



ARTÍCULO ORIGINAL

PREVALENCIA DE DÉFICIT ATENCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE TEMUCO.

PREVALENCE OF ATTENTION DEFICIT DISORDER IN CHILEAN MEDICAL STUDENTS.

Javier Licanqueo¹, Ingrid Millar¹, Josefa Venegas¹, Víctor Guíñez¹, Cristián Isamit².

¹Interno de Medicina, Universidad Mayor, Temuco, Chile.

²Docente Psiquiatría, Universidad Mayor, Temuco, Chile.

RESUMEN

Introducción: El Trastorno de déficit atencional e hiperactividad (TDAH) se manifiesta en la infancia con síntomas de hiperactividad, impulsividad y/o falta de atención. Los estudios han demostrado que la mayoría de los diagnosticados con TDAH continúan cumpliendo con criterios para el trastorno en la adultez.

Objetivos: Determinar la prevalencia de déficit atencional (DA) en universitarios chilenos.

Materiales y Métodos: El universo de estudio se compuso por estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de Temuco. Se les administró una encuesta que incluía algunos antecedentes psiquiátricos, demográficos y el cuestionario *Adult Self Report Scale* (ASRS) para déficit atencional.

Resultados: 22% de los participantes obtuvo un resultado positivo en el cuestionario de ASRS. Se demostró asociación estadística entre el resultado del test de autorreporte y el antecedente de otro trastorno psiquiátrico. No se encontró asociación entre el resultado del autorreporte y variables como el diagnóstico previo de DA, el estar en tratamiento psiquiátrico, el sexo, ni el lugar de origen.

Discusión: Una prevalencia de DA de 22% es impactante al considerar la prevalencia internacional en adultos (alrededor de 4%). Otro estudio chileno, con metodología similar a la del presente trabajo, encontró una prevalencia de 30.7%. Ambas prevalencias dan cuenta que el DA tiene una presencia importante en estudiantes de medicina. La asociación entre DA y el antecedente de un diagnóstico psiquiátrico previo no sólo es un dato esperable, sino además un elemento que relativizaría nuestro resultado; trastornos del ánimo y de ansiedad podrían comprometer la atención y la cognición.

PALABRAS CLAVE: *trastorno de déficit de atencional; estudiantes de medicina; prevalencia.*

ABSTRACT

Introduction: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a disorder that manifests in childhood with symptoms of hyperactivity, impulsivity, and/or inattention. Studies have found that a majority of people diagnosed with ADHD in childhood continue to meet criteria for the disorder as adults.

Objectives: The objective of our research is to determine the prevalence of Attention deficit disorder in Chilean medical students.

Materials and Methods: The universe studied was formed by medical students at Universidad Mayor de Temuco, who answered a survey that included Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS).





Results: 22% were positive for ASRS. The correlation between diagnosis of Attention deficit disorder by ASRS scale with history of previous psychiatric diagnosis was statistically significant. There was no significant correlation between result of ASRS with previous diagnosis of ADHD, to be in Psychiatric treatment, sex and place of origin.

Discussion: The reported prevalence is striking. Another Chilean study -with similar methodology- found that the prevalence was 30.7%. Both investigations show that this disorder has a significant presence in medical students. The association between attention deficit disorder and history of previous psychiatric diagnosis is expected, but it is an element that relativizes our result; mood disorders and anxiety disorders can impair attention and cognition.

KEYWORDS: attention deficit disorder; medical students; prevalence.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno que se manifiesta en la infancia con síntomas de hiperactividad, impulsividad y/o falta de atención. Los síntomas afectan lo cognitivo, académico, conductual, emocional y el funcionamiento social⁽¹⁾. Los estudios han demostrado que la mayoría de las personas diagnosticadas con TDAH en la infancia continúan cumpliendo con los criterios para el trastorno en la edad adulta⁽²⁾. Se ha descrito la persistencia de sintomatología en etapas posteriores del ciclo vital en hasta 65% de los casos⁽³⁾. En tanto que la prevalencia actual en adultos se ha estimado en 4.4% en los Estados Unidos; y en 3.4% a nivel internacional. Sin embargo, los resultados de los estudios individuales han variado ampliamente^(4,5).

