

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN LUIS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Universidad Nacional
de San Luis

Resumen Extendido de Tesis Doctoral en Psicología

**Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con o sin
Hiperactividad en mujeres adolescentes de 16 a 18 años que
cursan estudios secundarios en una escuela pública de San Luis**

AUTORA

Ana María PAGLIARONE

DIRECTORA

Dra. Anna T. ROVELLA

CO-DIRECTORA

Claudia BRUSASCA

San Luis, Argentina
2019

Introducción

Estudiar el déficit de atención en mujeres adolescentes de 16-18 años, requiere de un abordaje acotado dentro del ámbito psicológico y un desafío a la producción de nuevos aportes teóricos a la clínica. El trastorno de déficit de atención en sus dos subtipos con y sin hiperactividad en adolescentes se empieza a considerar alrededor de la década de los 90, hasta entonces se lo consideraba como un trastorno puro y exclusivamente de la niñez que con el correr de los años iría decreciendo. Si bien era considerado un trastorno del desarrollo, se creía en la recesión de los síntomas con el devenir de la adolescencia.

En la actualidad se considera que el trastorno trasciende las fronteras de la infancia y continua en la adolescencia y adultez, quedando así inaugurado la concepción de un cuadro neurobiológico con prevalencia a lo largo de toda la vida del sujeto, esta afirmación está sustentada por los avances en los estudios de neuroimagen funcional (SPECT, PET, Y RMf).

La sintomatología variará según la edad del sujeto y otros factores tales como características psicológicas, contexto social y familiar en el que se desarrolle el individuo (Moraga, 2008).

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ha sido y es investigado y abordado de manera exhaustiva buscando su origen en la biología, en la genética, en la dinámica ambiental y familiar. Además de comprender su origen se pautan parámetros cada vez más rigurosos para su diagnóstico, ya que se ha llegado a la “creencia” de un sobre diagnóstico, utilizando el diagnóstico a un modo comodín para explicar un espectro amplio de todo tipo de conducta alterada, exceso de movimiento o problemáticas de conducta. Finalmente se intentan generar tratamientos adecuados a cada sujeto en su contexto particular.

Este trabajo surgió de la necesidad de dar explicación al bajo rendimiento de las adolescentes en las asignaturas de lengua y matemática, se tomará al TDAH como una variable que puede incidir en el rendimiento académico de las mismas.

Los criterios sobre la definición de rendimiento académico son polémicos, los pedagogos han incursionado y profundizado sobre este tema desde numerosas vertientes de aportes. En este trabajo se comprende como rendimiento escolar a las calificaciones, siendo las notas superiores a siete equivalentes a un buen rendimiento y las inferiores a un bajo rendimiento académico.

Para Jiménez (2000) el rendimiento escolar es el “nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y el nivel académico”. A partir de los datos obtenidos se podrían focalizar propuestas de trabajo tendientes a mejorar dicho rendimiento.

Interpretar los resultados implica haber consensuado a nivel teórico la concepción de atención, de TDAH, y de adolescencia que sustentamos para llevar a cabo dicho análisis y posteriores aportes.

Reconocer cuando comienza a considerarse el TDAH como un trastorno que continua en la adultez es un concepto relativamente reciente. A partir de los años 70 del siglo pasado, se observa que el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad continúa en un 70% en adultos. Los resultados aportados por el Nacional Comorbidity Survey Replication (NCS-R) indican una prevalencia en adultos del 4,4% (Kessler2004).

La definición de atención ha ido cambiando a lo largo de la historia, cobrando mayor o menor importancia según el periodo de evolución de la psicología.

La atención es un concepto complejo que abarca diversos procesos psicológicos, es decir, que no funciona de forma aislada, sino que se relaciona, interacciona y precede en muchos casos a procesos como son percepción, emoción, motivación, la memoria, inteligencia y resolución de problemas. Muchos de estos procesos no serían posibles sin la participación de la atención, derivándose de aquí su importancia.

