

Caracterización de la alimentación del paciente pediátrico con TDAH de un centro de atención psicopedagógico

Paulina Yael Galicia Garduño

Universidad Mexiquense de Toluca

ORCID:0009-0004-4403-3370

paulina_yael@hotmail.com

Efrén Aguilar Rodríguez

Universidad Mexiquense de Toluca

ORCID:0000-0003-2523-3479

efren.aguilar.lic@colmexuni.edu.mx

RESUMEN

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo que puede estar relacionada con patrones alimentarios inadecuados. El objetivo de este estudio fue caracterizar los comportamientos y la calidad de la dieta en niños diagnosticados con TDAH, desde la perspectiva de padres o cuidadores primarios y docentes de un Centro de Atención Psicopedagógico. Se realizó un estudio transversal, prospectivo y descriptivo, en el que participaron padres y docentes, a quienes se aplicaron dos cuestionarios estandarizados de manera individual y presencial: el Cuestionario de Conners, para evaluar síntomas conductuales como hiperactividad e impulsividad, y el Índice de Alimentación (IAS), para valorar la calidad de la dieta. El promedio obtenido en la escala de Conners de 20.5 puntos, lo cual refleja una presencia significativa de síntomas relacionados con TDAH. En cuanto a la calidad de la dieta, el 50% de los niños presentó una alimentación que necesita cambios, además 100% de los niños consumen diariamente dulces, 50% refrescos con azúcar y 90% frutas, de manera habitual. Los resultados indican una posible relación entre la dieta rica en azúcares simples y aditivos con un aumento en los síntomas de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención. Estos hallazgos subrayan la importancia de integrar la orientación nutricional como parte del abordaje terapéutico integral en niños con TDAH.

Palabras clave: Déficit de Atención, hiperactividad, conducta alimentaria, calidad de la dieta, azúcares simples.

Characterization of the diet of pediatric patients with ADHD at a psychopedagogical care center

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental condition that may be associated with inadequate dietary patterns. This study aimed to characterize eating behaviors and diet quality in children diagnosed with ADHD, based on the perspectives of parents or primary caregivers and teachers at a Psychopedagogical Care Center. A cross-sectional, prospective, and descriptive study was conducted, involving parents and teachers who individually and in person completed two standardized questionnaires: the Conners Questionnaire, which assesses behavioral symptoms such as hyperactivity and impulsivity, and the Feeding Index (IAS), which evaluates diet quality. The mean score in the Conners scales was 20.5 points, indicating a notable presence of symptoms related to ADHD. In terms of diet quality, 50% of the children had diets requiring modifications; additionally, 100% consumed sweets daily, 50% consumed sugar-sweetened beverages, and 90% regularly consumed fruits. The results suggest a potential association between diets high in simple sugars and additives and an increase in symptoms of hyperactivity, impulsivity, and attention deficit. These findings underscore the importance of integrating nutritional counseling into the comprehensive therapeutic for children with ADHD.

Keywords: Attention deficit, hyperactivity, eating behavior, diet quality, simple sugars.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfiere con el funcionamiento diario y el desarrollo de quien lo padece. Esta condición afecta aproximadamente a un 5-7% de la población infantil a nivel mundial y puede persistir hasta la adultez. Los síntomas del TDAH varían en intensidad y se agrupan en tres subtipos: predominantemente inatento, predominantemente hiperactivo-impulsivo y combinado. Los niños con TDAH pueden presentar dificultades para mantener la atención, seguir instrucciones, controlar impulsos y regular su comportamiento, lo que puede afectar su desempeño escolar, social y familiar. (Ruscan-Jordán 2020)

La prevalencia nos indica que el TDAH ocurre en la mayor parte de las culturas aproximadamente el 5% en los niños y el 2.5% en los adultos. Algunos de los padres llegan a notar una actividad motora de una manera descontrolada por primera vez cuando el niño está en la etapa de la primera infancia, pero los síntomas son difíciles de distinguir de un comportamiento normal. En la etapa preescolar, la principal manifestación es la hiperactividad y la inatención llega a ser más marcada en la etapa de la primaria. (DSM-5 2013)

Los síntomas suelen manifestarse desde los 4 años y más tardar a los 12 años. El diagnóstico es más frecuente entre los 8 y 10 años, no obstante, en algunos casos se llega a identificar después de la adolescencia. Los principales síntomas son: falta de atención, impulsividad e hiperactividad. La falta de atención suele

evidenciarse durante actividades que exigen concentración sostenida, vigilancia y rapidez al ejecutar las acciones, búsqueda visual o auditiva. La impulsividad implica actuar de manera precipitada sin considerar las consecuencias, lo que puede derivar en resultados negativos. Y por último la hiperactividad se refiere a un exceso de actividad física, como dificultad de mantenerse sentado o en silencio en situaciones que se requiere. (Sulkes S. 2024).