En 2012, un estudio dirigido por De la Barra mostró una prevalencia del TDAH en niños y adolescentes chilenos de 10.3%, resultando ser el trastorno disruptivo más frecuente en la población infantojuvenil evaluada⁽⁶⁾. En la provincia de Cautín, la prevalencia de TDAH fue medida por un estudio liderado por Vicente, en el que mostró una prevalencia de 5%⁽⁷⁾.

En relación a su patogenia, existe concordancia entre los resultados obtenidos por estudios de genética molecular y aquellos basados en el comportamiento de familiares, gemelos y hermanos adoptados. Según estas investigaciones, estaría implicado un complejo mecanismo genético dado por las interacciones de varios genes con factores de riesgo del ambiente. El riesgo de TDAH en un paciente cuyo padre o hermano lo padece, aumenta de 2 a 8

veces⁽⁸⁾. Se han estudiado imágenes cerebrales de adultos con déficit atencional, encontrándose alteraciones inespecíficas relacionadas con los circuitos fronto-subcorticales y parietal, predominantemente en hemisferio derecho⁽⁹⁾. Recientemente, algunos investigadores se han atrevido a sugerir que el tratamiento con metilfenidato puede conducir a la mejora de los cambios cerebrales observados en neuroimágenes por un posible efecto sobre la neuroplasticidad⁽¹⁰⁾.

El TDAH en adultos se caracteriza por síntomas de inatención, impulsividad, inquietud y la desregulación emocional⁽⁶⁾. Además, labilidad del estado de ánimo, irritabilidad, trastorno del control de impulsos, baja tolerancia a la frustración, y déficits motivacionales se observan con frecuencia en los adultos con TDAH⁽¹¹⁾. El DSM-5 clasifica las manifestaciones en síntomas de hiperactividad, de impulsividad y de inatención⁽¹⁾. Sin embargo, se debe tener presente que a diferencia del TDAH en niños, en los pacientes adultos las manifestaciones de hiperactividad e impulsividad son de menor notoriedad. Por ejemplo, la impulsividad en el adulto puede manifestarse principalmente en el lenguaje y escasamente en el comportamiento físico. En tanto que los síntomas de inatención son predominantes⁽¹²⁾.

Algunas manifestaciones del déficit atencional en adultos están dentro de lo que se conoce como el déficit de las funciones ejecutivas. Estas permiten establecer metas, diseñar planes, seguir secuencias, seleccionar las conductas apropiadas e iniciar las actividades, autorregular la conducta, monitorizar las tareas y tener flexibilidad en el trabajo cognoscitivo y la organización de la tarea propuesta en el tiempo y en el espacio⁽¹³⁾. Las funciones ejecutivas





propuestas por Barkley son las siguientes: memoria de trabajo no verbal, memoria de trabajo verbal (o habla internalizada), autocontrol de la activación, la motivación, el afecto y la reconstitución. Como resultado de estos déficits, el patrón de funcionamiento ejecutivo de las personas con TDAH se caracterizaría por presentar dificultades para desarrollar conductas orientadas hacia un fin, con una reducida capacidad de persistencia, así como un pobre control de la conducta y la activación emocional⁽¹⁴⁾.

Küpper, *et al* (2012) realizaron una revisión relativa al impacto de este trastorno en la vida laboral. Según esto, los pacientes adultos con persistencia del TDAH tienen más dificultades para encontrar y para mantener un empleo, tienen una menor productividad laboral, son más propensos a conflictos laborales y tienen mayor incidencia de accidentes en el trabajo⁽¹⁵⁾.

Al igual que en la población pediátrica, el déficit atencional en adultos es a menudo comórbido con otros trastornos psiquiátricos. A modo de ejemplo, un metanálisis publicado en 2012, en el que se revisaron 29 estudios de prevalencia en población con trastorno de abuso de sustancias, se encontró una prevalencia de TDAH de 23.1%⁽¹⁶⁾.