La cantidad de estímulos que llegan a nuestro organismo son muchos y exceden la capacidad del sistema nervioso para ser captados y procesados por ello es que entra en juego la atención, para tomar algunos y dejar fuera otros, este proceso se lleva a cabo mediante la atención.

La atención es entonces un mecanismo neuronal, cuya capacidad se podrá ir desarrollando desde la infancia a la adultez. Su actividad abarca la regulación de entrada de información como también el procesamiento de la misma.

La estructura multimodal de la atención involucra numerosas estructuras neuroanatómicas del sistema nervioso central. El procesamiento neurofisiológico de la atención se inicia en el tronco cerebral y finaliza en el córtex asociativo, adquiriendo un mayor protagonismo el hemisferio derecho. Las modalidades más básicas e involuntarias de atención dependen de la actividad de las áreas más basales del encéfalo, mientras que a medida que la actividad atencional adquiere un mayor protagonismo como actividad voluntaria y propositiva, son las áreas corticales de asociación las que se implican más activamente. Estructuras que estarán involucradas en el déficit de atención.

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (2012) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), el trastorno de TDAH es de tipo neurobiológico, el cual provoca la desatención de destrezas importantes para el desarrollo académico, social, emocional y físico. La característica principal del déficit es un patrón persistente de desatención e hiperactividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar.

En la actualidad el concepto gira en torno al déficit en el control inhibitorio de la respuesta, la gran incapacidad para inhibir los impulsos y los pensamientos que interfieren en las funciones ejecutivas, que son las que permiten superar las distracciones, plantearse objetivos y planificar las secuencias de pasos necesarias para lograrlos.

En cuanto a la prevalencia del TDAH se estima que el 80% de los niños que presenta el trastorno de TDAH continúan en la adolescencia y el 65 % en la adultez. Siendo el 45 % de los adultos diagnosticados bajo los términos de TDAH en la actualidad. La proporción en género en adultos es de 1:1. (Scandar, 2007).

Los adolescentes presentan grandes dificultades en el mantenimiento de la atención y en la organización. Presentan dificultades mnémicas, en relación a la memoria de trabajo. Un área cognitiva especialmente afectada se relaciona con las habilidades metacognitivas, la capacidad de reflexionar sobre la propia experiencia cognitiva, adquirir perspectiva sobre la manera en que se conoce, se aprende y se actúa en consecuencia. El desarrollo de habilidades metacognitivas es importante adquirirlas porque forman parte de los procesos de regulación del conocimiento y de sí mismo.

El déficit metacognitivo hace que se cronifiquen formas de afrontamiento y patrones de comprensión disfuncionales.

Esto ha sido muy estudiado en el rendimiento académico, evaluándose tanto en la adolescencia tardía como en la adultez al sujeto en un doble proceso intelectual:

- 1-Indagando sobre sus desempeños en la primera infancia y en el inicio de la pubertad.
- 2-Indagando su desempeño en el estado actual.

Para ello se seguirán los criterios requeridos en el DSM V. El DSM V (Manual de diagnóstico y estadística de los desordenes mentales) reconoce tres subtipos de TDAH. Trastorno de déficit de atención (TDAH-I); Trastorno por déficit de atención, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo (TDAH-II); déficit de atención/hiperactividad, tipo combinados (TDAH-C), combinación de los dos primeros.

Consideramos a la adolescencia como una construcción social, un tiempo dado al individuo para que mude de niño a adulto; la adolescencia ha sido definida por la OMS como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.

A nuestros objetivos nos remitiremos a esta última etapa: la adolescencia final comprendida entre las edades de 16 a 18 años y en particular a lo que se refiere a los cambios cognitivos.

En la adolescencia se producen cambios en el procesamiento, velocidad y cantidad de información. Esto se debe en gran medida a los cambios producidos en las conexiones nerviosas, en las vías de conexión en el cerebro, y la maduración de los lóbulos frontales..

