

Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad de San Martín de Porres - Filial Norte, 2015

Attention deficit hyperactivity disorder in medical students of Pedro Ruiz Gallo National University and University of San Martín de Porres - North Branch, 2015

Mikhail Artidoro Regalado-Rodríguez^{1,a}, Jorge Fernández-Mogollón^{2,b}, Pedro Alipázaga-Pérez^{3,c}

RESUMEN

Objetivo: Cuantificar la prevalencia del TDAH en los estudiantes de medicina de dos universidades del departamento de Lambayeque. **El estudio:** estudio descriptivo en una muestra de estudiantes de medicina del primero al sexto año de dos universidades del departamento de Lambayeque a los cuales se les aplicó la escala ADHD Rating Scale IV (ADHD RS IV) que incluye las manifestaciones clínicas del TDAH. **Hallazgos:** la prevalencia del TDAH en ambas universidades, fue de 14,6%. El subtipo clínico más frecuente fue la hiperactividad con 8,2%. En la Universidad de San Martín de Porres la prevalencia del TDAH fue de 19,7%, siendo la hiperactividad el subtipo clínico más frecuente con un 12,1%. En la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo la frecuencia del TDAH fue de 5,1% y el subtipo clínico más frecuente fue la inatención con 4,1%. **Conclusiones:** El TDAH es un síndrome relativamente frecuente en la población estudiantil de nuestro medio.

Palabras clave: TDAH, prevalencia, estudiantes de medicina. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To quantify the prevalence of ADHD among medical students of two universities in the department of Lambayeque. **The study:** a descriptive study in a sample of medical students from the first to the sixth year of two universities in the department of Lambayeque to which the ADHD Rating Scale IV scale (ADHD RS IV) was applied, which includes the clinical manifestations of ADHD. **Findings:** the prevalence of ADHD in both universities was 14.6%. The most frequent clinical subtype was hyperactivity with 8.2%. At the University of San Martín de Porres the prevalence of ADHD was 19.7%, with hyperactivity being the most

frequent clinical subtype with 12.1%. At the Pedro Ruiz Gallo National University the frequency of ADHD was 5.1% and the most frequent clinical subtype was inattention with 4.1%. **Conclusions:** ADHD is a relatively frequent syndrome in the student population of our environment.

Keywords: ADHD, prevalence, students, medical (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

El TDAH es un trastorno nervioso conductual que tiene como principales características un déficit de atención, definido como la incapacidad para el mantenimiento, selección y control de foco en tareas cognitivas estructuradas, hiperactividad, definida como la cantidad excesiva de movimientos persistentes en el tiempo y de difícil control e impulsividad, definido

1. Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.
2. Oficina de Inteligencia Sanitaria, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud, Chiclayo, Perú.
3. Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, Perú.
a. Médico Cirujano.
b. Médico Epidemiólogo.
c. Médico Psiquiatra.

como un déficit inhibitorio en los niveles de conducta de rutina diaria. En base a esta sintomatología, existen 3 presentaciones clínicas: inatención, hiperactivo y combinado (si el paciente presenta síntomas tanto de inatención como de hiperactividad)⁽¹⁾. Generalmente se asocia a trastornos conductuales, en especial al trastorno de uso de sustancias (TUS), y trae como consecuencia bajo rendimiento escolar, escasos logros académicos, deserción estudiantil, menores rendimientos y logros laborales⁽²⁾. Precisamente en una de las universidades en las que se realizó el presente estudio, el bajo rendimiento académico, evidenciado en la desaprobación de ciertas asignaturas, es una de las principales causas de deserción médico estudiantil⁽³⁾.

Mosalanejad M, Mosalanejad L, Lashkarpour K (Irán, 2011) investigaron la prevalencia del TDAH entre los estudiantes de ciencias médicas de la Universidad de Zahedan encontrando que el 15.4% de los encuestados tenían sintomatología del TDAH, donde el déficit de atención fue la entidad clínica más prevalente en varones, seguido de la impulsividad, la hiperactividad y el trastorno combinado; mientras que en las mujeres también el déficit de atención y la impulsividad fueron las 2 presentaciones clínicas más prevalentes, seguidos del subtipo combinado y la hiperactividad⁽⁴⁾.

