

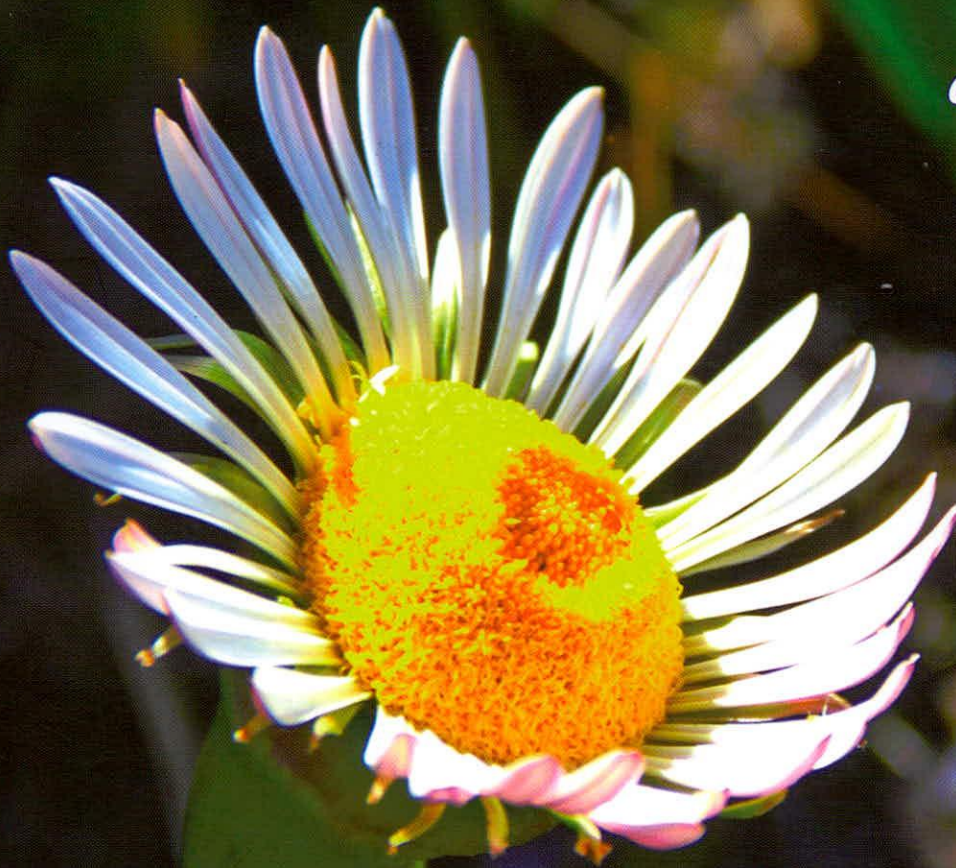
ISSN 2070-836X

APORTE SANTIAGUINO

Revista de Investigación

Volumen 5 n.º 2, Julio – Diciembre 2012

*Ciencia,
cultura,
tecnología
e innovación*



Huaraz, Perú

latindex
Sistema Regional de Información en Línea
para Revistas Científicas de América
Latina, el Caribe, España y Portugal.

