



PREVALENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD (TDAH): FACTORES ASOCIADO EN POBLACIÓN ADULTAS EN LA CIUDAD DE LEÓN, NICARAGUA, 2022

Ever Miguel Téllez Castillo

Psicólogo – Epidemiólogo

prof.evert.telles1201@uml.edu.ni

UML

Resumen

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno mental considerado más común en la infancia, y su diagnóstico en el DSM-5 se basa en los comportamientos de desatención, hiperactividad e impulsividad. Esta investigación se propuso determinar la prevalencia del TDAH en adultos en la ciudad de León, Nicaragua, así como identificar los factores asociados. Se llevó a cabo un estudio transversal utilizando una muestra de 180 adultos residentes en León, Nicaragua. Se utilizó una combinación de entrevistas estructuradas, cuestionarios validados y evaluaciones clínicas para diagnosticar el TDAH y recopilar información sobre posibles factores asociados, como antecedentes familiares.

La población en estudio se caracterizó por ser en su mayoría mujeres entre edades de 20 a 30 años, es decir fue una población joven, de estado civil soltero, procedencias urbanas y evangélicas. Se determinó una prevalencia del TDAH del 19.4%, de tal forma que los datos estimados de prevalencia son mayores a los hallazgos comunicados en la literatura internacional. Existe un tercio de la población de estudio con familiares que han sido diagnosticados con Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH). El 5.6% de los participantes en el estudio en su vida fue diagnóstico con Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH). Los principales factores asociados al TDAH fueron ser del sexo femenino, usar alcohol durante el embarazo, y tener lesiones serias a la hora del nacimiento.



Palabras clave: Adultos, Déficit de atención, Hiperactividad

PREVALENCE OF ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD): ASSOCIATED FACTORS IN THE ADULT POPULATION IN THE CITY OF LEÓN, NICARAGUA, 2022

Abstract

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is the mental disorder considered most common in childhood, and its diagnosis in the DSM-5 is based on inattention, hyperactivity, and impulsivity behaviors. This research aimed to determine the prevalence of ADHD in adults in the city of León, Nicaragua, as well as identify the associated factors. A cross-sectional study was carried out using a sample of 180 adults residing in León, Nicaragua. A combination of structured interviews, validated questionnaires, and clinical assessments were used to diagnose ADHD and collect information on potential associated factors, such as family history.

The population under study was characterized by being mostly women between the ages of 20 and 30, that is, it was a young population, with single marital status, urban and evangelical origins. A prevalence of ADHD of 19.4% was determined, so that the estimated prevalence data are higher than the findings reported in the international literature. There is a third of the study population with family members who have been diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). 5.6% of study participants in their lifetime were diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The main factors associated with ADHD were being female, using alcohol during pregnancy, and having serious injuries at the time of birth.

Key Words: Adults, Attention deficit, Hyperactivity

1. Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno mental considerado más común en la infancia, y su diagnóstico en el DSM-5 se basa en los comportamientos de desatención, hiperactividad e impulsividad. (Martinhago, 2019). Es un trastorno que se caracteriza clínicamente por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad/impulsividad. (Carrasco-Chaparro., 2022)



El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es una de las causas más comunes de consulta a profesionales de la salud, hay estudios que postulan que este trastorno afecta entre el 8% y el 12% de la población mundial de niños, Sin embargo, estos datos discrepan ligeramente en relación con las estadísticas que contemplan los dos sistemas de clasificación más empleados, DSM-IV e ICD-10. (Carboni, 2011)

Actualmente, se calcula que la prevalencia de TDAH en la población adulta es entre 4 y 5%, lo que lo sitúa como uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, por encima de la esquizofrenia (1%) o el trastorno bipolar (1.5%). Estas cifras se conocen a partir de estudios epidemiológicos internacionales que han evaluado la frecuencia del TDAH en adultos en diferentes contextos culturales (Europa, América, Oriente Medio, etc.).