En los últimos años, se ha investigado la influencia de la alimentación en la manifestación y manejo del TDAH. Se ha observado que ciertos patrones dietéticos pueden exacerbar o atenuar los síntomas, y que una dieta equilibrada y rica en nutrientes esenciales, como ácidos grasos omega-3, hierro, zinc y magnesio, podría tener efectos positivos en la regulación del comportamiento y la función cognitiva. Por otro lado, el consumo excesivo de azúcares, colorantes artificiales y aditivos alimentarios ha sido asociado con un aumento en la hiperactividad y la impulsividad. Este vínculo ha despertado un creciente interés por explorar la relación entre los hábitos alimentarios y el TDAH, con el fin de identificar estrategias nutricionales y complementarias al tratamiento farmacológico y conductual. (Herrera F. 2021)

METODOLOGÍA

Este estudio es de tipo transversal, prospectivo y descriptivo. Se trabajó con padres de familia y docentes de niños con diagnóstico de TDAH de un centro de atención psicopedagógica. Para esta investigación se aplicaron dos cuestionarios estandarizados: el Cuestionario de Connors para padres y maestros el cual consta de 10 ítems, en el que nos va a ayudar a valorar la frecuencia o intensidad de ciertas conductas observadas en el niño, tales como inquietud motora, cambios bruscos de ánimo, dificultad para mantener la atención, impulsividad y frustración. Cada ítem se responde en una escala de cuatro opciones: Nada= 0 puntos, poco= 1 punto, bastante= 2 puntos y mucho= 3 puntos.

El puntaje total posible va desde el 0 hasta 30 puntos. Los puntos obtenidos permiten calcular el índice de TDAH. Niños (6-11 años): una puntuación mayor de 17 indica nivel alto de TDAH, y para las niñas (6-11 años): una puntuación mayor de 12 indica nivel alto de TDAH. Y el Cuestionario del Índice de Alimentación Saludable (IAS), este está conformado por nueve ítems que evalúan la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos, los cuales se dividen en tres apartados: 1. Consumo diario: cereales y derivados, verduras y hortalizas, frutas, leche y derivados, 2. Consumo semanal: carnes, legumbres, embutidos y fiambres y 3. Consumo eventual: dulces y refrescos azucarados. Cada ítem cuenta con opciones de respuesta que van desde el consumo diario, casi nunca y nunca, el cual va permite asignar una puntuación de acuerdo con la frecuencia reportada.

El puntaje total del instrumento es de 100 puntos como máximo, distribuidos entre los diferentes grupos ya mencionados. De acuerdo con los resultados obtenidos, los participantes pueden clasificarse en tres categorías. Consumo saludable (80-100 puntos) Consumo poco saludable (60-79 puntos) Necesita cambios (<60 puntos). Este cuestionario nos va permite identificar de manera rápida los hábitos alimentarios y orientar estrategias de intervención nutricional para poder mejorar la calidad de la dieta. Por otro lado, el Cuestionario del Índice de Alimentación Saludable, se utilizó para evaluar los patrones alimentarios y la calidad de la dieta en los niños esto a partir de la información proporcionada por los padres y los cuidadores primarios. Este cuestionario permitió identificar el consumo y la cantidad de alimentos que podrían estar relacionados con el comportamiento.

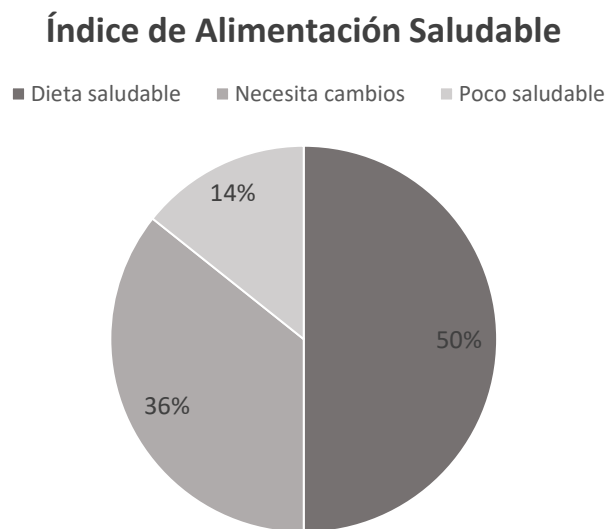
La aplicación del cuestionario de Conners permitió evaluar los comportamientos relacionados con el TDAH, como la hiperactividad, la impulsividad, la desatención y algunos problemas de conducta. Este cuestionario fue aplicado de manera individual, para obtener una perspectiva completa de los síntomas del niño.