Conocemos que el pensamiento adolescente avanza en las habilidades cognitivas, la atención selectiva se despliega con mayor habilidad. Continúa la maduración cerebral. La mielinización continúa su curso y el tiempo de reacción es más corto. Esto coloca en condiciones al adolescente de aprender, conectar y refutar ideas mucho más rápido que en la infancia.

Así mismo las conexiones neuronales específicas que podan y las que se fortalecen dependen de la experiencia, por lo tanto, la evolución en el procesamiento cognitivo tiene grandes variaciones de un adolescente a otro..

Asumiendo el rendimiento escolar como la primera prueba de valía personal que experimenta el adolescente y que la aceptación social (de compañeros) depende de que tenga una buena o mala autoimagen social, comprenderemos las repercusiones que la sintomatología de TDAH ocasiona en el desarrollo de su personalidad.

Es sabido que la sintomatología va mutando a lo largo del desarrollo de la persona, durante la adolescencia, los síntomas de hiperactividad tienden a disminuir siguiendo activos la desatención y la impulsividad.

En conclusión la apatía, la desmotivación, los problemas conductuales, la aversión hacia el estudio, las conductas impulsivas, la falta de esfuerzo, la ausencia de planes de futuro, generan un impacto negativo en el adolescente, no tan solo de su propia percepción, de su autoestima, sus resultados y funcionalidad, sino también en su entorno cercano a través de sus reacciones desproporcionadas, su aislamiento, entre otras varias.

Se plantea como objetivo indagar la prevalencia del Trastorno de Déficit de Atención en estudiantes mujeres de los dos últimos años de educación secundaria y su relación con el rendimiento académico.

Tipo y nivel de investigación

Se realizará un estudio descriptivo e inferencial de corte transversal en el Centro Educativo N°2, “Paula Domínguez de Bazán” de la Ciudad de San Luis, capital.

Diseño

El tipo de diseño que se utilizará será no experimental, transversal descriptivo correlativo.

Muestra

La muestra está compuesta por 281 alumnas que asisten a la institución educativa pública de la Ciudad de San Luis (Argentina), que cursan sus estudios de Educación Secundaria Obligatoria.

El criterio de selección consistió en aplicar el instrumento a todos aquellos sujetos que cursan 5° y 6° año del nivel secundario, en sus seis divisiones (A,B,C,D,E,F), en sus modalidades

Ciencias Naturales (D, E, F) y Ciencias Sociales (A, B, C), que voluntariamente se ofrecieron para completar la escala de Autoreporte, contando anteriormente con el consentimiento por escrito de padres y autoridades del establecimiento educativo.

El instrumento seleccionado fue la Escala de Autoreporte de Tamizaje del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad de la vida adolescente/adulta ASRS- V1.1 (Kessler et al, 2005), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud e investigadores de Universidades norteamericanas. El mismo consiste en 18 preguntas; seis de ellas basadas en los síntomas consistentes del TDAH. El sujeto debe responder a las diversas cuestiones de acuerdo a una escala tipo Likert. Y las restantes preguntas son ampliatorias a la sintomatología primaria (inatención, impulsividad e hiperactividad).

La puntuación propuesta originalmente por los autores de la escala se realiza de manera dicotómica y se considera un resultado positivo para TDAH cuando el sujeto marca en 4 o más casillas dentro de la parte sombreada. Las puntuaciones más elevadas son las indicativas de presencia de síntoma. La suma de lo marcado en 4 o más de las casillas sombreadas dentro de la parte A, habla de un sujeto con síntomas altamente consistentes con el TDAH, la suma de la sección B provee información complementaria sobre la sintomatología de la persona.

Los 18 ítems se contestan como una escala de tipo Likert que mide la frecuencia con que se presentan los síntomas: 0= nunca, 1= rara vez, 2= algunas veces, 3= frecuentemente, 4= muy frecuente.

Para el procesamiento de la información se recurrió a un software análisis estadístico IBM SPSS Statistics versión 22 (Statistical Packages for Social Sciences).