Un estudio realizado recientemente en la población norteamericana ha observado nuevamente una prevalencia de TDAH en adultos del 4.4%. Estudios realizados en Holanda reportaron prevalencias de 1-3%. No se han demostrado diferencias entre diferentes áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. (Reyes Ticas, 2010)

Los estudios estimaron las tasas de heredabilidad del diagnóstico entre el 71-90%. El riesgo de sufrir TDAH es entre 2-8 veces mayor en los niños con antecedentes familiares que en los niños sin antecedentes, Además los factores del embarazo y el parto más frecuentemente asociados al TDAH fueron el consumo de tabaco durante el embarazo, el bajo peso al nacer y el estrés materno.

Se han identificado otras complicaciones del embarazo y parto como la toxemia o eclampsia, la mala salud materna, la post madurez fetal, duración del parto, estrés fetal y hemorragia previa al parto, el consumo prenatal de tabaco se asoció a 4 veces mayor riesgo de TDAH y el alcohol es un agente teratógeno que causa disfunción y funcionamiento mental alterado incluyendo efecto alcohólico fetal y síndrome alcohólico fetal, que incorpora los principales síntomas del TDAH. (López Seco, 2016)

Aunque se llama TDAH en adultos, los síntomas comienzan en la primera infancia y continúan en la adultez. En algunos casos, el TDAH no se reconoce ni se diagnostica hasta que la persona es un adulto. Los síntomas del TDAH en adultos pueden no ser tan claros como los síntomas del TDAH en niños. En los adultos, la hiperactividad puede disminuir, pero los problemas con la impulsividad, la inquietud y la dificultad para prestar atención pueden continuar. (Mayo Clinic Health, 2023)



2. Metodología investigativa

Se realizó un estudio descriptivo de Corte Transversal, en la ciudad de León, la Población que utilizamos para realizar este estudio fue persona adulta mayor de 19 años de edad, el cálculo se realizó a partir de una población desconocidas, por lo que utilizando un nivel de confianza del 95%, error estándar del 5% y una prevalencia de evento del 4% se entrevistó a un total de 180 personas

Por la modalidad del estudio poblacional se tomó un muestreo no probabilístico por conveniencias. Se incluyeron personas adultas mayores de 19 años, de ambos sexos. Se excluyeron a personas con edades superiores o inferiores a las definidas previamente y fuera del área urbana o rural del municipio.

Se procedió a entrevistas a cada una de las personas que se iba encontrando en el proceso de la recolección de información, se entrevistaron a personas en los parques, centros comerciales y espacio libre donde se encontraban personas con los criterios de inclusión, además de firmas consentimiento informado en las encuestas, solicitando consentimiento informado.

El DSM-V Para adultos estuvo constituido de 18 preguntas, donde las primeras 9 miden problemas de inatención y las últimas 9 miden Hiperactividad/Impulsividad, Los estudiantes fueron diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años. Algún problema relacionado con los síntomas debió haberse producirse en dos situaciones por lo menos (p. ej., en casa y en la escuela). Debió haber pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica propia del nivel de desarrollo. Los niños, niñas y adolescentes que cumplieron con los criterios diagnósticos del DSM-V fueron diagnosticados presuntivamente con el TDA/H. Se tomó como criterio de diagnóstico que presento a los menos seis criterios diagnósticos en alguna de las dimensiones establecidas por el DSM-V (desatención o hiperactividad-impulsividad).

Se utilizó una prueba que midió los síntomas del TDAH que pueden persistir hasta la edad adulta, se aplicó el cuestionario auto informado de cribado del TDAH del adulto (ASRS v1.1) sistema de calificación desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se diseñó una base de datos en MS Access 2013 con sus respectivas pantallas de captación y reglas de validación para minimizar los errores



de digitación, una vez finalizada la recolección de información se visitó algunas casas donde habitaban los niños, niñas y adolescentes participantes para hacer recaptura de información en los casos que fueran necesarios, la información recolectada fue sometida a un proceso de revisión y limpieza de datos, con el objetivo de buscar errores de digitación, y comprobando missing en cada entrevista, se verificó el 5% del total de los instrumentos realizadas, revisando cada una de las preguntas del cuestionario, posteriormente fueron exportados al programa SPSS Versión 25 para una segunda sesión de validación y limpieza de los mismos y posterior análisis

Para determinar el diagnóstico de niños con TDA/H, se calculó la proporción de niños de la muestra que cumplen con el número de síntomas establecidos por el DSM-V para asignar el diagnóstico de TDA/H, se tomó como criterio de diagnóstico al adulto que presente al menos seis criterios diagnósticos en alguna de las dimensiones establecidas por el DSM-V (desatención o hiperactividad-impulsividad).

