



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
**DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.6**

**SINTOMAS CLINICOS MAS FRECUENTES DEL  
SINDROME HIPERQUINETICO EN NIÑOS DE  
3 A 10 AÑOS DE EDAD EN LA CONSULTA  
DE PSIQUIATRIA DE LA U.M.F. No. 6  
PUEBLA, PUE.**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
**MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DRA. APOLONIA ESTHER JUAREZ CAPILLA**

**A S E S O R E S :**

**DR. JUAN MANUEL GONZALEZ ORTIZ**

PSIQUIATRA DE U.M.F. No. 6 PUEBLA, PUE.

**DR. RUBEN PEREZ MEJIA**

JEFE DE ENSEÑANZA DE LA U.M.F. No. 6 PUEBLA, PUE.



**IMSS**

**PUEBLA, PUE.**

**Febrero 1997**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INTRODUCCION.

El niño hiperquinético ha existido desde hace mucho tiempo - en todas las regiones del globo y en cada raza con una prevalencia muy similar , se presenta hasta en el 10 % de los niños menores de 10 años de edad . El problema se define a la edad de 3-años cuando el niño empieza a correr .

Las causas del síndrome hiperquinético puede ser de tipo orgánico o de tipo emocional . Dentro de las causas orgánicas se toman en cuenta lesiones cerebrales mínimas ocasionadas por factores prenatales intrauterinas , tales como enfermedades de la madre de tipo infeccioso como rubeola , toxoplasmosis , anemia , desnutrición , diabetes mellitus , toxemia entre otras que pueden afectar al feto . Se han expresado también el parto prematuro e hipoxemia que afectan las estructuras del tallo cerebral.

El diagnóstico se realiza cuando la familia o el maestro no tolera la conducta del niño .

La sintomatología de éste trastorno consiste en hiperactividad , trastornos de atención , impulsividad , trastornos afectivos , trastornos del lenguaje , trastornos del sueño , dificultades de percepción , enuresis nocturna entre otros .

Para hacer el diagnóstico es indispensable se agrupen varios-signos . No existe una entidad específica de "el niño hiperquinético". Este es más bien un diagnóstico amplio que abarca desde los casos leves hasta los graves . En algunos niños con síntomas afectivos presentan signos de autodestrucción y autoestima baja El fracaso académico es característico en muchos niños . Dentro del tratamiento los más recientes estudios señalan que los inhi-

bidores de la monoaminooxidasa apoyan la hipótesis de que cambios en las catecolaminas traen importantes cambios en los efectos terapéuticos . Es importante también el tratamiento psicológico para evitar o tratar sintomatología secundaria . Se ha mencionado que el niño hiperquinético está predispuesto a presentar trastornos de la personalidad y criminalidad si no se da tratamiento psiquiátrico y psicológico adecuado .

#### MATERIAL Y METODOS .

- 1.- Se recopilaron datos de las hojas 4-30-6 de los años 1993, - 1994, 1995. de la U.M.F No 6 de Puebla Pue.
- 2.- Se seleccionaron en forma aleatoria a 50 expedientes clínicos con diagnóstico de síndrome hiperquinético de niños de - 3 a 10 años de edad del consultorio de Psiquiatría de la U.M F. No 6 de Puebla Pue. de los cuales 36 fueron del sexo masculino y 14 del sexo femenino .
- 3.- Se revisaron y recopilaron datos de los expedientes clínicos previamente seleccionados .
- 4.- El estudio se realizó del mes de Enero al mes de Noviembre de 1995.

## RESULTADOS

Se estudiaron los expedientes clínicos de 50 niños con diagnóstico de síndrome hiperquinético de la U.M.F No 6 de Puebla Pue

Los niños estudiados corresponden a las edades de 3 a 10 años de edad , 36 (72%) corresponden al sexo masculino y 14 (28%) corresponden al sexo femenino ( Tabla I) , los datos clínicos encontrados en orden de frecuencia son , hiperactividad en 50 niños (100 %) , trastornos de atención en 31 niños (62%), agresividad en 27 niños (54 %), y bajo rendimiento escolar en 25 niños (50%), destructividad en 14 niños (28%), poca tolerancia en 14 niños (28%) , trastornos del lenguaje en 9 niños (18%) , enuresis en 4 niños (8 %) (Tabla II, Gráfica II). Los datos clínicos que motivaron su ingreso a la consulta de Psiquiatría en orden de frecuencia fueron , hiperactividad y bajo rendimiento escolar 14 niños (28 %), hiperactividad y trastornos de la atención 14 niños (28 %), hiperactividad y agresividad 12 niños (24 %) , trastornos de atención , bajo rendimiento escolar e hiperactividad 8 niños (16 %), hiperactividad y trastornos del lenguaje 2 niños (4 %). (Tabla III , Gráfica III.

