

ARTÍCULO ORIGINAL

**Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en escolares del municipio de Puerto Padre**

**Attention deficit disorder and hyperactivity in schoolchildren from Puerto Padre Municipality**

Lic. Liliana Almaguer Brito\*, Lic. Liliam García Silva\*\*, Lic. Martha Onelia Aguilera González\*\*\*, Lic. Jorge Luis García Santiesteban\*\*\*\*, Dra. Karel Gómez García\*\*\*\*\*

\*Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Especialista en Educación Superior. Profesora Auxiliar. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. \*\*Licenciada en Psicología. Policlínico "Rafael Izquierdo". \*\*\*Licenciada en Psicología. Policlínico Universitario "Romárico Oro". \*\*\*\*Licenciado en Psicología. Especialista en Educación Superior. Máster en Psicología Médica. Profesor Auxiliar. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre. \*\*\*\*\*Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista en Educación Superior. Máster en Educación Médica Superior. Profesor Asistente. Policlínico Universitario "Romárico Oro", Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Lic. Liliana Almaguer Brito, correo electrónico: [liliana08@ltu.sld.cu](mailto:liliana08@ltu.sld.cu)

**RESUMEN**

El diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad resulta complejo. Existen dificultades para la identificación de este trastorno en el municipio de Puerto Padre, provincia de Las Tunas, Cuba. Motivados por esa deficiencia, se decidió realizar un estudio de tipo descriptivo transversal. Para desarrollar el mismo se aplicaron cuestionarios a una muestra probabilística, estratificada por escuelas y sexos, de 314 alumnos de primer y segundo grado, con el fin de caracterizar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Se aplicaron dos instrumentos, uno al total de la muestra, que tamiza el trastorno, y otro para confirmar el diagnóstico. Se obtiene una prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de un 5,4%, lo cual se encuentra dentro de los parámetros mundiales. Se clasifica el trastorno en subtipos: desatento (17,65%), hiperactivo impulsivo (29,41%) y combinado (52,4%). La hiperactividad-impulsividad predominó en las hembras (40,0% contra 14,3%) y la desatención en los varones (28,6% vs. 10,0%), el combinado resultó similar en ambos sexos.

**Palabras clave:** TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD; INATENCIÓN; HIPERACTIVIDAD; IMPULSIVIDAD.

**Descriptores:** TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD; HIPERCINESIA.

**ABSTRACT**

The diagnosis of attention deficit disorder and hyperactivity is complex. There are difficulties for identifying this kind of disorder in Puerto Padre, Las Tunas province, Cuba. Taking that deficiency as motivation, it was decided to carry out a descriptive and cross-sectional study. For that matter, questionnaires were applied to a probabilistic sample, stratified by schools and gender, made up of 314 students from first and second grade, in order to characterize the attention deficit disorder and hyperactivity. Two instruments were applied: one to the total sample for sifting the disorder, and the other one for confirming the diagnosis. The prevalence of the attention deficit disorder and hyperactivity was of a 5,4%, which is within the worldwide parameters. The disorder is classified into subtypes: inattentive (17,65%), hyperactive-impulsive (29,41%), and compound (52,4%). Hyperactivity-impulsiveness predominated in females (40,0% vs. 14,3%) and inattention prevailed in males (28,6% vs. 10,0%); the combination was similar in both sexes.

**Key words:** ATTENTION DEFICIT DISORDER AND HYPERACTIVITY; INATTENTION; HYPERACTIVITY; IMPULSIVENESS.

**Descriptors:** ATTENTION DEFICIT DISORDER WITH HYPERACTIVITY; HIPERCINESE.



## INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es heterogéneo, de origen neuroconductual, caracterizado por atención lábil y dispersa, inquietud motriz e impulsividad exagerada para la edad del niño, sin un carácter propositivo. Su curso es crónico, sintomáticamente evolutivo y se asocia con frecuencia a otros cuadros de índole psicopatológico a medida que el niño crece. (1) Comienza a hacerse notable a partir de los tres primeros años de vida y por lo general se detecta por primera vez en la edad escolar. (2)

