

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Frecuencia de déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de una
escuela de medicina humana, Lambayeque, abril-junio, 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

Astrid Xiomara Mera Benavides

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2023

**Frecuencia de déficit de atención e hiperactividad en estudiantes
de una escuela de medicina humana, Lambayeque, abril-junio,
2021**

PRESENTADA POR
Astrid Xiomara Mera Benavides

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

Médico Cirujano

APROBADA POR

Patricia Julia Campos Olazábal
PRESIDENTE

Ernesto Miguel Bancalari Benavides
SECRETARIO

Henry Ricardo Villarreal Trujillo
VOCAL

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado a Dios por darme la oportunidad de haber llegado, tras un largo y arduo camino, a este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser mi fuente de inspiración y motivación para seguir adelante pese a las diversas dificultades en el camino; que sin su apoyo incondicional y optimismo no hubiera sido posible. A mi familia; que a pesar de nuestras diferencias, siempre han sido mi lugar seguro y donde toda mi vida quiero estar.

Agradecimientos

Agradezco el apoyo brindado por mi asesor, Dr. Henry Villarreal Trujillo. Asimismo, a mis profesores de Seminario de Tesis que con sus múltiples revisiones me ayudaron a poder culminarla.

TDAH EN MEDICINA HUMANA USAT

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

16%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 5% |
| 2 | docplayer.es Fuente de Internet | 5% |
| 3 | core.ac.uk Fuente de Internet | 2% |
| 4 | tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 5 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to 95131 Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante | 1% |
| 8 | Hernández Cuevas Angélica Guadalupe. "Evolución y caracterización clínica del trastorno por déficit de atención en pacientes pediátricos atendidos en la UMAE Hospital de | 1% |

Índice

| | |
|------------------------------|----|
| Resumen | 6 |
| Abstract | 7 |
| Introducción | 8 |
| Revisión de literatura | 10 |
| Materiales y métodos | 14 |
| Resultados y discusión | 17 |
| Conclusiones | 21 |
| Recomendaciones | 21 |
| Referencias | 23 |
| Anexos..... | 26 |

Resumen

Introducción: El Trastorno por Déficit por Atención e Hiperactividad (TDAH) entre el 2 - 8% a universitarios. Aunque la mayoría de los estudiantes de Ciencias Médicas presentan un alto rendimiento en su etapa escolar y en las pruebas de selección universitaria, diversos estudios demostraron que estos padecen una alta frecuencia de TDAH. **Objetivo:** Estimar la frecuencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de una universidad particular de Chiclayo durante abril-Junio, 2021. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Se realizó en la población mencionada, un muestreo estratificado con afijación proporcional a la muestra, aplicándose un cuestionario junto a la Escala de Autoreporte de TDAH del Adulto. **Resultados:** La mayoría fueron del sexo femenino (61%), la mediana de la edad fue de 21 años (rango intercuartílico de 19 a 23 años), y gran parte de los participantes estaban en el cuarto año (21%) y el segundo año de la carrera (20%). Además, se halló que el 6% de los estudiantes tenía un familiar diagnosticado con Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y se encontró que la frecuencia del diagnóstico presuntivo de TDAH fue igual entre los niveles de “probable TDAH” y “muy probable TDAH”, ambas con el 13,7% de frecuencia respecto del total de los estudiantes. **Conclusión:** La frecuencia del diagnóstico presuntivo muy probable de TDAH en una muestra de estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de una universidad particular de Chiclayo durante abril y junio del año 2021 fue de 13,7% y es similar a lo reportado en estudios locales en otras universidades.

Palabras clave: TDAH, frecuencia, estudiantes de medicina, ASRS.

