



Original

Frecuencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) usando cribado (ASRS Screening) en pacientes que acuden al Hospital de Clínicas 2022

Cecilia Ariane Ubaldi Cowan¹, Ana Gabriela, Vargas Ayala¹, Lucas Daniel Vázquez Arrúa¹, Arturo Gerardo Vázquez Ferreira¹, Lara Luján Vera San Miguel¹, Naila Camila Villalba Benítez¹, Jessica Analía Villalba Fernández¹, Gabriel Gustavo Zárate Greco¹, Eric Hernán Benegas Sosa¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un problema que se caracteriza por un patrón de conductas que son la inatención y/o hiperactividad-impulsividad, los individuos desarrollan baja autoestima y problemas con el éxito académico. Se destaca la importancia de la biofísica que nos ayuda a descifrar las bases neurobiológicas de la enfermedad. El objetivo es estimar la frecuencia del TDAH en pacientes que acuden al Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia, en septiembre de 2022, en pacientes consecutivos que acuden al Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay. Se utilizó el software de Microsoft Office Excel 2016 para crear una base de datos, a partir del cual se trasladó al software PSCP donde se procesó la información y se calcularon las medidas. Para responder a nuestra pregunta sobre la frecuencia del TDAH en pacientes que acuden al Hospital de Clínicas, el instrumento utilizado fue Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (ASRS v.1.1) en su versión abreviada de seis ítems. Resultados: Se incluyeron un total de 339

pacientes, donde el 78,5% de los encuestados corresponde al sexo femenino. Se excluyeron todos los formularios incompletos. En cuanto al lugar de la residencia, el 46,6% vive en el departamento central. El valor de la media de edad fue $38,11 \pm 13,914$ años. El puntaje promedio en el tamizaje ASRS fue de 2,43 puntos. Un 27,1% de los pacientes presentó un resultado presuntivo de TDAH.

Conclusión: El TDAH es un trastorno frecuente en los pacientes adultos y resulta poco reconocido en el país. Es más frecuente en el sexo femenino que en el sexo masculino. El sexo masculino presenta una mayor puntuación en el cuestionario ASRS. Así también, los pacientes con TDAH provienen en mayor medida del departamento central.

Palabras claves: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Frequency of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) using Screening (ASRS Screening) in patients attending the Hospital de Clínicas 2022

Abstract

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by a

pattern of behaviors that include inattention and/or hyperactivity-impulsivity. Individuals with ADHD often develop low self-esteem and encounter academic challenges. The importance of biophysics is highlighted, as it helps decipher the neurobiological bases of the disorder. The aim of this study is to estimate the frequency of ADHD in patients attending the Hospital de Clínicas in San Lorenzo, Paraguay.

Methodology: This observational, descriptive cross-sectional study utilized a non-probabilistic convenience sampling method in September 2022, involving consecutive patients visiting the Hospital de Clínicas in San Lorenzo, Paraguay. Data was initially compiled using Microsoft Office Excel 2016 and subsequently transferred to PSCP software for processing and calculation of measures. To address our question regarding the frequency of ADHD in patients attending the Hospital de Clínicas, the instrument used was the Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (ASRS v.1.1) in its abbreviated six-item version.

Results: A total of 339 patients were included, with 78.5% of the respondents being female. All incomplete forms were excluded. Regarding residency, 46.6% lived in the Central Department. The mean



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

Información del artículo:

Fecha de envío: 015/05/24

Fecha de aprobación: 20/05/24

Autor correspondiente: erichbenegas@gmail.com (Eric Hernán Benegas Sosa)

age was 38.11 ± 13.914 years. The average score on the ASRS screening was 2.43 points. A presumptive result of ADHD was found in 27.1% of the patients.

Conclusion: ADHD is a common disorder among adult patients and is underrecognized in Paraguay. It is more frequent in females than in males. Males scored higher on the ASRS questionnaire. Additionally, patients with ADHD predominantly came from the Central Department.

Keywords: Attention Deficit Disorders with Hyperactivity

Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un problema que se caracteriza por un patrón de conductas bien definidas que son la inatención y/o hiperactividad-impulsividad que impide un correcto relacionamiento y desarrollo¹.

Se asocia con problemas fisiopatológicos cuando se requiere una demanda cognitiva². Los individuos con este trastorno desarrollan baja autoestima y problemas con el éxito académico³, en los niños es frecuente la poca capacidad de respuesta ante las emociones⁴, en los adultos se presenta como una autopercepción crítica negativa de parte de la persona ante los demás⁵.