ARTÍCULOS ORIGINALES

- Efectos de la oxitocina en el alumbramiento dirigido Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2011. [Effects of the oxytocin in the guided delivery Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz 2011]..... 9
Marcelo Arotoma O., Magna Guzmán A., Teresa Valencia V., Rafael Norabuena P., Julio Menacho L.
- Efectividad de la enseñanza problémica para el logro del aprendizaje significativo en los estudiantes de ecografía obstétrica, Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”, 2011. [Effectiveness of problematic teaching for achieving meaningful learning in obstetric ultrasound students, National University “Santiago Antúnez de Mayolo”, 2011]..... 16
Augusto Olaza M., Yuliana De la Cruz R
- Efecto de la edad materna avanzada sobre el trabajo de parto y el recién nacido, Hospital de Barranca, 2008-2009. [Effect of advanced maternal age on labor and the newborn, Barranca Hospital, 2008-2009]..... 24
Elizabeth Paredes C., Zulema Navarro S.
- Cuantificación de las reservas de carbono del humedal de Yanayacu – Cátac, Ancash – Perú, 2011. [Quantification of carbon stocks of the Yanayacu wetland – Cátac, Ancash – Perú, 2011]..... 33
Prudencio Hidalgo C., Pablo Espinoza T., Eladio Tuya C.
- Determinación de la vulnerabilidad y fortalecimiento de capacidades como base para la gestión de riesgos de desastres en el ámbito territorial del Centro Poblado de Huanja-Distrito de Jangas-Huaraz-Ancash- Perú 2011. [Determination of vulnerability and fortification of capacities as it basis for the management of disasters risk on the territorial environment of Huanja Settlement-Jangas District-Huaraz-Ancash-Perú 2011]..... 41
Alfredo Reyes N., Rosa Rodríguez A., Helder Mallqui M., Angel Mendoza G.
- Construcción de viviendas empleando bloques de yeso en paredes no portantes en interiores y costos unitarios - Huaraz. [Construction of housing using blocks of plaster in walls non-bearing interior and unit costs - Huaraz]..... 50
Víctor Villegas Z., Miguel Corrales P.
- Educación ambiental para fortalecer las capacidades locales de la Comunidad Campesina de Cátac frente al cambio climático. [Environmental education to strengthen local capacities of Farming Community of Cátac against to climate change]..... 57
Eladio Tuya C., Heraclio Castillo P., Jerónimo Manrique, Rosa Rodríguez A.

Riqueza de protozoarios de los Manglares San Pedro de Vice (Sechura – Perú). [Protozoa richness of San Pedro de Vice Mangroves (Sechura – Perú)].....	67
<i>César Chávez-V., Danny Silva P., Blanca Tume L., Margarita Rivera C., María Panta S.</i>	
Parámetros tecnológicos para la torrefacción del café orgánico en la Cooperativa Agraria Rodríguez de Mendoza – COOPARM. [Technological parameters for roasting coffee organic Agricultural Cooperative Rodríguez de Mendoza – COOPARM].....	74
<i>Noemí León R., Luis Núñez A.</i>	
Elaboración de licor de fruta de palmera pona (<i>Ceroxylonperuvianum</i> Galeano, Sanin & Mejía) proveniente del distrito de San Pablo de Valera, región Amazonas. [Elaboration of palm fruit liquor pona (<i>Ceroxylonperuvianum</i> Galeano, Sanin & Mejía) from the district of San Pablo de Valera, the Amazonas region].....	84
<i>Heidel Rojas V., NeyserYóplac M., Carlos Millones Ch., Elena Torres M., Ernestina Vásquez C.</i>	
Una experiencia pedagógica en la formación medioambiental del estudiante de arquitectura. [A pedagogical experience in the environmental formation of the architecture student].....	94
<i>Ayméé Alonso G., Carmen Leyva F.</i>	
Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en escolares de una zona urbano-marginal de Lima. [Prevalence of attention deficit disorder, hyperactivity in children from an marginal urban area of Lima].....	103
<i>José Livia S., Mafalda Ortiz M., Rosa Velasco V.</i>	
ENSAYO	
La taxonomía como propuesta para clasificación de los proyectos de investigación. [The taxonomic classification as a proposal for research projects].....	110
<i>Ernesto Hashimoto M.</i>	
OPINIÓN	
La crisis del sistema educativo. [The crisis of the educational system].....	118
<i>Elías Mejía M.</i>	

41

Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en escolares de una zona urbano-marginal de Lima

Prevalence of attention deficit disorder, hyperactivity in children from an marginal urban area of Lima

José Livia S. ^{1a}, Mafalda Ortiz M. ^{1a}, Rosa Velasco V. ^{2b}

RESUMEN

Fueron evaluados 212 niños de la zona urbano-marginal de San Martín de Porres de Lima, entre 6 a 11 años de edad, quienes asistían a una institución educativa estatal de nivel primario. Estudio descriptivo cuyo objetivo fue identificar la prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en escolares. Se aplicó una lista de chequeo, validado por los autores, basado en 18 ítems bajo los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Los resultados indicaron una prevalencia de 16,5% (IC 95%=10,7% - 22,3%), mayor predominio del tipo combinado, del sexo masculino y del grupo etario de 6 a 8 años. Asimismo se identificó que en el sexo masculino predomina el tipo combinado e hiperactivo, mientras que el inatento es más prevalente en el sexo femenino.

Palabras clave: Prevalencia; Hiperactividad; Impulsividad; Inatención.