Los objetivos del presente trabajo de investigación son determinar la prevalencia de déficit atencional (DA) en estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de Temuco, identificar algunas variables que pudieran estar asociadas al déficit atencional y fomentar el estudio de DA en población adulta de Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo corresponde a un estudio de tipo descriptivo, que fue realizado durante agosto de 2015. El universo de estudio se compuso por estudiantes de medicina de primero a quinto año de la Universidad Mayor de Temuco, que estaban presentes en las clases a las que el encuestador acudió para solicitar la participación. Los alumnos firmaron un consentimiento informado para participar, luego de lo cual respondieron una encuesta anónima que incluía el cuestionario *Adult Self Report Scale* para déficit atencional

(ASRS. v1.1).

La ASRS es un cuestionario autoadministrado que consta de 18 ítems. Fue desarrollado en conjunto por la Organización Mundial de la Salud y Kessler, *et al* con el objetivo de evaluar el TDAH en adultos. Se basa en los 18 síntomas especificados en el criterio A del DSM-IV-TR. La versión inicial de 18 preguntas se consideró excesivamente larga como instrumento de cribado. Por este motivo se obtuvo la versión reducida de 6 ítems (ASRS v1.1), en la que los cuatro primeros evalúan síntomas de inatención, y los dos últimos, síntomas de hiperactividad⁽¹⁷⁾.

Además, la encuesta anónima contenía preguntas relativas al antecedente de DA, la existencia de algún diagnóstico psiquiátrico previo, la presencia de algún tratamiento psiquiátrico en la actualidad, el sexo y la ciudad de procedencia.

Los resultados de la encuesta fueron tabulados con el software IBM SPSS Statistics versión 20. Las variables fueron analizadas a través de prueba exacta de Fisher o de χ^2 , según correspondiera, para establecer si existe asociación estadística.

RESULTADOS

De un total de 286 alumnos (de primer a quinto año), 182 respondieron la encuesta; 84 hombres (46.2%), 98 mujeres (53.8%). Un 52.2% de los participantes respondió que su familia de origen residía fuera de Temuco.

Respecto al ámbito psiquiátrico, un 8.8% de los participantes afirmó haber sido diagnosticado antes de Déficit Atencional. Mientras que el 11% reconoció tener otro diagnóstico psiquiátrico previo. Un 3.8% de los encuestados reconoce estar siguiendo algún tratamiento psiquiátrico en la actualidad.

En relación al resultado del test ASRS, un 22% obtuvo un resultado positivo, es decir, podría tratarse de casos de déficit atencional. Se demostró evidencia estadística de asociación entre el resultado del test de autorreporte y el



antecedente de otro trastorno psiquiátrico (**Tabla 1**).

La prevalencia encontrada entre los participantes de sexo masculino fue de 22.6%; mientras que en las participantes de sexo femenino alcanzó una proporción de 21.4%. No se encontró evidencia de asociación estadísticamente significativa (p 0.847) entre déficit atencional y sexo (**Tabla 2**).

Tampoco se demostró evidencia estadística de asociación entre el resultado del autorreporte y variables como el diagnóstico previo de DA, el estar en tratamiento psiquiátrico, el sexo, ni el lugar de origen.

DISCUSIÓN

Una prevalencia de DA de 22% no deja de ser impactante, considerando que la prevalencia internacional en adultos se estima en alrededor del 4%. En un estudio publicado en 2013, con una metodología similar a la del presente trabajo, los investigadores liderados por Santander encontraron una prevalencia de 30.7% en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile⁽¹⁸⁾. Tanto la prevalencia reportada por Santander como la nuestra, dan cuenta que el DA tiene una presencia importante en la carrera de medicina. En el trabajo citado también se demostró una asociación estadísticamente significativa entre déficit atencional y tener antecedente de un diagnóstico psiquiátrico previo⁽¹⁸⁾. Esta asociación estadística no sólo constituye un dato esperable por lo que se conoce acerca de la comorbilidad asociada al DA, sino además puede considerarse un elemento que relativizaría nuestro resultado; trastornos del estado de ánimo y de ansiedad –entre otros trastornos– podrían comprometer la cognición al afectar la atención, la memoria y la función ejecutiva⁽¹⁹⁾. Por consiguiente, nos parece que sería útil realizar un estudio de prevalencia con un diseño que incorpore una evaluación clínica de los participantes, con el propósito de identificar la presencia de psicopatología ansiosa, depresiva y obsesiva, disminuyendo la posibilidad de confusiones que pueden darse al estudiar prevalencia de DA.