Abstract

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) between 2 - 8% of university students. Although most Medical Sciences students present high performance in their school years and in university selection tests, various studies have shown that they suffer from a high frequency of ADHD. **Objective:** Estimate the frequency of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in students during the School of Human Medicine of a private university in Chiclayo April-June, 2021. **Material and methods:** Descriptive, observational, cut-off study. cross. A stratified sampling with proportional allocation to the sample was carried out in the aforementioned population, applying a questionnaire together with the Adult ADHD Self-Report Scale. **Results:** The majority were female (61%), the median age was 21 years (interquartile range 19 to 23 years), and most of the participants were in the fourth year (21%) and the second. year of the degree (20%). In addition, it was found that 6% of the students had a relative diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and it was found that the frequency of the presumptive diagnosis of ADHD was the same between the levels of "probable ADHD" and "very probable ADHD", both with a 13.7% frequency compared to the total number of students. **Conclusion:** The frequency of the very probable presumptive diagnosis of ADHD in a sample of students from the School of Human Medicine of a private university in Chiclayo during April and June 2021 was 13.7% and is similar to that reported in local studies in other universities.

Keywords: ADHD, frequency, medical students, ASRS.

Introducción

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH atribuido a sus siglas en inglés ADAH) correspondiente a la última actualización de la quinta edición de la Asociación Americana de Psiquiatría 2013 (DSM-5) es definido como un trastorno del neurodesarrollo, determinado por la presencia de inatención, impulsividad e hiperactividad. Esta condición neurobiológica es una de las más frecuentes en la población infantil con más del 5 % de diagnosticados en este grupo etario ⁽¹⁾.

Asimismo, una de las poblaciones menos estudiadas es la adulta a pesar de que según el estudio Nacional de Comorbilidades de la OMS señala que 2/3 de la población pediátrica con TDAH continúa con la sintomatología en la etapa adulta, evidenciándose una prevalencia en torno al 4.4%. Filomeno E (Lima 2006) obtuvo en su artículo sobre la prevalencia del TDAH a nivel nacional en población pediátrica fue del 5 - 10%, siendo en adultos entre el 4 -6 %.

Existen estudios que han analizado las experiencias de estudiantes universitarios de Medicina Humana con TDAH ⁽³⁾. Estas investigaciones son de gran importancia debido a que se conoce que los jóvenes con TDAH tienen muy bajas probabilidades para matricularse en una educación superior, y de los que si logran ir a la universidad, pocos se graduarán al mismo tiempo que sus compañeros sin TDAH ⁽⁴⁾. En Chile, Santander J. et al en el 2014 realizaron un estudio en 384 estudiantes de Medicina del primer a quinto año de la Pontificia Universidad Católica para determinar la prevalencia de Déficit Atencional con un resultado de 30.7% ⁽⁵⁾. Por otro lado, Monsalanejad M. et al en el 2014 formularon un estudio descriptivo sobre prevalencia de TDAH en estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Zahedan, Irán con una muestra de 913 alumnos ; señalando una prevalencia del 15.4%⁽⁶⁾. Mientras que Panevska S. et al en el mismo año realizaron una investigación en 500 estudiantes de Ciencias Médicas (medicina general, odontología y farmacia) en Macedonia, encontrando una frecuencia de TDAH del 48,7% ⁽³⁾. Por último, Chambi F. 2018 publicó su estudio sobre prevalencia del Déficit de atencional e hiperactividad y características demográficas en estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de una Universidad Particular de Lima, en 387 alumnos de primer a último año, excluyendo a los alumnos de internado concluyendo en sus resultados hallando una prevalencia de 23.3%⁽⁷⁾. A nivel regional, Regalado M. et al , en el año 2015 publicó un estudio sobre prevalencia de TDAH en 280 Estudiantes de Medicina Humana de 1° a 6° año de una Universidad Particular y otra estatal de Lambayeque, resultando una prevalencia global de 14.6% ⁽¹³⁾.

La idea de la remisión del TDAH al iniciar la adolescencia genera que en los universitarios sea muy difícil el diagnóstico precoz. Aquellos que no fueron diagnosticados y por lo tanto no se les brindó una terapia psicológica y medicación adecuada, son más propensos a tener dificultades en su desarrollo personal, relaciones interpersonales y un bajo rendimiento académico con mayor tendencia a la deserción universitaria, lo que conlleva en muchos casos al fracaso académico. Además, existe evidencia de otras comorbilidades como trastorno por uso de sustancias, ansiedad y depresión ^(8,9,10).