La frecuencia de TDAH en niños es de 5% a nivel mundial, así también, el 2,58% persiste en los adultos^{6,7}, esto denota una disminución de la TDAH en la edad adulta⁸. En América del Sur presenta una alta prevalencia en comparación con otros continentes del mundo y se encuentra relacionada con el nivel educativo de los países de la región⁹.

En Paraguay los estudios relacionados con este trastorno son escasos, en un estudio realizado a estudiantes de medicina paraguayos, se detectó que el 3% había sido diagnosticado con TDAH¹⁰. En este estudio, hemos evaluado la frecuencia del TDAH utilizando el cuestionario autoinformado de cribado del TDAH¹¹, una herramienta estandarizada y validada ampliamente utilizada en la investigación clínica. Sin embargo, además de los métodos tradicionales de evaluación psicológica, es importante señalar la contribución de los enfoques biofísicos al estudio del TDAH desde una perspectiva neurobiológica.

La biofísica proporciona herramientas y técnicas que permiten una comprensión más profunda de las bases neurobiológicas del TDAH. Estudios de neuroimagen, como la resonancia magnética funcional (RMf) y la resonancia magnética funcional en reposo (RMf-ER), han revelado diferencias significativas en la estructura y función cerebral entre individuos con TDAH, pero sin dar información de valor en la práctica clínica¹².

El objetivo del estudio fue estimar la frecuencia del TDAH en pacientes que acuden al Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay.

Metodología

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia. El estudio se desarrolló en septiembre de 2022 en pacientes consecutivos que acuden al Hospital de Clínicas, San Lorenzo, Paraguay. Con base en la fórmula para contrastar medias bilateralmente, se necesitó un tamaño de muestra de 339 para lograr un nivel de confianza del 95 %, una precisión del 5 %.

Se utilizó el software de Microsoft Office Excel 2016 para crear una base de datos, a partir del cual se trasladó al software PSPP donde se procesó la información y se calcularon las medidas. Los datos descriptivos se expresaron en tablas de frecuencia. En la investigación se incluyó a los pacientes que acuden al hospital de clínicas con edades comprendidas entre los 18 y 75 años de edad. Se excluyeron a las personas que se negaron a participar y/o hayan enviado un formulario incompleto.

En las variables sociodemográficas de los participantes se incluyó el sexo (masculino-femenino), la edad (años) y el lugar de residencia (Asunción, Central e Interior).

Para responder a nuestra pregunta sobre la frecuencia del TDAH en pacientes que acuden al Hospital de Clínicas, el instrumento utilizado fue Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (ASRS v.1.1) en su versión abreviada de seis ítems validada en español. Los cuatro primeros estudian los síntomas de inatención, y los dos últimos los de hiperactividad. La misma incluye elementos basados en el criterio A del DSM-V sobre los síntomas del TDAH en adultos. Cada elemento pregunta con qué frecuencia ocurrió un síntoma en los seis meses anteriores¹³.

La parte de detección del cuestionario ASRS 1.1 constaba de seis preguntas tipo Likert de cinco puntos. Para cada pregunta, se calcula una puntuación de 0 o 1 según los siguientes criterios. Para las dos primeras preguntas, el encuestado obtiene una puntuación de 1 para una respuesta de al menos "a veces", mientras que para las cuatro preguntas restantes, el encuestado obtiene una puntuación de 1 para una respuesta de al menos "frecuentemente". Para la primera parte del análisis de datos, tratamos los resultados de la ASRS como una variable categórica de acuerdo con el enfoque "tradicional" de la ASRS.

Una puntuación por encima o igual a 4 puntos se consideró sugestiva de un diagnóstico de TDAH en adultos, resultado que se llamó "Presunto TDAH"¹⁴.

Para la realización de la casuística se respetó los cuatro principios básicos de la bioética. Se respetó el principio de la justicia al no excluir ninguna encuesta que cumpla los criterios de inclusión, que no sea descartado por los criterios de exclusión y esté completa, dando la misma oportunidad a todos. Se respetó el principio de

no maleficencia al no publicar de ninguna forma datos que puedan poner en riesgo el anonimato, respetando su privacidad. Se respetó el principio de beneficencia al realizar la investigación de manera objetiva sin influenciarse por intereses de ningún tipo. Se respetó el principio de autonomía, dando a los sujetos de estudio la oportunidad de decidir participar del estudio.

Además, se garantizó el anonimato de los sujetos de estudio al momento del análisis y presentación de los resultados.

Resultados

Se incluyeron un total de 339 pacientes, donde el 78,5% de los encuestados corresponde al sexo femenino. Se excluyeron todos los formularios incompletos. En cuanto al lugar de la residencia, el 46,6% vive en el departamento central. El valor de la media de edad fue $38,11 \pm 13,914$ años, con un mínimo de 18 y un máximo de 74 años. (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes encuestados.

	CARACTERÍSTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo	Femenino	266	78,5%
	Masculino	73	21,5%
Residencia	Asunción	125	36,9%
	Central	158	46,6%
	Interior	56	16,5%

El puntaje promedio en el tamizaje ASRS fue de 2,43 puntos. Un 27,1% de los pacientes presentó un resultado presuntivo de TDAH (Gráfico 1), donde el 22,71% correspondió al sexo femenino, sin embargo, el sexo masculino presenta una puntuación mayor en el cuestionario ASRS. Así como se ve en la tabla 2. Se señala también, que el 14,45% de los presuntos TDAH proviene del departamento central (Gráfico 2).

Tabla 2. Frecuencia de presuntos TDAH evaluada entre sexos.

Sexo	SIN TDAH			PRESUNTO TDAH		
	N	Porcentaje (%)	Media (DE)	N	Porcentaje (%)	Media (DE)
Femenino	64	17,10%	1,79 (1,24)	9	4,42%	5,33 (0,50)
Masculino	232	55,77%	2,08 (1,31)	34	22,71%	5,26 (0,44)

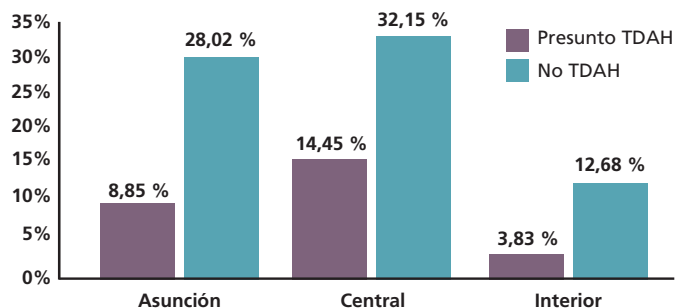


Gráfico 2. Prevalencia de presuntos TDAH y el lugar de residencia de los pacientes

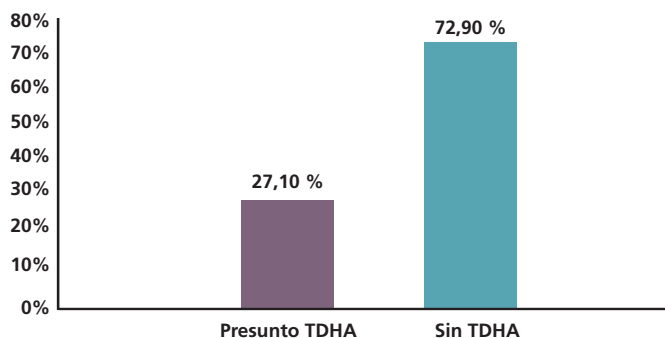


Gráfico 1. Porcentaje de pacientes que acuden al hospital con presunción de TDAH y sin TDAH

Discusión

En nuestro estudio, el objetivo fue estimar la prevalencia de TDAH en los pacientes que acuden al hospital de clínicas.

Encontramos cierta frecuencia de TDAH en los pacientes, el porcentaje hallado se contradice con los diversos estudios internacionales, ya que no superan el valor de los 4% en la edad adulta¹⁵, si bien, deben cumplirse otros criterios de diagnóstico del TDAH, según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales¹⁶, nuestro trabajo se centró en el método rápido por tamizaje o screening propuesto por la OMS. Así también, podría deberse a la población estudiada, ya que la mayoría de los estudios se refieren a la población en general¹⁷. Las puntuaciones del cribado ASRS fueron mayores en el sexo masculino, pero no se encuentra asociado de manera estadísticamente significativa, según la literatura actual¹⁸.

Encontramos una frecuencia mayor en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino, que se contrasta con el trabajo de Cahill BS, et al.¹⁹, pero que difiere con la mayoría de la literatura existente. La proporción de género relacionado al TDAH, tiende hacia el sexo masculino²⁰. Cabe mencionar, que nuestra muestra la conforman, en su mayoría, las personas de dicho sexo.

Existen varias limitaciones para nuestro estudio, que incluyen la falta de preguntas para saber si el paciente cuenta con diagnóstico previo de TDAH, la posible influencia de la farmacoterapia en el rendimiento cognitivo de los pacientes encuestados, el número desequilibrado de mujeres con respecto al de los hombres en un tamaño de muestra pequeño, en general. Estamos de acuerdo en que deben evaluarse más a fondo mediante pruebas neurocognitivas y estadísticas para dar con valores más correctos. Las limitaciones del trabajo se contrarrestan con el hecho de que se pudo evaluar en pacientes del Hospital de Clínicas mediante una encuesta validada y aprobada por la OMS, y, hasta donde sabemos, este tipo de estudio nunca se había realizado en Paraguay, por lo tanto se obtuvieron datos sin precedentes.