Aragón E, Piñol J, Ramos J, y cols (España, 2010) investigaron la prevalencia del TDAH en adultos de 18 a 44 años, a través de la revisión de la base de datos de las historias clínicas electrónicas de atención primaria, arrojando una prevalencia total del 0,04% (0,07% en hombres y 0,02% en mujeres) (5). Pérez CR, Pérez JCN, Díaz FJR, y cols. (España 2015), realizaron un estudio en población reclusa, encontrando una prevalencia de TDAH de 25%⁽⁶⁾. A nivel local, Filomeno E (Lima, 2006), encontró que la prevalencia del TDAH es elevada: 5-10% en niños y del 3 al 6% en adultos⁽⁷⁾.

Como vemos, la prevalencia del TDAH es baja antes de la publicación del DSM-V y sus nuevos criterios diagnósticos. Sin embargo, en el estudio mencionado sobre prevalencia y características sociodemográficas del TDAH⁽⁶⁾ la prevalencia es elevada (25%). Esto se debe a la presencia de comorbilidades y a la dificultad inherente a su diagnóstico⁽⁸⁾.

Debido a la reciente introducción de los criterios diagnósticos del TDAH publicada en la última versión del DSM-V⁽⁹⁾, son escasos los estudios de prevalencia de TDAH en adultos a nivel internacional, mientras que a nivel local no hemos encontrado estudios de frecuencia de TDAH. Ante esta realidad, decidimos investigar la frecuencia de TDAH entre los estudiantes de medicina de 2 universidades de nuestra región, una privada y una estatal, para poder determinar qué subtipo clínico es más frecuente de acuerdo al tipo de universidad, al

sexo y en qué tipo de institución es más prevalente el TDAH.

EL ESTUDIO

Tipo de estudio: estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo.

Población: estudiantes de la facultad de medicina de las universidades Pedro Ruiz Gallo y San Martín de Porres - Filial norte, del primero al sexto año matriculados en el semestre 2015-II.

Muestra: se realizó con la fórmula del tamaño muestral para población conocida (finita), donde el tamaño de la población (N) fue 1031, la constante que depende del nivel de confianza que asignemos ($Z = 95\%$) es 1,96, el error muestral deseado fue 5% y la proporción esperada (p) fue 50% al no existir estudios previos, obteniendo 280 alumnos.

Muestreo: se realizó un muestreo estratificado aleatorio simple, con lo cual se seleccionaron a los estudiantes que participaron del estudio obteniendo una lista de estudiantes de medicina, siendo USMP-FN: 182 alumnos y UNPRG 98 alumnos.

Criterios de selección: Se incluyeron a estudiantes de medicina de ambas universidades mayores de 18 años de primer a sexto año que aceptaron responder el cuestionario; excluyéndose a los que refieren padecer algún antecedente de patología psiquiátrica.

Técnica de recolección de datos: se solicitó permiso a las autoridades de ambas universidades para realizar el estudio en dichas facultades y se nos facilite la lista del total de alumnos, a los cuales se les ubicó en sus respectivas universidades en las distintas visitas semanales que los investigadores llevamos a cabo. Los estudiantes que fueron seleccionados y no se les ubicó hasta en 3 visitas a la universidad a la que pertenecen, fueron reemplazados por el alumno que les precede en la lista. Lo mismo ocurrió con aquellos que manifestaron padecer una enfermedad psiquiátrica diagnosticada previamente.