Para determinar la prevalencia del TDA/H se construyeron tablas descriptivas (distribución proporcional) según las categorías y variables definidas, Posteriormente para identificar los riesgos antes el TDAH se desarrollaron Modelos de regresión logística binaria para datos con distribución binomial vinculándolo con la función logit, este modelo incluyó sus respectivos valores de p e intervalos de confianza del 95%.

3. Resultados y discusión

Los resultados demuestran que la edad más prevalente fueron los de 20 a 30 años con el 52.8%, del sexo femenino 77.8%, estado civil soltero 58.3%, urbano 75% y evangelio 41.7%. Ver tabla 1

Tabla 1. Distribución porcentual de la población en estudio. N=180

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20 a 30 años	95	52,8
31 a 40 años	35	19,4
41 a 50 años	31	17,2
Mayor de 50 años	19	10,6
Sexo		
Femenino	140	77,8
Masculino	40	22,2
Estado Civil		
Casado	60	33,3
Soltero	105	58,3

Unión de hecho estables	15	8,3
Procedencia		
Rural	45	25,0
Urbano	135	75,0
Religión		
Católico	70	38,9
Evangélico	75	41,7
Otros	35	19,4

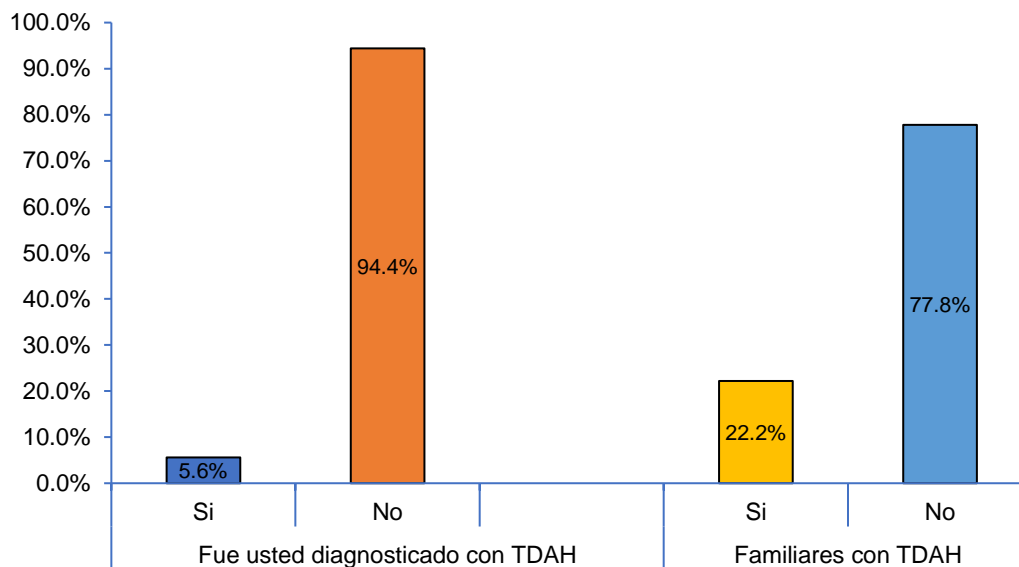
Fuente: Encuesta

La grafica 1 describe que el 5.6% de los participantes en el estudio en su vida fue diagnóstico con TDAH, y el 22.2% tienen algún familiar diagnosticado con Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH). Así lo reporta Stephen Brian Sulkes, MD, en su estudio Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDA, TDAH) donde expresa que el TDAH no tiene una causa única y específica conocida.