ABSTRACT

Were evaluated 12 children in the marginal urban area of San Martin de Porres in Lima, between 6-11 years of age, who were attending a state primary school. A checklist was applied, validated by the authors, based on 18 items under the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). The results indicated a prevalence of 16,5% (IC 95% = 10,7% - 22,3%), the most predominant type was combined male and the age group of 6-8 years. It was also identified that in males predominates the combined type and the hyperactive one, while the inattentive type is more prevalent in females

Key words: Hyperactivity; Impulsivity, inattention; Prevalence.

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal.

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional Federico Villarreal.

^a Psicólogo, ^b Neuróloga.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención es una entidad clínica de alta frecuencia en la consulta (Acosta, 2000). Se ha indicado que en los servicios de psiquiatría infantil al menos el 30% de los pacientes que acuden a consulta presentan problemas de atención, hiperactividad o impulsividad (Palacios-Cruz et al. 2011) lo que es un motivo usual de referencia por parte de profesores y padres de familia. Se estima su prevalencia alrededor del 3 al 15% (Lefa et al. 1999), pero no se tiene un estudio al respecto en Lima.

El cuadro clínico de trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDAH) se caracteriza por deficiencia atencional, hiperactividad y la impulsividad (American Psychiatric Association, 2000), considerándose como un trastorno de la función cerebral de los niños, de los adolescentes y de los adultos, caracterizado por la presencia persistente de síntomas comportamentales y cognoscitivos. (Pineda 1999). Los síntomas aparecen de manera más frecuente e intensa que en los niños normales de la misma edad y nivel de desarrollo intelectual.

Según la American Psychiatric Association (2000), el cuadro clínico debe presentarse antes de los siete años, en más de un lugar y durante un periodo superior a los seis meses y debe interferir con las actividades sociales y académicas del niño, o con las actividades ocupacionales del adolescente o del adulto.

El TDAH constituye un desorden que no se manifiesta de manera aislada, ya que una gran parte de los niños en edad escolar presentan al menos otro cuadro psicopatológico, siendo los más frecuentes el trastorno desafiante, el trastorno de conducta y dificultades de aprendizaje.

En la actualidad existe una mayor sensibilidad social hacia los niños y adolescentes que presentan esta deficiencia biológica, que se expresa normalmente con dificultades en el desarrollo personal, escolar y social, cuyas consecuencias también involucran a los padres y profesores.

El tratamiento del TDAH responde a un abordaje multidisciplinario que incluye estrategias psicosociales y psicofarmacológicas (Rohde et al. 2000). Las técnicas cognitivo-conductuales, el tratamiento psicopedagógico y la consejería a los padres, como abordaje combinado han dado buenos resultados (De la Peña 2000) o como lo señalan Loro-López et al. (2009) el tratamiento multimodal es una forma fundamental de tratamiento para este grupo clínico.

Según Montiel (2003) la prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es una de las cifras con mayor variabilidad en los diferentes estudios publicados. Las notificaciones de prevalencia del TDAH varían sustancialmente entre distintos países, y ofrecen un intervalo de datos heterogéneos que describen un mismo síndrome clínico en los niños.

Goldman et al. (1998) refieren que en una investigación meta-analítica en Estados Unidos de América (USA) encontraron una prevalencia de 3% a 6%. Este dato es casi reafirmado por Gómez et al. (2002) quienes señalan una prevalencia de 3 a 10%, con predominio masculino, en una relación de 3 a 1. Diferentes investigaciones epidemiológicas realizadas en varios países, utilizando sistemas de clasificación diagnóstica como el ICD-9, ICD-10, DSM-III-R y DSM-IV han arrojado cifras de prevalencia que varían de 0,78% en Hong Kong (Leung et al. 1996) hasta 17,8% en Alemania (Baumgaertel, Wolraich y Dietrich , 1995)

Pineda et al. (1999) identificaron una prevalencia de TDAH para niños de 4 a 17 años en la ciudad de Manizales-Colombia de 16,1% en la población general. En otro estudio en Medellín – Colombia se identificó un 18% en niños de 6 a 11 años (Pineda et al. 1999). Asimismo en un trabajo confirmatorio donde se evaluaron a 341 niños y adolescentes de 4 a 17 años escolarizados, evaluándose también a padres y maestros, hubo confirmación del diagnóstico por neurólogo y psiquiatra, y se encontró una prevalencia de 17%, donde la

distribución de los casos indicó 9% para el combinado, 6% inatento y 1% para el hiperactivo-impulsivo, siendo más alto en varones, donde el tipo combinado fue el más común en los niños y el inatento en las niñas. (Pineda et al. 2001)