Los cuestionarios fueron aplicados de forma presencial y de manera individual, de esta manera aseguramos la comprensión de cada pregunta por parte de los participantes. Durante todo el proceso se garantizó la confidencialidad y se otorgó y resguardó el consentimiento informado firmado por los padres de familia y cuidadores para su participación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gráfica 1.

Resultados Cuestionario de Alimentación Saludable.



NOTA: Desarrollo del autor

Como podemos ver en la imagen 1 participaron 14 personas, siendo los padres o cuidadores primarios de niños diagnosticados con TDAH quienes respondieron el cuestionario aplicado. Donde el puntaje es de (80-100 puntos Dieta Saludable) (51-80 puntos Necesita cambios) (-51 puntos Poco Saludable) Nos indica que el 14% de los pacientes tienen un consumo saludable, el 36% poco saludable y el 50.0% necesita cambios.

Tabla 1.

Resultados Cuestionario de Alimentación Saludable y Cuestionario de Conners.

Instrumento	Media	±DE
Cuestionario de Índice de Alimentación Saludable (puntos)	73.3	13.2
Cuestionario de Conners (puntos)	18.5	3.99

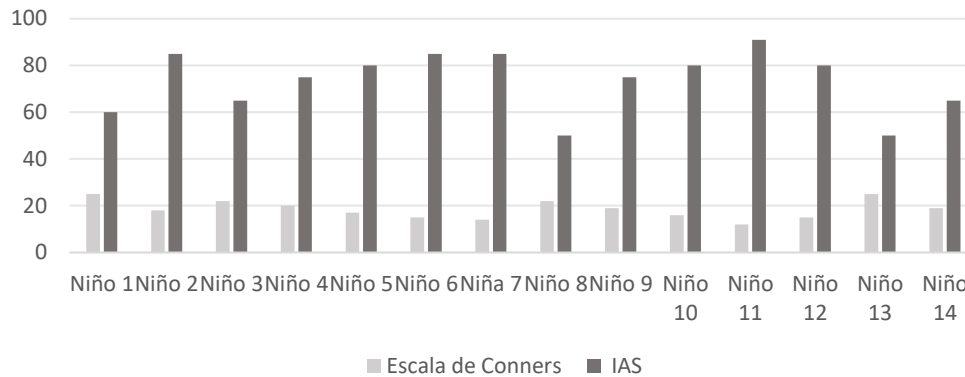
NOTA: Desarrollo del autor

Como podemos observar en la tabla de la tabla 2, en el IAS, tienen una media de 73.3, lo que nos dice que los participantes presentan una puntuación alta lo cual nos indica una alimentación saludable, no obstante, una desviación estándar de 13.2 una variabilidad amplia en los hábitos de alimentación, es decir unos tienen una alimentación más saludable que otros.

Gráfica 2.

Relación Cuestionario de Alimentación Saludable y Cuestionario de Conners.

Relación Escala de Conners e Índice de Alimentación Saludable.



: Desarrollo del autor

En la Imagen 3. Podemos observar que cuando el Índice de Alimentación Saludable es alto (buena alimentación), la puntuación en la Escala de Conners tiende ser baja. En el niño número 2, el IAS es alto y la Escala de Conners baja. En el niño 13, el IAS es bajo y la Escala de Conners alta.

Estos resultados coinciden con estudios previos que han señalado que una alimentación rica en azúcares simples, aditivos, colorantes artificiales, conservadores y grasas saturadas puede estar asociada a un aumento en la sintomatología del TDAH. Dietas con este tipo de composición pueden generar descontrol en neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina, implicados en la autorregulación del comportamiento, lo cual podría explicar el agravamiento de los síntomas conductuales en esta población. (Norte Navarro 2011)