Total de niños estudiados en el consultorio de Psiquiatria de la U.M.F No 6 según edad y sexo.

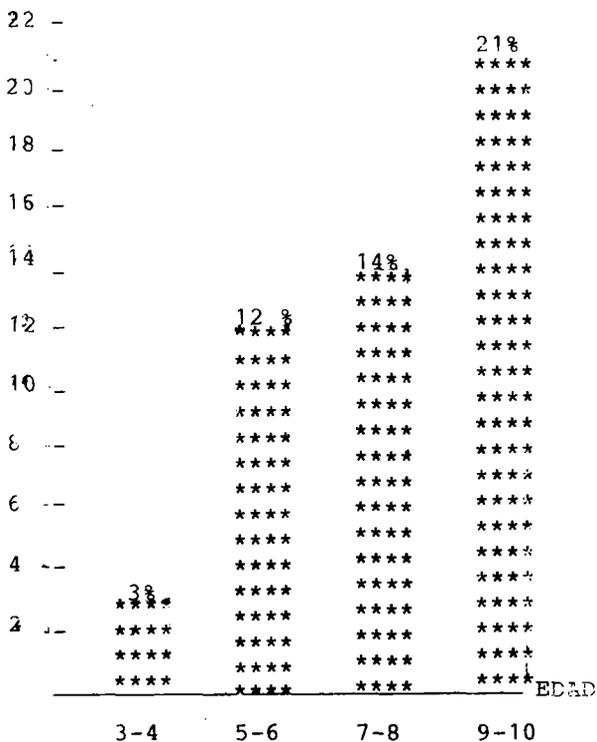
TABLA I

EDAD	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
3-4 años	2	1	3 6%
5-6 años	8	4	12 (24%)
7-8 años	10	4	14 (28%)
9-10 años	16	5	21 (42%)
Total	36	14	50 (100%)

Fuente.- Expedientes clínicos del consultorio de Psiquiatria de la U.M.F. No 6 , Puebla Pue.-con diagnóstico de Síndrome Hiperquinético.

GRAFICA I

Total de niños estudiados en el consultorio de Psiquiatria de la U.M.F No 6 .



Fuente.- Expedientes clinicos del consultorio de Psiquiatria de la U.M.F No 6 Puebla Pue. con diagnóstico de Síndrome Hiperquinético.

Fuente.- Tabla I

TABLA II

DATOS CLINICOS ENCONTRADOS	TOTAL	%
EN ORDEN DE FRECUENCIA .		
Hiperactividad	50	( 100%)
Trastornos de la atención	31	( 62%)
Agresividad	27	( 54%)
Desobediencia	27	( 54%)
Bajo rendimiento escolar	25	( 50%)
Destruktividad	14	( 28%)
Poca tolerancia	13	( 26%)
Trastornos del lenguaje	9	( 18%)
Enuresis nocturna	4	( 8%)

Fuente.- Expedientes clínicos del consultorio de Psiquiatría -  
de la U.M.F No 6 Puebla Pue.



TABLA III

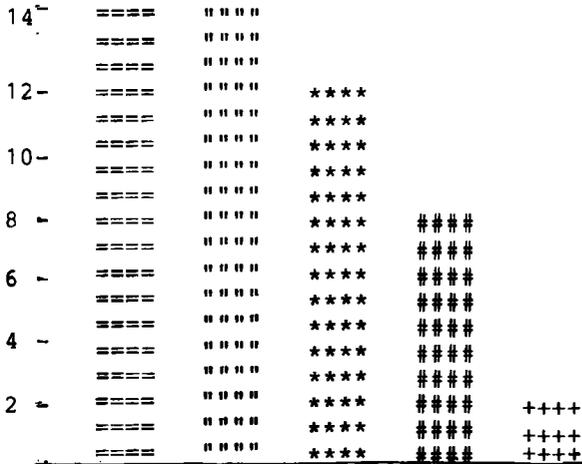
Datos clínicos que motivaron su ingreso a la consulta de Psiquiatría en los niños estudiados de 3 a 10 años de edad con Síndrome hiperquinético .