Método: El instrumento que se utilizó fue la escala ADHD rating scale IV (ADHD RS IV), cuestionario que sirve para diagnosticar el TDAH en niños, pero que posteriormente se utilizó para el diagnóstico en adultos. Consta de 18 preguntas, 9 que incluyen síntomas de inatención y 9 que incluyen síntomas de hiperactividad/impulsividad. Cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta (nunca, a veces, frecuente, constante), de las cuales, las 2 últimas (frecuente, constante) son las que se consideran como respuestas afirmativas en el test.

Se considera un resultado patológico si el investigado responde 5 preguntas o más de manera afirmativa en las primeras 9 preguntas (TDAH presentación inatención) o si el investigado responde 5 preguntas o más de manera afirmativa en las 9 preguntas que incluyen síntomas de hiperactividad/impulsividad (TDAH presentación hiperactividad/impulsividad).

De obtener un resultado positivo en ambas partes, el diagnóstico final sería un TDAH de presentación combinada, es decir, el estudiante evaluado tendría sintomatología tanto de inatención como de hiperactividad.

Validez y confiabilidad del instrumento: Ramos C y Pérez-Salas C, realizaron un estudio donde concluyen que ADHD RS IV es un instrumento de alta confiabilidad expresado con un alfa de cronbach de 0,83 para el total de preguntas⁽¹⁸⁾, 0,77 para las preguntas del apartado de inatención y 0,78 para las preguntas del apartado de hiperactividad/impulsividad⁽¹⁹⁾. El instrumento es un test que incluye los criterios diagnósticos del DSM - V para TDAH. De resultar el test positivo, los estudiantes deben ser evaluados por un clínico para descartar una patología coexistente que explique la presencia de estos síntomas.

Técnicas para el procesamiento de la información. Los resultados obtenidos fueron ingresados a una base de datos y analizados con ayuda del programa estadístico SPSS. Se analizaron los datos con la opción estadística y descriptiva para elaborar tablas de contingencia para las variables categóricas estudiadas y su respectivo análisis univariado.

Aspectos éticos: se guardó la confidencialidad de la información, por ello se asignó un código a cada estudiante. Los estudiantes que participaron en la investigación fueron informados acerca del objetivo del estudio y se les solicitó su permiso para hacerlos partícipes a través de la entrega de un consentimiento informado, documento que fue llenado por ellos mismos.

Los investigadores brindamos información adicional sobre el TDAH, las manifestaciones clínicas, consecuencias y tratamiento a aquellos estudiantes que resultaron con un diagnóstico positivo en el estudio. En esta información se hizo hincapié en que dichos estudiantes deberían ser evaluados por un médico clínico especializado en TDAH (psiquiatra, neurólogo, etc.) para descartar que la sintomatología que padecen se deba a otro trastorno psiquiátrico o alguna patología neurológica, para descartar alguna patología coexistente y para la posibilidad de tratamiento en caso se confirme el diagnóstico de TDAH.

HALLAZGOS

TABLA N°1: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en dos universidades del departamento de Lambayeque. Agosto-Noviembre 2015.

UNIVERSIDAD	DIAGNÓSTICO			TOTAL
	INATENCIÓN	HIPERACTIVIDAD	COMBINADO	
USMP	6%(11)	12,1%(22)	1,6%(3)	19,7%(36)
UNPRG	4,1%(4)	1%(1)	0	5,1%(5)
TOTAL	5,4%(15)	8,2%(23)	1,1%(3)	14,6%(41)
SEXO				
FEMENINO	3,6%(5)	10%(14)	2,1%(3)	15,7%(22)
MASCULINO	7,1%(10)	6,4%(9)	0	13,5%(19)
TOTAL	5,4%(15)	8,2%(23)	1,1%(3)	14,6%(41)

El estudio realizado arrojó una prevalencia del TDAH de 14,6%. De este resultado, la presentación clínica más frecuente fue la hiperactiva, con una prevalencia de 8,2%, seguido de la presentación inatención con 5,4% y del combinado con un 1,1%.