Sus formas de manifestación son variables y se expresan en la evidente dificultad para concentrar la atención por mucho tiempo en una labor determinada y por las muestras de hiperactividad constante, ésta última manifestada clínicamente de tan variadas formas que lleva a los menores a cambiar de una tarea a otra sin acabar ninguna; todo lo cual, además de afectar la integración social y el rendimiento académico, constituye un verdadero reto para cualquier familia, debido al gran malestar y el deterioro significativo que provoca en el ámbito familiar, personal y/o social del niño. (3)

Estos niños en el hogar se muestran hiperactivos y desobedientes, condicionando estados desfavorables para los familiares, quienes generalmente tratan de controlarles de forma inadecuada y les aplican medidas incompatibles con su problema, que lejos de mejorar las manifestaciones neuropsicopatológicas las agudizan, con el gran riesgo de empeorar el comportamiento indeseado y contribuir a la formación de un adulto inadaptado o con un claro componente disociativo, (3) esto es valorado por algunos autores como una complicación no descrita en la literatura, asociada a las dificultades operativas que muestran las familias para resolver las funciones, objetivos y tareas relacionadas con el niño que padece TDAH. (4)

A nivel internacional, las tasas de prevalencia del TDAH son discrepantes. En Estados Unidos se estima de un 3-5%; en Europa entre el 1,2-6% de los escolares de seis a siete años; en España entre el 3-5% de los escolares; en México 4,5%; 4,7% en niños de seis a once años en Mallorca; 10,15% en niños venezolanos de Maracaibo entre tres y trece años; 16,1% en niños colombianos entre cuatro y diecisiete años y un 18% en niños entre seis y once años en Medellín. (5) En el contexto clínico, al menos el 30% de los pacientes que acuden a valoración por primera vez en los servicios de psiquiatría infantil presentan problemas de inatención, hiperactividad o impulsividad. (6) Se plantea que la prevalencia del TDAH a nivel internacional viene en ascenso y al mismo tiempo ésta situación ha generado mayores inquietudes para abordarlo como objeto de estudio en investigación; (7) instituciones, como los Centros

para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, reconocen la necesidad de responder a través de la investigación a preguntas cruciales para la salud pública, como las relacionadas con las causas y los factores de riesgo del TDAH, con sus cifras de prevalencia, si realmente está en aumento, etc. (8)

A pesar de que en el mundo ha aumentado el diagnóstico del TDAH y ha crecido el temor de que a algunos niños aún se les diagnostique el TDAH incorrectamente, la falta de diagnóstico sigue siendo el mayor problema. Aún hay muchos niños que lo padecen (casi la mitad) y no se les diagnostica la enfermedad ni reciben tratamiento. (2)

En Cuba existen investigaciones de orientación médico-epidemiológica que valoran la eficacia de algunos tratamientos (terapia floral, antidepresivos tricíclicos), la presencia de alteraciones electroencefalográficas, así como la detección de factores de riesgo; además se han realizado intervenciones educativas a familiares, padres y/o profesores; no obstante, hay una pobre presencia de investigaciones que describan las particularidades de estos niños en nuestra realidad. No se encuentran en la literatura estudios de prevalencia de TDAH, por lo que es difícil predecir cómo se comporta. A esto se suma la falta de instrumentos de medición, validados para el país, y de programas intersectoriales que contribuyan a disminuir los síntomas manifiestos.

Este estudio se centra en un trastorno poco explorado en el país en general y en nuestra provincia de forma particular y logra determinar su prevalencia en escolares que cursan la enseñanza primaria. Sólo a través del estudio de la prevalencia es posible ir más allá de las impresiones clínicas, y conocer objetivamente la forma en que el TDAH está afectando a la población infantil.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, mediante la aplicación de cuestionarios, a una muestra probabilística de escolares que cursaban el primer y segundo grado en escuelas primarias del municipio de Puerto Padre en el año 2013. Mediante el instrumento de cribado "cuestionario de conducta de Conners abreviado", (1) aplicado a padres y profesores, se determinaron los niños con sospecha de TDAH. Al grupo de escolares que dieron un diagnóstico positivo se les aplicó el instrumento "escala de criterios DSM-IV-TR", (1) quedando establecida la prevalencia del trastorno.