Datos clínicos en orden de frecuencia.	Total	%
Hiperactividad , bajo rendimiento escolar	14	(28%)
Hiperactividad, trastornos de atención	14	(28%)
Hiperactividad , agresividad	12	(24%)
Trastornos de atención , bajo rendimiento escolar, hiperactividad.	8	(16%)
Hiperactividad, , trastornos del lenguaje	2	( 4%)

Fuente.- Expedientes clínicos del consultorio de Psiquiatría de la U.M.F No 6. Puebla Pue.

GRAFICA III

Datos clínicos que motivaron su ingreso a la consulta de Psiquiatría en los niños estudiados de 3 a 10 años de edad con síndrome hiperquinético .



Fuente.- Expedientes clínicos del consultorio de Psiquiatría de -  
la U.M.F No 6 Puebla Pue.

Fuente.- Tabla III.

## DISCUSION .

El niño hiperquinético se presenta en forma frecuente con una prevalencia del 10 % de los niños menores de 10 años de edad . El diagnóstico casi siempre se realiza cuando la familia o el maestro no tolera la conducta del niño .

La sintomatología de este trastorno consiste en hiperactividad , trastornos de atención , impulsividad , trastornos afectivos , -- trastornos del lenguaje y trastornos del sueño , enuresis nocturna entre otros .

En nuestros pacientes estudiados encontramos que el padecimiento se presentó con mayor frecuencia en niños del sexo masculino 36 casos (72%) , en relación con el sexo femenino 14 casos (28%) y con mayor prevalencia en los grupos de edad de 7 a 8 y 9 a 10 años que corresponden a la edad escolar que es cuando el maestro no tolera la conducta del niño y se realiza el diagnóstico como lo mencionan algunos artículos . El cuadro clínico no difiere de lo escrito ya que nuestros pacientes estudiados presentaron en orden de frecuencia hiperactividad , trastornos de atención , agresividad , desobediencia , bajo rendimiento escolar , destructividad , poca tolerancia , trastornos del lenguaje y enuresis nocturna , hacemos hincapié en que el fracaso académico se presentó en 25 casos (25%) y que casi va de la mano con los trastornos de atención que se presentaron en 31 casos (62%).

Los datos clínicos que motivaron el ingreso a la consulta de Psiquiatría en nuestro estudio se presentó con mayor prevalencia y en orden de frecuencia , hiperactividad y bajo rendimiento escolar 14 casos (28%) , hiperactividad y trastornos de la atención

14 casos (28 %) , hiperactividad y agresividad 12 casos ( 24 %),-  
por lo que consideramos son los datos que más llaman la atención-  
de los familiares y/ó del maestro .

## COMENTARIO

Se realizó el presente estudio con la finalidad de investigar la prevalencia de sexo del síndrome hiperquinético , en niños de 3 a 10 años de edad , así como los datos clínicos más frecuentes y datos clínicos que motivaron la el ingreso a la consulta de Psiquiatría .

En el presente estudio se concluye que el síndrome hiperquinético tiene predominio por el sexo masculino , así también se investigó que se presenta con mayor frecuencia en la etapa escolar que es cuando el niño se empieza a relacionar con sus compañeros y se inician los reportes de la conducta del niño hacia los padres , -- notamos también que se presenta con más frecuencia los datos clínicos de trastornos de la atención y bajo rendimiento escolar asociados a la hiperactividad por lo que también con frecuencia son los datos que motivan el ingreso a la consulta de estos pacientes -- pues empiezan a llamar la atención las malas notas del paciente -- que con frecuencia el maestro puede confundir al niño como un deficiente mental .

Es de suma importancia que el médico de primer nivel de atención diagnostique este padecimiento en forma temprana para que el paciente reciba tratamiento psiquiátrico y psicológico oportuno --

Sin duda la combinación del tratamiento medicamentoso y el apoyo psicológico serán lo que permita una mejor evolución de este -- síndrome ya que hay evidencias de que la mejoría en el aprendizaje se relaciona con los niveles sanguíneos de metilfenidato . Los medicamentos psicoestimulantes han demostrado efectividad en aumentar la destreza cognitivo-perceptual-motora , la selectividad de--

de la actividad visual , la eficacia de la atención y percepción el proceso de respuesta a estímulos , el desarrollo de la vigilancia , la adquisición de la información y su procesamiento el reconocimiento y recuerdo de las palabras , Los niños con síndrome hiperquinético que tienen un apoyo adecuado en el área emocional tienen menos dificultades para enfrentarse a sus problemas para integrarse a las actividades de sus compañeros . La combinación del tratamiento psiquiátrico y psicológico hacen -- que el niño sea un individuo exitoso y valioso .

