto la presencia de déficit de atención, dificultades en la percepción, organicidad y bajo rendimiento en la memoria. En la esfera afectiva se apreciaron manifestaciones de inseguridad, baja autoestima y baja tolerancia a las frustraciones. En el área conductual se evidenciaron comportamientos relacionados con la impulsividad e hiperactividad.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**JDSR:** investigación, metodología, curación de datos, análisis formal, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

**ARVF:** conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

**JJCT:** adquisición de fondos, administración de proyecto, supervisión, validación, redacción-borrador original

**GLVG:** curación de datos, análisis formal, software, metodología, investigación, administración de proyecto, supervisión

**KPM:** supervisión, adquisición de fondos, administración de proyecto, curación de datos, validación, conceptualización

**ALW:** investigación, metodología, supervisión, validación, redacción-borrador original, redacción - revisión y edición

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- López-Villalobos JA, López-Sánchez MV, De Llano JA. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Revisión del tratamiento psicológico. *Rei Do Crea* [Internet]. 2019 [citado 18 May 2020]; 8: 95-105. Disponible en: <https://www.ugr.es/~reidocrea/8-9.pdf>
- Prego Beltrán CE, Almaguer Riverón C, Novellas Rosales AE, Machín Batista D, García Pozo NM, Suárez López Y. Ejes de evaluación diagnóstica de niños con déficit de atención e hiperactividad. *CCM* [Internet]. 2019 [citado 18 May 2020]; 23(1): 187-209. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n1/1560-4381-ccm-23-01-187.pdf>
- Scandar M, Bunge E. Tratamientos psicosociales y no farmacológicos para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [Internet]. 2017 [citado 18 May 2020]; 26(2): 210-219. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281952112008.pdf>
- Fernández-Jaén A, López-Martín S, Albert J, Fernández-Mayoralas DM, Fernández-Perrone AL, Calleja-Pérez B, et al. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: perspectiva desde el neurodesarrollo. *Rev Neurol* [Internet]. 2017 [citado 18 May 2020]; 64(Suppl1): 101-104. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/brs01s101.pdf>
- Catalá-López F, Hutton B. El tratamiento del trastorno por déficit de atención e Hiperactividad en niños y adolescentes: epidemiología, multimorbilidad y servicios de salud integrados. *An Pediatr* [Internet]. 2018 [citado 18 May 2020]; 88(4):181-182. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403318300134>
- Quintero Gutiérrez del Álamo FJ, García Campos N. Actualización en el manejo del TDAH [Internet]. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid, España: Lúa Ediciones 3.0; 2019 [citado 18 May 2020]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.\\_29-36\\_actualizacion\\_en\\_el\\_manejo\\_del\\_tdah.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._29-36_actualizacion_en_el_manejo_del_tdah.pdf)
- Cornellà J. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. Una revisión crítica. *An Pediatr Contin* [Internet]. 2010 [citado 18 May 2020]; 8(6): 299-307. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Trastorno%20de%20D%C3%A9ficit%20de%20Atenci%C3%B3n%20e%20Hiperactividad.pdf>
- Barrios O, Matute E, Ramírez-Dueñas M de L, Chamorro Y, Trejo S, Bolaños L. Características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en

- escolares mexicanos de acuerdo con la percepción de los padres. *Suma Psicológica* [Internet]. 2016 [citado 18 May 2020]; 23:101-108. Disponible en: <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2017/05/TDAH.pdf>
9. Llano 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* [Internet]. 2019 [citado 18 May 2020]; 21(83): 101-108. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e101.pdf>
  10. Serón DT, Rodríguez CL. Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) y su relación con el Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño (SAOS) en pediatría. *Rev. Ped. Elec* [Internet]. 2017 [citado 18 May 2020]; 14(2):22-26. Disponible en: [https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/pdf/TRASTORNOS\\_DEFICIT\\_ATENCIONAL.pdf](https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2017/vol14num2/pdf/TRASTORNOS_DEFICIT_ATENCIONAL.pdf)
  11. Treviño Cázares CD, Juárez Treviño M, González Díaz SN, Arias Cruz A, Treviño Treviño JO. Asociación entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y la rinitis alérgica: una revisión. *ARCHIVOS DE MEDICINA* [Internet]. 2015 [citado 18 May 2020]; 11(1:9):1-10. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/asociacin-entre-el-trastorno-pordficit-de-atencin-e-hiperactividad-yla-rinitis-argica-una-revisin.pdf>
  12. Rangel Araiza JF. El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA/H) y la violencia: Revisión de la bibliografía. *Salud Mental* [Internet]. 2014 [citado 18 May 2020]; 37(1): 75-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n1/v37n1a9.pdf>
  13. 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* [Internet]. 2016 [citado 18 May 2020]; 20(4): 556-607. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000400016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016)
  14. Francia Vasconcelos A, Miguez Ramírez M, Peñalver Mildestein Y. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, algunas consideraciones en su diagnóstico y su tratamiento. *Acta Méd Centro* [Internet]. 2018 [citado 18 May 2020]; 12(4):485-495. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec184l.pdf>
  15. Ochoa-Madrigal MG, Valencia-Granados FJ, Hernández-Martínez HE. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* [Internet]. 2017 [citado 18 May 2020]; 45(3): 93-99. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp173d.pdf>
  16. Arce Bustabad S. Inmunología clínica y estrés. En busca de la conexión perdida entre el alma y el cuerpo. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado 18 May 2020]; 34(3):1-2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v34n3/spu18308.pdf>
  17. González Llanea F. Instrumentos de evaluación psicológica. Editorial Ciencias médicas. La Habana 2007. Disponible en: [http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion\\_de\\_Psicologia/inst\\_eval\\_psico/completo.pdf](http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_de_Psicologia/inst_eval_psico/completo.pdf)