En la Universidad de San Martín de Porres-filial norte, se encontró, que de la población femenina, un 22,9% padece de TDAH, siendo la hiperactividad la presentación clínica más frecuentemente encontrada (14,6%), seguida de la inatención (5,9%) y el trastorno combinado (3,1%). Cabe resaltar que estos fueron los únicos casos de TDAH de presentación combinada que se encontraron en nuestra investigación.

En cuanto a la población masculina, se encontró una mayor prevalencia del TDAH presentación hiperactiva (9,3%), seguida de la presentación TDAH-inatención (6,9%).

En la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo se encontró una prevalencia de TDAH de 5,1%, encontrándose solo casos en la población masculina, predominando la presentación TDAH-inatención (7,4%), seguido de la presentación TDAH-hiperactiva (1,8%).

El DSM V menciona que cuando se diagnostica el TDAH en edades tempranas y el presentación predominante es la hiperactividad, este síntoma puede cambiar a una presentación impulsiva o bien desaparecer con el transcurso de los años. Teniendo en cuenta que el promedio de edad de los recientes ingresantes de la USMP es mucho menor que el de la UNPRG, podemos suponer que es más probable encontrar TDAH de presentación hiperactiva que impulsiva y por consiguiente suponer también que si hubieran estudiantes con TDAH de presentación hiperactiva en la UNPRG, este síntoma haya desaparecido debido al promedio de edad en dicha universidad.

DISCUSIÓN

Como lo mencionamos anteriormente, son pocos los estudios de prevalencia del TDAH en adultos, siendo el más significativo el realizado en una población reclusa (España 2015) ya que en este estudio se utilizaron los nuevos criterios diagnósticos del DSM V para TDAH. En dicho estudio se encontró una prevalencia de TDAH del 25%, resultado que supera ampliamente (casi el doble) a nuestros hallazgos encontrados⁽⁶⁾.

Según una investigación en Colombia acerca de la prevalencia del TDAH en niños y adolescentes⁽¹¹⁾, el subtipo clínico más frecuente fue el trastorno combinado. Sin embargo, es un dato que no se puede extrapolar a la población adulta, ya que diversos estudios afirman que las manifestaciones clínicas del TDAH son distintas dependiendo del sexo y la edad de la persona⁽⁸⁾.

Estudios acerca de instrumentos de evaluación y diagnóstico del TDAH⁽²⁾ y sobre actualización en el tratamiento del TDAH⁽¹²⁾, mencionan tasas de prevalencia de TDAH de 2-3% en adultos, resultados que contrastan con nuestra investigación y el estudio realizado en población reclusa antes mencionado⁽⁶⁾. Estos dos últimos tienen en común el uso de los nuevos criterios diagnósticos del DSM V para TDAH. Una posible explicación sería la que brinda Balbuena Rivera (España 2015) quien refiere que “al compararse los criterios exigidos en el DSM-IV-R con los que han trascendido del DSM-5 se advierte mayor relevancia del síntoma que de la disfunción. Así, mientras el DSM IV-R exigía explícitamente que ciertos síntomas se vincularan a disfunción antes de la edad de 7 años en al menos dos escenarios distintos, el DSM-5 eleva el umbral de edad, a la par que hace referencia a la presencia de síntomas. De forma análoga, mientras el DSM-IV-R exigía “clara evidencia de disfunción clínicamente significativa en la esfera social, académica u ocupacional” (Criterio D), eso no ocurre en el DSM-5, donde basta que los síntomas “interfieran en la calidad de alguna de ellas o la reduzcan”. Es razonable que la diferencia de grado entre provocar una disfunción clínicamente significativa y sólo interferir pueda llevar aparejado, en cuadros leves y no tan leves, un aumento de los diagnósticos⁽⁸⁾”.

El presente estudio solo se limitó a evaluar si las manifestaciones clínicas del TDAH están presentes, sin embargo, según el DSM V, es necesario determinar si el paciente presenta alguna comorbilidad que explique dichos síntomas⁽⁹⁾. Este criterio no fue evaluado en nuestra investigación, por dicho motivo, se les explicó a los estudiantes que tuvieron un resultado patológico en el test, que era estrictamente necesaria la evaluación por un especialista para confirmar el diagnóstico de TDAH.

La prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y de la Universidad de San Martín de Porres fue de 14,6%.

La frecuencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad fue mayor en mujeres (15,7%), presentándose mayor número de casos de subtipo hiperactividad; mientras que en hombres, la presentación clínica más frecuente fue la inatención.

La presentación clínica más frecuente del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en ambas universidades fue la hiperactividad. En la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, el subtipo clínico más frecuente fue la inatención y en la Universidad de San Martín de Porres fue la hiperactividad.

Existen universidades en el Perú que realizan exámenes clínicos a los alumnos ingresantes. Dentro de estos exámenes, se encuentra el examen de salud mental. Consideramos importante que todas las universidades realicen este tipo de evaluación sanitaria en los alumnos y que sea indispensable la inclusión, en la valoración del estado psicológico, de la entrevista diagnóstica del TDAH en adultos y, en el caso de universidades que no realicen exámenes médicos a sus alumnos, les recomendamos realizar al menos el test ADHD RS para TDAH, debido a que, como hemos encontrado en nuestra investigación, es un trastorno con una prevalencia elevada, predominante en universidades privadas, y, como hemos mencionado, en este tipo de universidades es donde el índice de deserción estudiantil es mayor.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez, J., Cárdenas, E. M., Fera, M., Benjet, C., Palacios, L., & De la Peña, F. Guía clínica para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. México, 2010
2. Morais M, Ramos J, Casas M, et al. Instrumentos de evaluación y diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos: Clínica y estudio de la comorbilidad con los trastornos por uso de sustancias (TUS). 2014 [citado 12 de enero de 2017]; Disponible en: <http://ddd.uab.cat/record/127117>.
3. Fernández J, Díaz C. Factores asociados a la deserción en estudiantes de Medicina en una universidad peruana. Educ Med Super [Internet]. 2016 Mar; 30(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100005&lng=es

4. Mosalanejad M, Mosalanejad L, Lashkarpour K. Prevalence of ADHD Among Students of Zahedan University of Medical Science in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2013;7(2):83-90.
5. Aragonès E, Piñol J, Ramos J, López G, Caballero A, Bosch R. Prevalencia del déficit de atención e hiperactividad en personas adultas según el registro de las historias clínicas informatizadas de atención primaria. *Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]*. 2010 Ago; 84(4): 417-422.
6. Rodríguez C, Nuñez J, Rodríguez F, Parrales A, Bringas C, García T. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Prevalencia y Características Sociodemográficas en Población Reclusa. *Psychology*. 2015;28(4):698-707.
7. Filomeno E. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en las últimas cuatro décadas y media en el Perú.: Problemas actuales y búsqueda de soluciones. *Revista Médica Herediana*, 2006, 17(3), 119-121.
8. Balbuena, F. La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología educativa* 2016; 22; 81-85
9. Asociación americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5), 5° ed. (2014), editorial Arlington.
10. Ramos C, Pérez C. Propiedades psicométricas: ADHD Rating Scale IV en formato autoreporte. *Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]*. 2016 Mar; 54(1): 9-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272016000100002&lng=es.
11. Cornejo J, Osío O, Sánchez Y, Carrizosa J, Sánchez G, Grisales H, et al. Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Rev Neurol*, 2005; 40(12), 716-722.
12. Moreno M, Ángeles M., Tejada A, González V, García O. Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam [Internet]*. 2015 Oct; 8(3): 231-239.
13. Rabito M, Correas J. Guías para el tratamiento del Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad: una revisión clínica. *Actas Esp Psiquiatr*. 2014;42(6):315-24.

Correspondencia

Mikhail Artidoro Regalado Rodríguez
Correo: mikhailrero@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 20/03/2017
Aceptado: 28/03/2017