Se efectuó un análisis de la precisión del puntaje del instrumento aplicado, disponiendo del Coeficiente de Alfa de Crombach, se pudo observar que el índice de confiabilidad que arroja la prueba indica relativamente baja confiabilidad (0,46). Esto podría estar siendo por varias razones entre ellas, el tamaño de la muestra, o bien el número de ítems que conforma dicho instrumento para diagnosticar TDAH, serían puntos a revisar en futuros trabajos.

El test de adecuación de la muestra de Kaiser- Meyer-Olkin (KOM) fue de 0,64 y el test de esfericidad de Bartlett resultó significativo ($p < 0,000$) ($p.\text{valor} = 0.000 < 0.05$) de manera que se confirma la adecuación para el uso del análisis factorial Exploratorio.

A partir de los resultados de esta prueba, la escala se dividió en dos componentes, el componente 1 reúne las preguntas que miden la sintomatología de Déficit de Atención y el componente 2 mide la sintomatología de Hiperactividad e impulsividad; los que denominaremos Factor 1 ATENCION y Factor 2 HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD.

FRECUENCIA: Es posible advertir que en el Factor Atención la media de las puntuaciones nos señala que la frecuencia de síntomas compatibles con déficit de atención en la muestra total estudiada sería del 10 %, equivalente a 28 sujetos de la muestra total.

Es posible señalar que el Factor Hiperactividad-Impulsividad la media de las

puntuaciones nos indica que la frecuencia de síntomas compatibles con hiperactividad-impulsividad en la muestra total estudiada sería del 10 %, equivalente a 28 sujetos de la muestra total.

Para el Factor Total la media de las puntuaciones nos señala que la frecuencia de TDAH en la muestra total estudiada sería del 4,5 %. Equivalente a que 13 sujetos de la muestra total presentan síntomas de TDAH.

Considerando la media y desviación estándar de acuerdo a los subfactores analizados en la escala: Factor 1: síntomas de falta de atención y Factor 2: síntomas de hiperactividad e impulsividad, se observa una menor desviación con respecto a la media en la atención, mostrando una mayor desviación en hiperactividad e impulsividad.

Los índices de correlación de las variables estudiadas. Se calcula las correlaciones entre el rendimiento académico- en las áreas de Lengua, Matemática y su promedio- y los subfactores de atención- hiperactividad e impulsividad. Esta correlación es obtenida mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson (r). Se puede observar una correlación positiva y significativa que arroja el coeficiente de Pearson de $r=0,24$ y $P=0,000 < 0,05$) entre el Factor 1 (ATENCIÓN) y el Factor 2 (HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVIDAD). Indicando el grado de asociación entre dichas variables.

Con respecto al rendimiento académico de los estudiantes, en área lengua y atención se halló una correlación significativa (bilateral) de $r=-0,13$ y $P=0,02 < 0,05$ al igual que en el área matemática y atención se encontró una correlación significativa de $r=-0,19$ $P=0,00 < 0,05$; entre el promedio (lengua –matemática) y atención igualmente se haya correlación significativa $r=-0,17$ y $P=0,00 < 0,05$. Esto demostraría que a mayores niveles de falta de atención mayor relación con el rendimiento académico en el grupo de alumnas estudiadas. No se hallaron correlaciones significativas entre el rendimiento académico y el Factor 2 (Hiperactividad e Impulsividad).

Se analizan las diferencias de media entre los factores atención e hiperactividad-impulsividad y rendimiento académico en Lengua- Matemática y su promedio, como los resultados de la Prueba t y su correspondiente significatividad. Al realizar el análisis se encuentra relación significativa con déficit de atención y rendimiento en el área de lengua ($t=2,24$ - sig.= 0,02) y el área de matemática ($t=XXXXX$ en el promedio de ambas áreas ($t=2,35$ -sig. =0,02).

Resultados

Se determinó la tasa de prevalencia de TDAH, 13 estudiantes de la muestra presentan síntomas compatibles con TDAH, se corresponde con una prevalencia estimada del 4,5% en la población seleccionada.