Montiel-Nava, Peña y Montiel-Barbero (2003) en una investigación realizada en Venezuela dirigida a determinar la tasa de prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de niños entre 3 y 13 años, encontraron una prevalencia estimada del 10,15%, y se obtuvo un 2,03% para el tipo hiperactivo, un 0,51% para el subtipo desatento, y un 7,61% para el subtipo combinado. La prevalencia fue mayor para el sexo masculino, en una proporción de 3:1.

En una investigación reciente en la que se utilizaron escalas de puntuación para padres y maestros como método de identificación del TDAH, se calculó la prevalencia del TDAH para niños marabinos en un 7,19%. Se administró estas escalas a padres y maestros de niños entre 6 y 12 años que asistían a escuelas regulares (Montiel-Nava 2002).

En Lima son escasos los estudios epidemiológicos, habiéndose encontrado una prevalencia de psicopatología infantil en el ámbito escolar de 3 a 5 años de 13% (IC 95% =

8% a 18%), predominando los factores de imagen disminuida y temores, con mayor proporción de conductas de nerviosos, miedo a animales, temerosos y que lloran mucho; con mayores problemas en los hombres (20%). Respecto a la edad de 6 a 11 años se obtuvo como prevalencia puntual de 18% (IC 95% = 14 a 21%) con predominio del factor III (hiperactividad-disocial) (Livia 2003).

Bajo este contexto se decidió conocer la prevalencia de desorden de déficit de atención-hiperactividad, tomando en consideración el género, edad y subtipo clínico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Investigación no experimental, descriptiva y epidemiológica, cuyo objetivo es describir la frecuencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad, asociado a las variables sexo y edad.

Muestra:

Fueron evaluados 212 niños entre 6 a 11 años de un centro educativo estatal ubicado en la zona de Condevilla –Distrito de San Martín de Porres, de la zona norte de Lima, el cual se caracteriza por presentar un nivel socio-económico bajo.

Tabla 1. Muestra de alumnos del CE 2008 de acuerdo a sexo

Género	f	%
Femenino	100	47%
Masculino	112	53%
Total	212	100%

Instrumentos:

Lista de chequeo de desorden de déficit de atención-hiperactividad.

Se desarrolló un cuestionario con 18 ítems de inatención y de hiperactividad-impulsividad, basado en el estudio efectuado por Pineda et al. (1999). La lista de chequeo presentó 9 ítems para inatención y 9 para hiperactividad, efectuándose las respuestas como sí o no. Un puntaje mayor o igual a 6 era considerado como indicador de TDAH. El instrumento fue validado por criterio de jueces, siendo su confiabilidad Alfa de Cronbach de ,82.

Procedimiento:

Se seleccionaron de manera aleatoria a los niños del CE 2008. Se celebró una reunión con los profesores, directivos y padres, para definir la participación. Se citó a los padres de familia al centro educativo para que a través de una entrevista estructurada respondieran el cuestionario. Se hizo un examen clínico de los casos sospechosos detectados como positivos, el cual estuvo a cargo de una neuróloga, psiquiatra y psicólogo, teniendo como criterio los señalados por el DSM IV, seis indicadores como mínimo.

RESULTADOS

La selección de casos señaló que de 212 sujetos evaluados, se detectó 35 niños con indicadores TDAH, lo cual corresponde al 16,5% de los estudiantes (IC 95% = 10,7-22,3). Respecto a la prevalencia por tipo, se encontró que la forma "combinado" representa el 56%, seguido del inatento con 26% y el hiperactivo con 17%.