No está demás señalar que existen factores propios de la carrera de medicina que pueden influir en la alta prevalencia encontrada y que difícilmente podrían ser objetivados: la expectativa de los estudiantes, las metas individuales, la autoexigencia personal, la presión académica, entre otros.

Al discutir los resultados, nos parece conveniente tener en consideración que la escala de cribado ASRS es un instrumento validado en español y que se considera útil para la detección de TDAH en adultos en el contexto clínico ambulatorio⁽²⁰⁾. Sin embargo, tiene como limitación el no estar validado para la población chilena.

Resulta llamativo constatar lo similar de la prevalencia de hombres (22.6%) versus la de mujeres (21.4%). Al respecto, se debe considerar que en la investigación liderada por De la Barra⁽⁶⁾, con una metodología de mayor especificidad, la prevalencia de TDAH en hombres (9.7%) de entre 4 y 18 años fue similar a la encontrada en mujeres (10.9%). Esto podría sugerir que, en nuestro país, a diferencia del resto de los países, no existen diferencias importantes en la prevalencia de déficit atencional por sexo. Asimismo, los estudios específicos de las diferencias de género, muestran que las mujeres con este trastorno son sub-diagnosticadas⁽⁶⁾. Pese a las limitaciones de nuestra metodología, este trabajo tiene el mérito de abordar un tema que ha sido escasamente estudiado en un medio en el que ha crecido el interés por consumir fármacos que potencien la atención. Sería interesante establecer la relación entre déficit atencional en estudiantes de medicina y su rendimiento académico, para conocer más acerca del impacto de este trastorno en la vida académica de un adulto de nuestro medio. Otro aspecto útil sería identificar los mecanismos que han permitido a estudiantes con DA tener éxito en la carrera.

Finalmente, esperamos que nuestros resultados entreguen información relevante al equipo del servicio de apoyo psicológico de nuestra universidad, como también al de otras universidades de nuestro país. Nos parece necesario que se repliquen investigaciones similares para seguir conociendo la magnitud y el impacto del DA en universitarios chilenos. Desde ese punto de vista y



considerando la muy escasa investigación que se ha hecho acerca de este trastorno en población adulta chilena, creemos aportar datos novedosos y esperamos despertar el interés de otros investigadores para seguir avanzando.

Tabla 1: *Tabla de asociación entre resultado de ASRS y las variables estudiadas.*

	ASRS (-)		ASRS (+)		Significación
	n	% del total	n	% del total	
Diagnóstico previo de DA					
ausente	133	73.1	33	18.1	p = 0.051
presente	9	4.9	7	3.8	
Diagnóstico psiquiátrico previo					
ausente	131	72	31	17	p = 0.018
presente	11	6	9	4.9	
Tratamiento psiquiátrico actual					
(-)	138	75.8	37	20.3	p = 0.18
(+)	4	2.2	3	1.6	
Sexo					
Masculino	65	35.7	19	10.4	p = 0.847
Femenino	77	42.3	21	11.5	
Lugar de origen					
Temuco	67	36.8	20	11	p = 0.753
Fuera de Temuco	75	41.2	20	11	





Tabla 2: *Tabla de asociación entre resultado de ASRS y sexo.*

	ASRS (-)	ASRS (+)
Sexo masculino		
Recuento	65	19
% dentro del sexo	77.4	22.6
% del total	35.7	10.4
Sexo femenino		
Recuento	77	21
% dentro del sexo	78.6	21.4
% del total	42.3	11.5
Significación p = 0.847		

Información sobre el artículo

Recibido el 11 de septiembre de 2016.

Aceptado el 17 de octubre de 2016.

Publicado el 29 de noviembre de 2016.

Autor corresponsal: Javier Licanqueo Jara, javier.licanqueo@mayor.cl

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para la realización de este trabajo.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este trabajo

Citar de la siguiente forma en formato de la National Library of Medicine (Vancouver):

Licanqueo J, Millar I, Venegas J, Guíñez V, Isamit C. Prevalencia de déficit atencional en estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de Temuco.. Rev Chil Estud Med. 2016 Nov;9(3):441-447.