## BIBLIOGRAFIA .

- 1.- Renshaw C. Domeena. El niño hiperactivo . La Prensa Médica-Mexicana S.A. 1986, 61 - 65 p.
- 2.- Cruickshank William . El niño con daño cerebral . Editorial Trillas , 1986, 19-22 p.
- 3.- Cromwell-HC. et al. Mapping of globus pallidus and ventral-pallidum lesions that produce hyperkinetic treading . Bain-Res . 1994. Dec. 30 , 668 (1-2). 16-29.
- 4.- Lekovic- V . Occurrence of tics, enuresis and hyperkinetic-behavior in children with speech disorders. Med- Pregl. -- 1993. 46 .(1-2). 53-5 .
- 5.- Verduzco Ma Agelica y cols. Programa de apoyo en el área de autoestima para padres de niños con trastornos de atención. Salud Mental . Junio 1989. 12 (2). 25-27 p.
- 6.- Pica Yolanda . Trastornos por déficit de atención médica - en niños . REV . Médica La Salle No 3. Julio- Sep. 1990. -- 31- 34 p.
- 7.- Gunning - WB . Attention deficit disorder with hyperacti---vity. Ned-Tijdschr- Geneeskd . 1994. Feb. 19. 102 (6). 238-9.
- 8.- Jensen S. Peter . et. al. anxiety and depressive disorders- in attention deficit disorder with hyperactivity . New findings . The American Journal of Psychiatry 150. 8 August -- 1993. 1203- 1208 p.
- 9.- Cormick Marie et. al. Very low birth weight children Beha--vior problems and school difficulty in a national sample. --
- 10.- Wakai- S. et. al. Benign partial epilepsy with affective --

- symptoms. Hiperkinetic behavior during interictal periods. -  
Epilepsia . 1994. Jul- Aug. 35 (4). 810-2.
- 11.-Pharoah- PO. et. al. Prevalence of behavior disorders in --  
low birthweight infants. Arch Dis- Child 1994 Apr. 70 (4). -  
271- 4.
- 12.- Lachiewicz- AM. Behavior problems of young girls with fra--  
gile X syndrome. factor scores on the Conners Parents ques--  
tionnaire . Am- J Med- Genet. 1994 Jul 15, 51 (4). 364-9.
- 13.-Martin - P. et. al. On roles of dopamine D-1 vs D-2 receptors  
for the hyperactivity response elicited by MK - 801. J- Neu--  
ral - Transm- Gen- Sect. 1994. 95 (2). 113- 21.
- 14.-Blanc-G. Trovero-F et al. Blockade of prefronto-cortical al--  
pha 1-adrenergic receptors prevents locomotor hyperactivity--  
induced by subcortical D- amphetamine injection . Eur- J\_ --  
Neurosci. 1994 . Mar. 1, 6 (3). 293-8.
- 15.- Arzumanian - AM. Therapeutic principles in hyperkinetic ---  
syndromes . Zh-Nevropatol- Psikhiatr-Im- S-S- Korsakova. --  
1994. 94.(5). 32-5.

AGRADECIMIENTOS.

A MIS PADRES:

JUAN JUAREZ SANCHEZ

SOFIA CAPILLA DE JUAREZ

Por darme la vida y por inculcarme el  
espíritu de superación .

Que Dios los colme de salud y felicidad

A MIS ABUELOS:

JUAN JUAREZ TLATELPA D.E.P.

BUENAVENTURA SANCHEZ DE T. D.E.P.

Por darme tanta felicidad durante  
mi infancia y porque fueron parte importante  
en mi formación .

Siempre vivirán en mi corazón y en mi pensamiento.

A MIS HERMANOS:

Prudencia , Cary, Juana, Delfino ,  
Jacobó , Isabel , Napoleón , Claudia  
Joel , Mirna, Andrés.

Porque hemos estado juntos en las buenas y  
en las malas.