Las posibles causas de TDAH son factores genéticos, bioquímicos, sensitivomotores, fisiológicos y conductuales. Algunos factores de riesgo son un peso al nacer < 1.500g, traumatismo craneoencefálico, deficiencia de hierro, apnea obstructiva del sueño y exposición al plomo, así como exposición prenatal a alcohol, tabaco y cocaína.

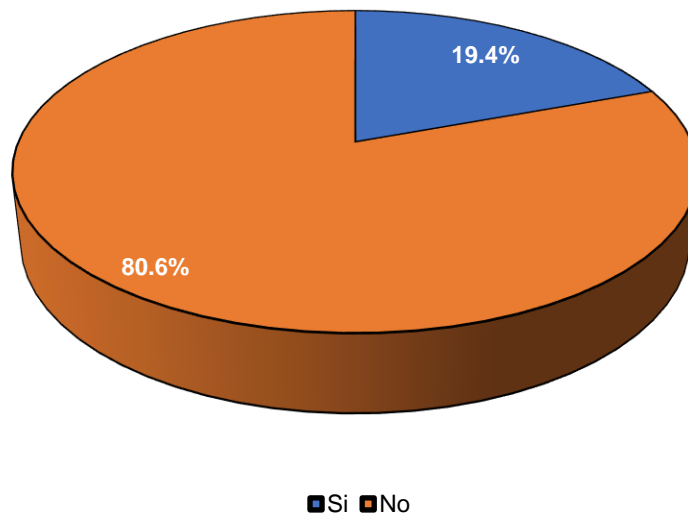
El TDAH también se asocia con experiencias infantiles adversas. Menos del 5% de los niños con TDAH tiene evidencias de daño neurológico. Cada vez más evidencia implica diferencias de los sistemas dopaminérgico y no adrenérgico, con menor actividad o estimulación de la parte superior del tronco encefálico y los haces fronto-mesencefálico. (Sulkes, 2022)

Gráfico 1. Alguna vez en su vida, fue usted o algún familiar diagnosticado con Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH). N=180



Se logró determinar que el 19.4% de los participantes en el estudio poseen trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Ver gráfica 2. Datos similares reporta (Sulkes, 2022) estimando una prevalencia que afecta al 5-15% de la muestra. Además, el psicólogo y colaborador de la Asociación de Déficit de Atención con Hiperactividad de Guipúzcoa (Adahigi), Iker Arrizabalaga, destaca que los estudios hablan de un 50 a 80 por ciento de prevalencia durante la adolescencia y de un 30-50 por ciento en la edad adulta de este trastorno. El psicólogo recuerda además que el 30 por ciento de los niños que han padecido TDAH lo mantienen en la edad adulta e insiste en que "es necesario detectar la evolución desde la infancia para poder realizar un diagnóstico al respecto y priorizar qué y cómo se va a abordar.

Gráfico 2. Prevalencias del Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH). N=180



La tabla 2 escribe que el 30.6% de los adultos presentaron ansiedad. 20% lesiona es serias durante el parto, 13.9% consumo de alcohol, 11.1% fiebres altas, 8.3% depresión, 2.8% cianótico y uso de drogas. Los últimos estudios sobre TDAH demuestran que en la población adolescente y adulta con TDAH los porcentajes de abuso y dependencia de sustancias son más elevados que en la población general. Según un estudio realizado por el reconocido psiquiatra norteamericano Joseph Biederman, el 52% de los pacientes con TDAH en la infancia presentaron un trastorno por uso de sustancias a lo largo de la vida, comparado con el 27% de la población sin TDAH. Este y otros estudios sugieren que las personas que padecen TDAH se inician en el consumo de sustancias más temprano y la tendencia a evolucionar hacia el abuso es más rápida que en las personas que no lo padecen. En los pacientes adultos que acuden al especialista por TDAH se ha encontrado que entre un 17%-45% muestran un abuso o dependencia del alcohol y un abuso o dependencia de otras drogas entre el 9%-30%. (Ramos-Quiroga JA, 2007)

Tabla 2. Distribución porcentual eventos presentes en la población en estudio. N=180

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	55	30,6
Lesión seria	36	20,0
Fiebre alta	20	11,1
Depresión	15	8,3
Drogas	5	2,8
Alcohol	25	13,9