Tabla 2. Prevalencia de trastorno por déficit de atención-hiperactividad de acuerdo a tipo

Tipo	f	%
Combinado	20	56,6 %
Inatento	9	26,4 %
Hiperactivo	6	17 %
Total	35	100 %

Analizando la variable sexo, encontramos que el 58% de los casos corresponde a los varones y el 41% a las mujeres. Tomando en cuenta la variable tipo y género se encontró que la mayor proporción corresponde a los varones para la forma combinada e hiperactiva, siendo mayor el predominio en las mujeres para la forma inatenta (Tabla 3)

Tabla 3. Prevalencia de trastorno por déficit de atención-hiperactividad de acuerdo a tipo y género

Tipo	Género		Total
	Hombres	Mujeres	
Combinado	37,7 %	18,9 %	56,6 %
Inatento	11,3 %	15,1 %	26,4 %
Hiperactivo	9,5 %	7,5 %	17,0 %
Total	58,5 %	41,5%	100 %

De acuerdo a la edad se encontró que la mayor prevalencia se produce en el grupo de seis a ocho años, con un 62% de los casos, mientras que el grupo etáreo de nueve a once años logró 28%

Tabla 4. Prevalencia de trastorno por déficit de atención-hiperactividad de acuerdo a tipo y grupo de edad

Género	Edad		
	6-8	9-11	Total
Combinado	10	9	19
Inatento	6	3	9
Hiperactivo	5	2	7
Total	21	14	35

DISCUSIÓN

Nuestro estudio señaló que la prevalencia de TDHA fue del 16,5%, lo cual establece una prevalencia esperada, considerando las diversas investigaciones en el ámbito latinoamericano y de otros contextos.

Tal como se estableció, las cifras de prevalencia del TDAH en los diferentes países oscilan en torno al 1% y 18%, lo cual señala la amplia variabilidad epidemiológica, siendo el promedio latinoamericano del 12%, para lo cual el presente trabajo indicaría una alta

prevalencia. Nuestra investigación aporta el primer dato empírico para estimar la prevalencia de TDAH en la población escolar general en Perú. Este hallazgo concuerda con lo informado por Madoki et al. (1991), quienes estimaron que al menos un 20% de la población escolar podrían tener TDAH, aunque ésta no fuese clínicamente diagnosticada. Shealy (1994) estimó una prevalencia de entre el 3% y el 20%, dependiendo del sexo, de la edad, del tipo de criterios y de los instrumentos utilizados para el diagnóstico.

Las variables para estimar las tasas de prevalencia tienen, pues, que ver con los criterios de diagnóstico, pero también con los instrumentos de detección, las muestras utilizadas y por supuesto el sexo de las poblaciones estudiadas (Rodríguez 2000). Es también importante el estatus económico de la familia, puesto que entre familias y regiones más desfavorecidas la presencia de hiperactividad puede ser el doble que en niveles socioeconómicos más elevados, tal como sucede con el contexto social en el cual se desarrolla nuestra investigación.

Parece básica la variable sexo, puesto que está probado que los niños son más propensos que las niñas en cifras que varían de 2 a 1 hasta 9 a 1 (Caballo 2001). Las niñas presentan con mayor frecuencia, problemas de inatención y cognitivos más que sintomatología de impulsividad o agresividad (Rodríguez 2000).

Existe consenso en la literatura acerca de que el sexo es un factor de riesgo para el desarrollo de ciertas patologías, en especial para los trastornos disruptivos, como el TDAH (Eiraldi, Power y Nezu, 1993; Bird et al. 1989). Específicamente, la bibliografía notifica una proporción mayor de varones que de mujeres con TDAH. Nuestros hallazgos son congruentes con este postulado, pues la proporción fue favorable al género masculino.

El análisis de los subtipos clínicos del TDAH ilustra la misma distribución de los diferentes subtipos que la descrita en la literatura especializada, donde la mayor proporción de niños diagnosticados pertenece al subtipo combinado, seguido por el subtipo predominantemente desatento y, por último, el predominantemente hiperactivo-impulsivo (Barkley 1998).

En el análisis de los subtipos de acuerdo al sexo se observa que se confirma los resultados presentados en otros trabajos, en los que se ha comunicado que las niñas con TDAH presentan más dificultades con el intervalo de atención y que los varones son más impulsivos e hiperactivos.