Asimismo, se ha sugerido que una dieta balanceada, rica en frutas, verduras, proteínas magras, ácidos grasos omega-3 y cereales integrales pueden contribuir positivamente al manejo de los síntomas del TDAH, mejorando la atención y reduciendo la impulsividad. Sin embargo, en este estudio se evidenció que solo un 14.2% de los niños tenía una dieta considerada saludable, lo que representa una oportunidad clave para intervenir desde el ámbito nutricional. Es importante destacar que la información obtenida se basó en cuestionarios respondidos por padres y docentes, lo cual podría presentar un sesgo en la percepción o interpretación de los comportamientos alimentarios y conductuales. No obstante, esta perspectiva sigue siendo valiosa al reflejar el entorno inmediato del niño y su impacto en la dieta y el comportamiento. (Canals B 2015)

Algunos estudios (Thapar A, Cooper M. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad) nos indican que ciertos minerales podrían contribuir positivamente a la reducción de los síntomas del TDAH. Asimismo, los probióticos se perfilan como una alternativa innovadora en la prevención y tratamiento de este trastorno. Diversos estudios han identificado una relación inversa entre la adherencia a patrones dietéticos saludables y la manifestación de síntomas asociados al TDAH. De igual forma, se ha observado que los niños que siguen una dieta de exclusión o dieta oligoantigénica basada en la eliminación individual de alimentos identificados como desencadenante presentan mejoras significativas en su conducta y en su desempeño cognitivo. (Lange et al., 2023).

Se señala que gran parte de los niños con TDAH tienden a mantener patrones alimentarios poco saludables, lo que contribuye a un aumento de los síntomas del trastorno. Dichos patrones incluyen un elevado consumo de alimentos azucarados, productos ultraprocesados, botanas fritas con altos niveles de conservadores y aditivos, así como carnes procesadas (hamburguesas, fiambres y embutidos), grasas de origen industrial y azúcares simples junto con grasas saturadas. En contraste, las dietas saludables, como la dieta mediterránea, los enfoques dietéticos para el control de la hipertensión (DASH) y los regímenes vegetarianos, caracterizados por un alto aporte de frutas, verduras y micronutrientes, han mostrado una relación beneficiosa en el manejo del TDAH. También se destaca la relación entre el TDAH y los patrones de dieta occidental, caracterizados por un consumo frecuente de comida rápida, harinas refinadas, grasas saturadas y productos ultraprocesados. Este tipo de alimentación no solo se asocia con una mayor severidad de los síntomas, sino también con una mayor probabilidad de desarrollar el trastorno. (González, L. 2024).

CONCLUSIONES

Los resultados que se obtuvieron en esta población demuestran que a partir de los cuestionarios de Conners y de Índice de Alimentación Saludable, nos indican que posiblemente se asocie la calidad de la dieta y la presencia e intensidad de los síntomas de TDAH en los niños. En particular se observa que una dieta alta en azúcares simples, aditivos y conservadores, como dulces, bebidas azucaradas, alimentos ricos en grasas saturadas, se asocia con un incremento en los síntomas de hiperactividad, impulsividad y problemas de atención. Si bien la alimentación no es el único factor que influyen en los síntomas del TDAH, algunos artículos dicen que una dieta equilibrada en frutas, verduras y micronutrientes podría disminuir síntomas, mientras que el consumo elevado de alimentos ultraprocesados, grasas, azúcares se vincula con una sintomatología mayor.

Asimismo, se sugiere realizar investigaciones más amplias que permitan confirmar la relación entre la alimentación y los síntomas del TDAH, así como diseñar intervenciones nutricionales que contribuyan a mejorar el bienestar y desarrollo de los niños afectados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.^a ed., pp. 59–64) [Archivo PDF]. Federación Catalana TDAH.
- Canals Baeza, A., & Juste Ruiz, M. (2015). Posibilidades dietéticas en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Acta Pediátrica Española*.
- González, L. (2024). Relación entre la alimentación y el TDAH: Revisión bibliográfica (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Zaragoza. Repositorio Zaguán.
- Herrera Bustamante, J. M. (2021). Impacto ocupacional del trabajo remoto en docentes durante la emergencia sanitaria en una institución educativa, Chota – Cajamarca 2020
- Lange, K. W., Lange, K. M., Nakamura, Y., & Reissmann, A. (2023). Nutrition in the management of ADHD: A review of recent research. *Current Nutrition Reports*, 12(3), 383–394. <https://doi.org/10.1007/s13668-023-00487-8>
- Norte Navarro, F., & Ortiz Moncada, R. (2011). Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*, 26(2), 330–336.
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastornos por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148–156.
- Sulkes, S. B. (Revised by A. R. Pekarsky; Review 2024, Modified September 2024). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). En Manual MSD versión para profesionales. Merck Sharp & Dohme Corp.