Cianótico	5	2,8
-----------	---	-----

Fuente: Encuesta

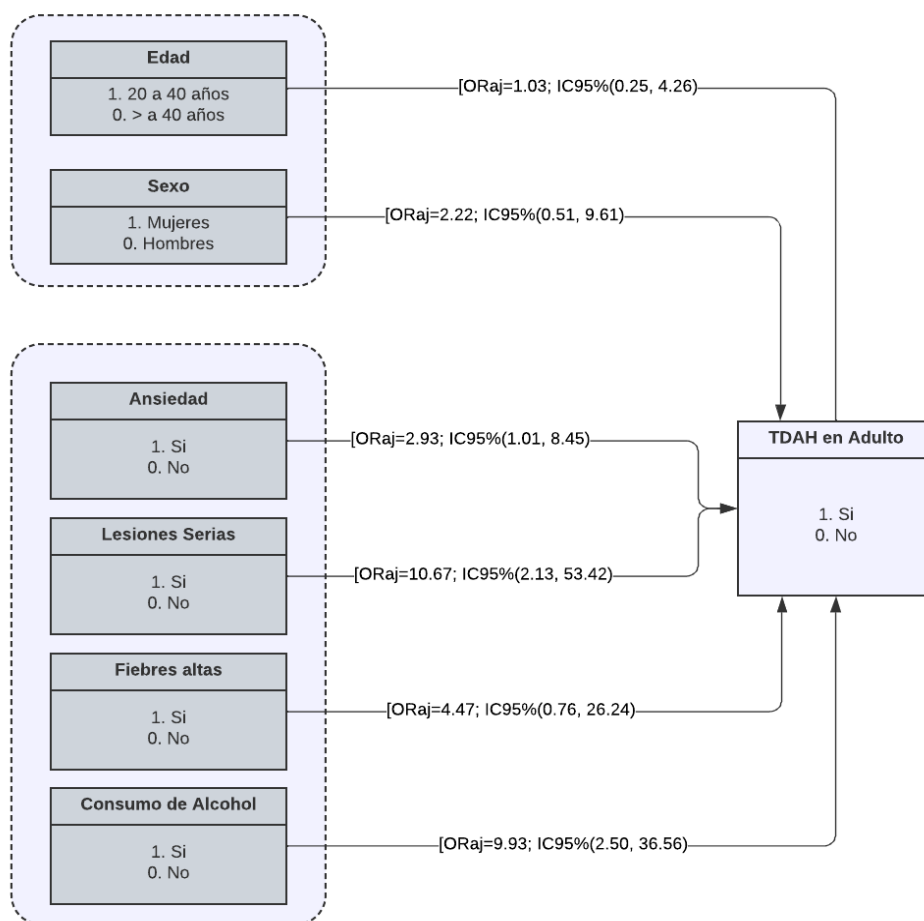
El modelo de regresión logística hace referencias a los factores de asociados a presentar TDAH en adultos, encontrando que los que tiene edades entre los 20 a 40 años tienen [ORaj=1.03; IC95%(0.25-4.26)], las mujeres tienen [ORaj=2.22; IC95%(0.51-9.61)], los que padecen ansiedad tiene [ORaj=2.93; IC95%(1.01-8.45)], las personas que presentaron lesiones serias tienen [ORaj=10.67; IC95%(2.13-53.42)], así como lo que tuvieron fiebres altas [ORaj=4.47 IC95%(0.76-26.24)] y los que consumen alcohol tienen [ORaj=9.93; IC95%(2.50-36.56)] veces más probables que presentan TDAH por estos factores. Ver modelo 1.

Esto hallazgos son reforzados por los reportado por el Hospital Universitario de Barcelona 2022 donde describe que el desarrollo del TDAH no tiene una causa única. Igual que otros trastornos del neurodesarrollo está muy influido por la genética y también por el ambiente. La exposición a factores de riesgo no necesariamente da lugar al trastorno.