Se tomó la población de 598 niños escolarizados en las diez escuelas primarias del área de salud de Puerto Padre, que cursaban el primer y segundo grado, entre los meses de febrero y mayo de 2013, considerando que las primeras manifestaciones del trastorno ya están presentes antes de los siete años

de edad. Se excluyeron las escuelas que no se encuentran en la zona residencial de la ciudad de Puerto Padre, los niños escolarizados en enseñanza especial y aquellos, cuyos padres no aceptaron participar en el estudio.

Se calcula una muestra de 305 con un nivel de confianza de 95% y una precisión estimada del 2%. Después de calcular el ajuste por pérdidas de información, la muestra ascendió a 315. Se trató cada escuela como un estrato poblacional; así mismo, se estratificó por sexos, determinándose el número de elementos a estudiar por estratos según la técnica de asignación proporcional al tamaño, que respeta el peso que cada escuela tiene respecto a la población y el peso que cada sexo tiene respecto a la escuela.

La selección de cada sujeto específico se realizó por muestreo aleatorio sistemático, tomando como marco muestral los listados de primero y segundo grado, existentes en las escuelas. Se aplicó como criterio de salida, a los que se imposibilitó completarles los instrumentos por alguna circunstancia.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Finalmente, se trabajó con una muestra de 314 niños, por pérdida de un sujeto, 155 hembras y 159 varones; a ésta se le aplicó, en un primer momento, el cuestionario de conducta de Conners para padres y profesores y calificó con sospecha de TDAH a 22 niños, 14 hembras (44,6% del total) y 8 varones (25,5% del total), lo que significó un desbalance importante a favor de las hembras, mejor observado al analizar la proporción hembra-varón que resultó de 1,75:1 y que, como pudo apreciarse, se dio a pesar de que dentro de los 314 niños de la muestra inicial la cantidad de varones era ligeramente superior a la de hembras.

Este resultado puede considerarse como algo atípico en el estudio del TDAH (5, 9, 10, 11, 12) y su explicación podría estar dada por varios elementos: que exista sesgo de selección, pues tratándose de un trastorno donde la sintomatología se centra en la conducta, requiere de la información de terceras personas (padres, maestros) a través de escalas de evaluación, cuyos resultados dependen de las valoraciones de lo que para esas personas es un problema. Otro elemento que puede estar incidiendo es la apreciación de que, a pesar de que se reconoce a la escala de Conners como uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la psicopatología y como tamizaje de este trastorno, (13) algunos autores plantean que la versión corta es menos sensible que su similar original. (9)

Uno de los principales instrumentos de los estudios epidemiológicos son los cuestionarios, y uno de los retos para la definición del diagnóstico del TDAH es poseer instrumentos sólidos, fiables y válidos, ajustados a los criterios diagnósticos. Es bueno

recordar que es precisamente en la recogida de información donde radica una gran dificultad para la fiabilidad de los estudios que pesquisan trastornos. Sin embargo, luego de una profunda revisión de la bibliografía publicada en nuestro país, no hay evidencia de que la escala de Conners haya sido validada en nuestro contexto, a pesar de lo cual se aplicó en este estudio por ser la propuesta de las normas de procedimientos diagnósticos y terapéuticos del grupo nacional de psiquiatría de Cuba para el TDAH. (1)

Siendo éste un trastorno cuyo diagnóstico se dificulta en este contexto por la escasez de instrumentos asequibles, se hacen necesarios estudios de validación de instrumentos apropiados, tanto para su determinación, como para la exploración de características propias del trastorno, que faciliten a los profesionales de la salud diagnosticar estos procesos.