La prevalencia estimada representa un porcentaje por encima de los propuestos por el DSM V (APA 2014), que establece que la frecuencia del trastorno en niños es de 5 % y en adultos 2,5 %. En otras investigaciones latinoamericanas proveniente de los países de Costa Rica, Venezuela y nuestro país tendrían una prevalencia del 9%, el puntaje arrojado en nuestra investigación compatibiliza con estos porcentajes. La frecuencia obtenida para el factor atención es de 10%, afectando a 28 sujetos de la muestra total (N= 281); y la frecuencia obtenida para el factor hiperactividad- impulsividad es de 10% afectando a 28 sujetos de la muestra total (N=281).

Para analizar la existencia de relación entre TDAH y rendimiento académico escolar, se realizó la correlación entre los Factores 1, 2 y el rendimiento en Matemática, Lengua y su promedio. Se encontró que a mayores síntomas de desatención hay mayor relación con el rendimiento en Lengua, Matemática y se refleja también significativamente en promedio entre ambos.

En el análisis de grupos altos y bajos en Déficit de Atención, se observa significatividad entre la desatención y el rendimiento en el área de Lengua, de Matemática y en el promedio resulta significativo igualmente la relación entre la desatención y el rendimiento académico. Podríamos sostener que los sujetos con síntomas de desatención estarían teniendo menor rendimiento en el área de Lengua, área de Matemática, afectando los resultados del promedio entre ambas.

En cuanto al instrumento, el test de adecuación de la muestra de Kaiser- Meyer-Olkin (KOM) fue de 0,64 y el test de esfericidad de Bartlett fue significativo ($p < 0,000$) de manera que se confirma la adecuación para el uso del análisis factorial.

Se realizó el análisis en función a dos componentes, los cuales se denominaron Factor 1 y Factor 2 y su Total. El Factor 1 reunió ítems referidos a explorar la sintomatología de déficit de atención y el Factor 2 la sintomatología de Hiperactividad e Impulsividad.

El resultado de la prueba de confiabilidad fue bajo, esto podría deberse al tamaño de la muestra, o en su defecto sería suficiente la aplicación de los 6 primeros ítems, versión reducida, para diagnosticar TDAH.

Discusiones

Los resultados obtenidos nos aproximan a una relación de Déficit de Atención con el rendimiento académico en Lengua, en Matemática y en el promedio de ambas. No se observa significatividad en los sujetos que presentan sintomatología en Hiperactividad e Impulsividad.

La ocurrencia del TDAH paralelamente con dificultades de aprendizaje despertó interés en las investigaciones en los últimos años. Asimismo son escasos los estudios que han examinado el posible impacto del TDAH en el rendimiento académico de adolescentes y adultos.

En función de la demanda realizada por la institución de conocer posibles causas de bajo

rendimiento y los resultados obtenidos en función de la variable investigada. Teniendo presente que el carácter de la investigación fue anónima, por lo que no se conoce la identidad de los sujetos que presentan sintomatología asociada a Déficit de Atención, Hiperactividad e Impulsividad, se propone:

Realizar talleres orientados a:

- ✓ Docentes de la institución
- ✓ Alumnas

Referencias

- Adler, L., Guida, F., Irons, S., Rotrossen, J., O' Donell, K., & S. (2009) "*Screening and imputed prevalence of ADHD in adult patients with comorbid substance use disorder at residential treatment facility*". Estados Unidos: Editorial PosgradMed.
- Albert, J., López-Martin, S., Fernández-Jsén, A., & Carretie, L. (2008) "Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas". *Revista de Neurología*, N°47. Vol.1.pp 39-41. Recuperado de www.uam.es/personal_pdi/psicologia/salmatori/investigacion/articulos/RevNeurolTDAH2008.pdf
- American Psychiatric Association (2000) "*Instrucciones para contestar la Escala de Autoreporte de Síntomas de TDAH en Adultos*" (ASRS V 1.1). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. IV Edición, t. R. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. (1988) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Fourth Edition. Russell A. Barkley. www.guilford.com/p/barkley2
- Friend, R., Petty, C., Faraone, S., Hyder, Day, H. y Biedman, J. (2013) "*Is ADHD a Risk Factor for High School Dropout? A Controlled Study*". *Journal of Attention Disorders*. Disponible en <https://doi.org/10.1177/1087054712473180>
- Jimenez, M. (2002) "*Competencia social: intervención preventiva en la escuela Universidad Alicante. Infancia y sociedad*". Alicante, España.
- Kessler, R., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., Jin, R. (2005) "*ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short Screening Scale for use in the general population*". *Psychol. Med.*
- Moraga, R. B. (2008). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida. Infancia. Adolescencia. Adultez*. Madrid: DIRAFT EDITORES. S.L.
- Scandar, R. (2003) "*El niño que no podía dejar de portarse mal*". Buenos Aires, Argentina: Distal S.R.L.

Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno de inicio en la infancia. Hasta hace muy pocos años se desconocía su carácter crónico y que sus síntomas persisten en la adolescencia y vida adulta. Los estudios sobre su prevalencia en la adolescencia arrojan resultados muy dispares debido a la falta de unanimidad en los criterios de investigación para dicho fin. En nuestra investigación el índice de prevalencia va a depender principalmente de tres factores: el tipo de la muestra: población de mujeres, adolescentes escolarizados, la metodología de evaluación: psicométrico y los criterios diagnósticos empleados: DSM V. Objetivo: Detectar el nivel de prevalencia del TDAH en el nivel secundario, en adolescentes mujeres, de una escuela pública de San Luis y establecer relaciones con el nivel de rendimiento académico, comprendiendo por este las calificaciones obtenidas por las alumnas, partiendo de que es necesario calificar con siete para aprobar. Todas las calificaciones obtenidas por debajo de siete en las materias de lengua y matemáticas durante los tres trimestres es tomado como bajo rendimiento. Instrumentos: El instrumento de recolección de datos que se utilizara será el ASRS-V1.1 “Escala de Autoreporte de Síntomas de TDAH en Adultos” (Kessler, et, al, 2005). Muestra: La muestra elegida, pertenece al Centro Educativo N°2, es el alumnado de quinto y sexto año, cuyas edades oscilan entre dieciséis, diecisiete, y dieciocho años, secundario únicamente de mujeres, nivel socio económico medio, medibajo. Dicha institución cuenta con seis divisiones por curso, se tomaran las seis divisiones de los dos últimos cursos, conformando un número de sujetos de 281 alumnas. Procedimiento: Para el procesamiento de la información se recurrió a un software análisis estadístico IBM SPSS Statistics versión 22 (Statistical Packages for Social Sciences). Resultados: La tasa de prevalencia de TDAH, es del 4,5% en la población seleccionada. Se encontró que a mayores síntomas de desatención hay menor rendimiento en Lengua, Matemática y se refleja también significativamente en promedio entre ambos. En tanto que para las alumnas con síntomas de hiperactividad e impulsividad los resultados obtenidos no son significativos para explicar el bajo rendimiento académico en las áreas de Lengua, Matemática, ni en el promedio entre ambas. Conclusiones: Se observa que el índice de prevalencia revelado de la muestra estudiada resulta elevado con respecto a lo planteado desde el DSM V (2014) siendo este de 5% para niños y 2,5% para adultos, en tanto que para Latinoamérica no lo es, donde las investigaciones realizadas en Costa Rica (Weiss, N et al colaboradores) arrojan porcentajes más elevados de

prevalencia de TDAH (Colombia 11%, Venezuela 10%, Argentina 9%, Puerto Rico 8%).

Estos resultados nos hacen reflexionar sobre la necesidad de actualizar las estadísticas y repensar la prevalencia del TDAH en mujeres en proporción a hombres, que ha sido de 1 a 1 para el diagnóstico en adolescencia tardía-adulto (Scandar 2007).

Palabras Claves: Déficit de atención con Hiperactividad, Prevalencia, Rendimiento Escolar