CONCLUSIONES

En conclusión, se establece que la prevalencia del TDAH en la población urbano-marginal de Lima se encuentra entre 10,7% a 22,3%, predominando el subtipo combinado, el mismo que es más prevalente en los varones y el inatento en las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M. 2000. Aspectos neurobiológicos del déficit de atención/hiperactividad. Estado actual del conocimiento. *Revista de neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias* 1: 3-14.
- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4^a ed. Text revision. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Barkley, RA. 1998. *Attention deficit hyperactivity disorder*. New York: The Guilford Press.
- Baumgaertel, A., M. Wolraich, y M. Dietrich. 1995. Comparison of diagnostic criteria for TDAH in a German elementary school sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 34: 629-638.
- Bird, H., M. Gould, T. Yager, B. Staghezza, y G. Canino. 1989. Risk factors for maladjustment in Puerto Rican children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 28: 847-850.
- Caballo, V., y M.A Simón. 2001. *Manual de psicología clínica infantil y adolescente*. Madrid: Pirámide.
- De la Peña Olivera, F. 2000. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM* 43(6).
- Eiraldi R.B., T.J. Power, y C.M. Nezu. 1997. Patterns of comorbidity associated with subtypes of attention deficit-hyperactivity disorder among 6 to 12 years old children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36: 503-514.

- Goldman, L.S., M. Genel, R.J. Bezman, y P.J. Slanetz. 1998. Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. *Journal of the American Medical Association*, 274, 1100-1107.
- Gómez, A., L. Martínez, N. Garofalo, T. Barreto. 2002. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: características neuropsiquiátricas en escolares. *Interpsiquis*. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1888/1/interpsiquis_2002%20_5474.pdf (consultado el 4 de enero 2012).
- Lefa, E, J. Trallero, S. Bravo, J. Castro, y M. Cruz. 1999. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Estudio para valorar los factores de riesgo, los factores asociados y el estilo educativo de los progenitores. *Anales españoles de pediatría* 50(2): 145-150.
- Leung PW., S.L. Luk, T.P. Ho, E. Taylor, F.L. Mak, y J. Bacon-Shone. 1996. The diagnosis and prevalence of hyperactivity in Chinese schoolboys. *Br J Psychiatry* 168: 486-496.
- Livia, J. 2003. Epidemiología de psicopatología infantil. Tesis de Maestría en Psicología Clínica: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Loro-López, M., J. Quintero, B. García-Campos, N.F. Jiménez-Gómez, F. Pando, P. Varela-Casal, J. Campos, J. Correas-Lauffer. 2009. Actualización en el tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev. Neurol.* 49(5): 257-264.
- Madoki, M.W., G. Sumner, y M. Ferrarik. 1991. Subcategories of attention deficit hyperactivity disorder. *South Med. J.* 84: 751-714.
- Montiel-Nava, C., J. Peña, M. López, M. Salas, J. Zuruga, y I. Montiel-Barbero. 2002. Estimaciones de la prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños marabinos. *Revista de Neurología* 35: 1019-1024.
- Montiel-Nava, C., J. Peña, y I. Montiel-Barbero. 2003. Datos epidemiológicos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en una muestra de niños marabinos. *Revista de Neurología* 37: 815-819.
- Palacios-Cruz, L., F. De la Peña, A. Valderrama, R. Patiño, S. Calle, y R. Ulloa. 2011. Conocimientos, creencias y actitudes en padres mexicanos acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Salud Mental* 34:149-155.
- Pineda, D., G. Henao, I. Puerta, M. Mejía, L. Gómez, C. Miranda, M. Rosselli, A. Ardila, M. Restrepo, y M. Murrelle. 1999. Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de deficiencia atencional. *Revista de Neurología* 28(4): 365-372.
- Pineda, D., R. Kamphaus, O. Mora, I. Puerta, L. Palacio, I. Jiménez, S. Mejía, M. García, J. Arango, M. Jiménez, y F. Lopera. 1999. Uso de una escala multidimensional para padres de niños de 6 a 11 años en el diagnóstico de deficiencia atencional con hiperactividad. *Revista de Neurología* 28: 10-23.
- Pineda, D., F. Lopera, G.C. Henao, J.D. Palacio, y F.X. Castellanos. 2001. Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Rev Neurol* 32: 217-222.
- Rodríguez Sacristán, J. 2000. *Psicopatología infantil Básica*. Madrid: Pirámide.
- Rohde, L., G. Barbosa, S. Tramontina, y G. Polanczyk. 2000. Trastorno de déficit de atención/Hiperatividade. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 22: 7-11.
- Shealy, A.H. 1994. Attention deficit hyperactivity disorder, etiology, diagnosis and management. *J Child Adolesc Psychiatric Nursery* 7: 24-36.

Correspondencia:

Mag. José Livia Segovia.

Centro laboral: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Federico Villarreal.

Correo electrónico: livsego@yahoo.com.