Ya en la segunda etapa de confirmación diagnóstica se administran los criterios del DSM IV-TR, que confirman como afectados por el TDAH solo a 17 de los 22 niños detectados por el Conners, estableciéndose una prevalencia de 5,4%, con un 58,8%, representando el sexo femenino y un 41,2% al masculino. Estudios de prevalencia efectuados en otros países demuestran que esta tasa se comporta de forma muy variada en las diferentes latitudes, no obstante, el resultado del presente estudio se enmarca dentro del rango de prevalencia más comúnmente observado. (8, 13, 14, 15)

Respecto a la proporción hembra-varón, vuelve a registrarse el valor atípico aparecido en el análisis anterior, para una relación de 1,4:1, lo que resulta contradictorio con la mayoría de los estudios consultados, que establecen proporciones que se mueven en un rango desde 2:1 hasta 9:1 a favor del varón. Sin embargo, algunos autores exponen una relación inversa a favor de la hembra de 1,5:2 hasta 3:5, (3, 10) por lo que se hace imprescindible seguir profundizando al respecto para contrastar estos comportamientos en nuestro medio.

Al realizar la clasificación del subtipo del TDAH, las frecuencias son similares a todos los informes revisados. El subtipo combinado es el más frecuente, con un 52,94%, seguido del hiperactivo (29,41%) y el desatento (17,65%).

En el análisis por sexo, que se refleja en la **tabla 1**, se aprecia que el sexo masculino está más afectado por el tipo combinado y en el desatento, en tanto el hiperactivo resulta más habitual en hembras que en varones.

Estos resultados discrepan de lo apuntado en la literatura en relación a que, regularmente, el tipo hiperactivo aparece con mayor frecuencia en el sexo masculino y el desatento en el femenino. Vélez y colaboradores reportan diferencia significativa a favor del género masculino en relación 1,9:1 en el subtipo hiperactivo-impulsivo y una predominancia

del déficit de atención en el sexo femenino, con una relación de 2:1. (10)

**TABLA 1. Clasificación por sexo de los subtipos del TDAH en los escolares**

Subtipo	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Combinado	5	50,0	4	57,7	9	52,9
Hiperactivo-impulsivo	4	40,0	1	14,3	5	29,4
Desatento	1	10,0	2	28,6	3	17,6
Total	10	100,0	7	100,0	17	100,0

Fuente: Escala criterios diagnósticos del DSM IV.

Sin embargo, observaciones empíricas, realizadas en la práctica psiquiátrica local, hacen suponer que quizás en las hembras se esté manifestando como una regularidad altos índices de hiperactividad, probablemente a predominio sobre los varones, pero esto es una posibilidad que habría que profundizar en futuros estudios por lo que merece la pena realizar investigaciones posteriores que profundicen en las causas de estas discrepancias, a fin de comprobar si es una dificultad relativa al ajuste de los instrumentos de medición a nuestra realidad, debida a la exactitud de las respuestas emitidas por los informantes, o a algún error en el planteamiento de los criterios de selección de los sujetos de estudio, relativa, por ejemplo, a su edad.

### CONCLUSIONES

La tasa de prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en escolares del municipio de Puerto Padre se ubica dentro del intervalo más aceptado en el mundo, con un 5,4%. En la muestra el sexo femenino estuvo más representado.