Referencias

1. American Psychiatric Association. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. p.59.
2. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. The persistence of attention-deficit/hyperactivity disorder into young adulthood as a function of reporting source and definition of disorder. J Abnorm Psychol. 2002;111: 279-289
3. Wilens TE, Spencer TJ, Biederman J. A review of the pharmacotherapy of adults with Attention Deficit/hyperactivity disorder. J Atten Disord. 2002; 5:189-202
4. Fayyad J, De Graaf R, Kessler R, Alonso J, Angermeyer M, Demyttenaere K, De Girolamo G, Haro JM, Karam EG, Lara C, Lépine JP, Ormel J, Posada-Villa J, Zaslavsky AM, Jin R. Br. Cross-national prevalence and correlates of adult





- attention-deficit hyperactivity disorder. *J Psychiatry*, 2007;190: 402
5. Kessler RC, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners CK, Demler O, Faraone SV, Greenhill LL, Howes MJ, Secnik K, Spencer T, Ustun TB, Walters EE, Zaslavsky AM. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Am J Psychiatry*. 2006;163:716.
 6. De la Barra F, Vicente B, Saldivia S, Melipillan R. Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Rev Med Clin Condes*. 2012;23:521-529
 7. Vicente B, Saldivia S, Rioseco P, De la Barra F, Valdivia M, Melipillán R et al. Epidemiología de trastornos mentales infantojuveniles en la Provincia de Cautín. *Rev Med Chil*. 2010; 138: 965-973
 8. Franke B, Faraone SV, Asherson P, Buitelaar J, Bau CH, Ramos-Quiroga JA et al. The genetics of attention deficit/hyperactivity disorder in adults, a review. *Mol Psychiatry*. 2012 Oct;17(10):960-87.
 9. Cortese S, Kelly C, Chabernaud C, Proal E, Di Martino A, Milham MP, Castellanos FX. Toward systems neuroscience of ADHD: a meta-analysis of 55 fMRI studies. *Am J Psychiatry*. 2012 Oct;169(10):1038-55.
 10. Kasperek T, Theiner P, Filova A. Neurobiology of ADHD From Childhood to Adulthood: Findings of Imaging Methods. *J Atten Disord*. 2015;19(11):931.
 11. Barkley RA, Brown TE. Unrecognized attention-deficit/hyperactivity disorder in adults presenting with other psychiatric disorders. *CNS Spectr*. 2008;13:977-84.
 12. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006 Feb;45(2):192-202.
 13. Delgado I, Arrebillaga L, Palencia M, Etchepareborda M. El dilema del metilfenidato en el TDAH: estudio de caso. *Rev Chil Neuropsicol*. 2013 Dic;8(2): 54-57.
 14. García T, González P, Rodríguez C, Cueli M, Álvarez D, Álvarez L. Alteraciones del funcionamiento ejecutivo en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y sus subtipos. *Psicología Educativa*. 2014 Jun;20(1): 23-32.
 15. Küpper T, Haavik J, Drexler H, Ramos-Quiroga JA, Wermelskirchen D, Prutz C et al. The negative impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on occupational health in adults and adolescents. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012 Nov;85(8):837-47.
 16. Van Emmerik-van Oortmerssen K, van de Glind G, van den Brink W, Smit F, Crunelle CL, Swets M, Schoevers RA. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: a meta-analysis and meta-regression analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2012 Apr;122(1-2):11-9
 17. Ramos-Quiroga J, Chalita P, Vidal R, Bosch R, Palomar G, Prats L et al. Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. *Rev Neurol*. 2012;54:105-115.
 18. Santander J, Berner J, Contreras A, Gómez T. Prevalencia de déficit atencional en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 2013;51:169-147.
 19. Goodale E. Síntomas Cognitivos de la depresión. *RET*. 2007;50:13-15.
 20. Ramos-Quiroga J, Daigre C, Valero S, Bosch R, Gómez-Barros N, Palomar G et al. Validación al español de la escala de cribado del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos (ASRS v.1.1): una nueva estrategia de puntuación. *Rev Neurol*. 2009;48: 449-452.