Conclusión

Encontramos que el TDAH es un trastorno frecuente en los pacientes adultos y resulta poco reconocido en el país. Es más frecuente en el sexo femenino que en el sexo masculino. El sexo masculino presenta una mayor puntuación en el cuestionario ASRS. Así también, los pacientes con TDAH provienen en mayor medida del departamento central.

Bibliografía

1. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
2. Albrecht B, Uebel-Von Sandersleben H, Gevensleben H, Rothenberger A. Pathophysiology of ADHD and associated problems—starting points for NF interventions? *Front Hum Neurosci* [Internet]. 2015 [citado el 24 de septiembre de 2022];9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478393/>
3. Harpin VA. The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Arch Dis Child* [Internet]. 2005 [citado el 24 de septiembre de 2022];90(suppl 1):i2–7. Disponible en: https://adc.bmj.com/content/90/suppl_1/i2
4. Sánchez M, Lavigne R, Romero JF, Elósegui E. Emotion Regulation in Participants Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Before and After an Emotion Regulation Intervention. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [citado el 24 de septiembre de 2022];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6543912/>
5. Beaton DM, Sirois F, Milne E. Experiences of criticism in adults with ADHD: A qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado el 24 de septiembre de 2022];17(2):Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263366>
6. Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. el 1 de febrero de 2018 [citado el 25 de septiembre de 2022];5(2):175–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29033005/>
7. Song P, Zha M, Yang Q, Zhang Y, Li X, Rudan I. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *J Glob Health* [Internet]. 2021 [citado el 25 de septiembre de 2022];11:1–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7916320/>
8. Vos M, Hartman CA. The decreasing prevalence of ADHD across the adult lifespan confirmed. *J Glob Health*. 2022;12:03024.
9. Polanczyk G V., Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2014 [citado el 25 de septiembre de 2022];43(2):434. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4817588/>
10. Torales J, Kadhum M, Zárate G, Barrios I, González I, Farrell SM, et al. Wellbeing and mental health among medical students in Paraguay. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. el 17 de noviembre de 2019 [citado el 26 de septiembre de 2022]; 31(7–8):598–602. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31592689/>
11. Kessler, Ronald C., Lenard Adler, Minnie Ames, Olga Demler, Steve Faraone, Eva Hiripi, Mary J. Howes, et al. «The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): A Short Screening Scale for Use in the General Population». *Psychological Medicine* 35, n.o 2 (febrero de 2005): 245-56. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002892>.
12. Pereira-Sanchez, Victor, y Francisco X. Castellanos. «Neuroimaging in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder». *Current Opinion in Psychiatry* 34, n.o 2 (1 de marzo de 2021): 105-11. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000669>.
13. Adler LA, Spencer T, Faraone S V., Kessler RC, Howes MJ, Biederman J, et al. Validity of pilot Adult ADHD Self- Report Scale (ASRS) to Rate Adult ADHD symptoms. *Ann Clin Psychiatry* [Internet]. 2006 [citado el 28 de septiembre de 2022];18(3):145–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16923651/>
14. Ramos-Quiroga JA, Daigne C, Valero S, Bosch R, Gómez-Barros N, Nogueira M, Palomar G, Roncero C, Casas M. 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 (09):449-452
15. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. *Natl Inst Heal Clin Excell* [Internet]. 2019 [citado el 20 de septiembre de 2022];62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493361/>
16. Ramos-Quiroga JA, Casas Brugué M. ¿Prestamos suficiente atención al déficit de atención con hiperactividad en adultos? *Aten Primaria* [Internet]. febrero de 2009 [citado el 10 de octubre de 2022];41(2):67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022014/>
17. Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ. The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry* [Internet]. junio de 2013 [citado el 10 de octubre de 2022];12(2):92–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23737408/>
18. Geffen J, Forster K. Treatment of adult ADHD: a clinical perspective. *Ther Adv Psychopharmacol* [Internet]. enero de 2018 [citado el 10 de octubre de 2022];8(1):25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5761907/>
19. Candar MG. Validez y fiabilidad de las escalas ASRS y WURS-25 para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en población argentina. *Rev Neurol* 2021;72 (03):77-84
20. Cahill BS, Coolidge FL, Segal DL, Klebe KJ, Marle PD, Overmann KA. Prevalence of ADHD and its subtypes in male and female adult prison inmates. *Behav Sci Law*. 2012 Mar-Apr;30(2):154-66
21. Willcutt EG. The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics* [Internet]. julio de 2012 [citado el 10 de octubre de 2022];9(3):490. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3441936/>