Según su clasificación, el subtipo más frecuente es el combinado, con más de la mitad de los sujetos y le siguen el hiperactivo y el desatento. El tipo hiperactivo-impulsivo fue más frecuente en las hembras, mientras que en los varones fue el tipo combinado.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Román HM, Peón T A, Galiano MC, Gómez AM, Martín MI. Normas de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Trastorno por Déficit de Atención con /sin Hiperactividad. Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2008.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry and American Psychiatric Association. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Guía de tratamiento para padres [en línea]. [citado 10 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/ADHD/default.htm>.
- Duany DE, Álvarez V, Pérez E. Modificación de conocimientos en familiares de niños y niñas con trastornos por déficit de atención (TDAH). Rev San [revista en la internet]. 2011 [citado 10 sept 2014]; 15(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15\\_4\\_11/san07411.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol15_4_11/san07411.htm).
- Vásquez R, Benítez M, Izquierdo Á, Dueñas Z, Gómez M DL, Caicedo JC. ¿Qué es la hiperactividad y cómo ven el problema los padres? Análisis de los motivos de consulta y las estrategias de afrontamiento del TDAH en una muestra de estratos socioeconómicos altos de Bogotá. Rev colomb Psiquiatr [revista en la internet] 2011 [citado 10 septiembre 2014]; 40(3). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-636517>.
- Urzúa MA, Domic SM, Cerda CA, Ramos BM, Quiroz EJ. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados. Rev. chil. Pediatr [revista en la internet] 2009 [citado 10 septiembre 2014]; 80(4). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062009000400004&lang=pt&lng=](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000400004&lang=pt&lng=).
- Palacios L, Peña F. de la, Valderrama A, Patiño R, Calle SP, Ulloa RE. Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Salud Ment [revista en la internet] 2011 [citado 10 septiembre 2014]; 34(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000200008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000200008).

7. Sanchez DP, Méndez MA, Salamanca Duque LM. Consistencia interna y validez concurrente de los instrumentos CLARP-TDAH padres y CLARP-TDAH profesores, 2012. [Tesis doctoral] 2012 [citado 10 septiembre 2014]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/handle/11182/618>.
8. Centros para el control y prevención de enfermedades. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Diagnóstico del TDAH [en línea] 2013 [citado 10 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/diagnosis.html>.
9. Grañana N, Richaudeau A, Robles Gorriti C, O'Flaherty M, Scotti ME, Sixto L, Allegri R, Fejerman N. Evaluación de déficit de atención con hiperactividad: la escala SNAP IV adaptada a la Argentina. Rev Panam Salud Pública [revista en la internet] 2011 [citado 10 septiembre 2014]; 29(5). Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=1020-498920110005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1020-498920110005&lng=en&nrm=iso).
10. Vélez MA, Talero GC, González R, Ibáñez PM. Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. Acta Neurol Colomb [revista en la internet] marzo 2008 marzo [citado 10 septiembre 2014]; 24(1): aprox. 12 p. Disponible en: [http://www.acnweb.org/acta/2008\\_24\\_1\\_6.pdf](http://www.acnweb.org/acta/2008_24_1_6.pdf).
11. Grupo de investigación "Cuerpo movimiento" de la Universidad Autónoma de Manizales. Validez y confiabilidad de los instrumentos CLARP-TDAH padres y CLARP-TDAH profesores [en línea] [citado 10 septiembre 2014]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/360/1>.
12. Urzúa MA, Domic SM, Cerda CA, Ramos BM, Quiroz EJ. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados. Rev. chil. Pediatr [revista en la internet] 2009 Ago [citado 2014 Sep 12]; 80(4): 332-338. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062009000400004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000400004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000400004>.
13. Comité Internacional para el Desarrollo y Estudio del Cuestionario para Escolares y Adolescentes Latinoamericanos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (CEAL-TDAH). Cuestionario para Escolares y Adolescentes Latinoamericanos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (CEAL-TDAH). Construcción, descripción del instrumento y datos sociodemográficos y clínicos de la muestra. Salud Mental [revista en la internet] 2009 [citado 10 septiembre 2014]; 32(S1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e1-indic.htm>.
14. Cornejo JW, 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 [revista en la internet] 2005 [citado 10 septiembre 2014]; 40(12). Disponible en: <http://www.revneurol.com/>.
15. Cardo E, Servera M, Llobera J. Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. Rev Neurol [revista en la internet] 2007 [citado 10 septiembre 2014]; 44(1). Disponible en: <http://www.revneurol.com/>.