Otro aspecto importante es la heredabilidad del TDAH, donde se reporta 70% según los estudios realizados con pares de gemelos. Es decir, el riesgo de que los hijos de padres con TDAH tengan también el trastorno es de 7 de cada 10. En el caso de tener hermanos con TDAH, se incrementa por 5 el riesgo que los otros hermanos también desarrollen el trastorno. El riesgo de que el hermano gemelo de un TDAH padezca la enfermedad se incrementa entre 12 y 16 veces.

Otro estudio determina que, aunque la causa exacta del TDAH no está clara, las investigaciones continúan. Los factores que pueden estar involucrados en el desarrollo del TDAH incluyen la genética, el medio ambiente o problemas con el sistema nervioso central en momentos clave del desarrollo. Entre los factores de riesgo del trastorno por déficit de atención/hiperactividad se pueden incluir: Familiares consanguíneos, como padres o hermanos, con trastorno por déficit de atención/hiperactividad u otro trastorno de salud mental, exposición a toxinas ambientales, como el plomo, que se encuentra principalmente en la pintura y las tuberías de edificios antiguos, consumo de drogas, consumo de alcohol o tabaquismo por parte de la madre durante el embarazo y nacimiento prematuro

Modelo1. Regresión logística para identificar factores asociados al TDAH



4. Conclusiones

La población bajo estudio se caracterizó mayormente por ser mujeres en el rango de edades comprendido entre los 20 y los 30 años, lo que indica una población predominantemente joven, con estado civil mayoritariamente soltero, de procedencia urbana y con afiliación religiosa evangélica. Esta demografía refleja un perfil específico dentro de la



muestra, resaltando la importancia de considerar estos factores en el análisis de los resultados.

La prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se estableció en un 19.4%, cifra que supera los datos reportados en la literatura internacional. Este hallazgo sugiere una posible diferencia en la manifestación o detección del trastorno en esta población específica, lo que podría requerir una atención particular en términos de diagnóstico y tratamiento.

En cuanto a los antecedentes familiares, aproximadamente un tercio de los participantes en el estudio informaron tener familiares diagnosticados con TDAH. Este dato subraya la influencia de la carga genética en la predisposición al trastorno y destaca la relevancia de la historia familiar en la evaluación de riesgos.

Por otro lado, el 5.6% de los participantes recibió un diagnóstico de TDAH a lo largo de su vida, lo que indica una incidencia significativa dentro de la muestra estudiada. Este dato refuerza la importancia de la detección temprana y el seguimiento adecuado de este trastorno, especialmente en poblaciones con características demográficas similares.

Entre los factores asociados al TDAH, se identificaron como principales el sexo femenino, el consumo de alcohol durante el embarazo y las lesiones graves durante el parto. Estos hallazgos sugieren la existencia de posibles factores de riesgo específicos dentro de esta población, los cuales podrían ser objeto de intervenciones preventivas o de tratamiento para reducir la incidencia y el impacto del trastorno.

5. Agradecimientos

Quiero extender mi más sincero agradecimiento a los participantes del estudio, cuya generosidad al compartir sus experiencias y tiempo fue fundamental para obtener datos significativos y relevantes para la ejecución de esta investigación.

6. Referencias bibliográficas

Carboni, A. (2011). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, vol. 1, núm. 3, junio, 2011, pp. 95-131, Universidad de la República Montevideo, Uruguay.



Carrasco-Chaparro., X. (2022). Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *attention deficit hyperactivity disorder: Consolidations, updates and perspectives*. Volume 33, Issue 5, September–October 2022, Pages 440-449. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.08.001>

López Seco, F. (2016). Factores de riesgo psicosocial del TDAH.

Martinhago, F. L. (2019). Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Mayo Clinic Health. (2023). Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adultos, Boletín informativo:. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adult-adhd/symptoms-causes/syc-20350878#:~:text=En%20el%20caso%20de%20los,tareas%20cotidianas%20pueden%20resultarles%20dif%C3%ADciles>.

Ramos-Quiroga JA, T. M. (2007). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y drogodependencias. *RET, Revista de toxicomanías*, 2007a;50:23-28.

Reyes Ticas, J. A. (2010). Trastorno por déficit de atención.

Sulkes, S. B. (2022). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDA, TDAH).