Se conoce además que por la sintomatología que genera alteración de la funcionalidad en la vida de los universitarios, estos llevan incluso un tratamiento específico. Así lo demuestra un artículo promovido por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Kentucky, al encontrar que 10,1% de los estudiantes de Medicina diagnosticados de este trastorno recibirían fármacos para controlar u obtener mejor rendimiento cognitivo ^(11,12).

El presente estudio es relevante para detectar si hay un problema de salud mental, como el TDAH, en los estudiantes, lo que puede afectar su integralidad y desempeño académico. La universidad puede utilizar un cuestionario de detección de TDAH como parte de los exámenes de salud mental que se realizan a los estudiantes, y recomendar la atención médica especializada para evitar dificultades en su carrera y su posible abandono. Además, esto también ayuda al pleno desarrollo de los estudiantes en su vida personal y laboral^(1,2).

Por otro lado, esta investigación tendrá un aporte científico para ser utilizada por docentes y profesionales de Psiquiatría con el fin de consolidar estudios de otro nivel de complejidad, así como el abordaje en este grupo poblacional y factores asociados. El presente trabajo tiene como objetivo general estimar la frecuencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de una universidad particular de Chiclayo durante Abril – Junio del 2021; y como objetivos específicos: 1) Medir la frecuencia de TDAH según variables sociodemográficas, 2) Calcular la frecuencia de TDAH según antecedente familiar de TDAH y 3) Describir la frecuencia de TDAH según año de estudio en el tiempo y población mencionada.

Revisión de literatura

Kaplan (2019) en su libro de Psiquiatría Clínica define TDAH como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón constante de falta de atención, hiperactividad, impulsividad o ambas, incoherente con el comportamiento normal propio de la edad que ocasionan un deterioro del funcionamiento clínicamente significativo ⁽¹⁴⁾.

La prevalencia global de TDAH en la etapa adulta es de 4.4%. Respecto al sexo más comúnmente afectado hay menos información relativa a la población adulta. La proporción entre niños y niñas con esta condición es de 4:1 y en los adultos, de 1:1 (13).

Antecedentes importantes

Monsalanejad M. et al (2014) en su estudio descriptivo transversal sobre prevalencia de TDAH en estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Zahedan, Irán contaron con una muestra de 913 alumnos ; donde fue más frecuente en el sexo femenino (64.5%)

⁽⁶⁾. Mientras Panevska S. et al en el mismo año realizó una investigación en 500 estudiantes de Ciencias Médicas (medicina general, odontología y farmacia) en Macedonia, resultando una mayor frecuencia de TDAH en el sexo masculino (61,4%) ⁽³⁾.

Chambi F. 2018 publicó su estudio sobre prevalencia del Déficit de atencional e hiperactividad y características demográficas en estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de una Universidad Particular de Lima, en 387 alumnos de primer a último año, excluyendo a los alumnos de Internado. Concluyó en sus resultados, una prevalencia de 23.3% y manifestó que esta fue mayor en estudiantes de sexo masculino (29%); según las edades, se presentó una mayor frecuencia entre 21 a 24 años (25.3%) continuando el rango de edad entre 18 a 20 años (22.1%) y por último, los estudiantes con edades superiores a 25 años (20.5%). Se evidenció que el diagnóstico posible sobre el TDAH tendía a disminuir durante el periodo de 1° (25%) a 3° año (19%) ; sin embargo, entre el 4° y 5° año la frecuencia volvió a aumentar(25% en 4° año a 27% en 5° año) ⁽⁷⁾.

Estudios genéticos han publicado un alto grado de agregación familiar para poblaciones de gemelos con TDAH, con valores que oscilan entre el 50 -80% en gemelos monocigóticos, y cerca del 30% en dicigóticos, que aseguran la herencia de 60 -70%. Otros estudios de investigación agregan que los progenitores con antecedente de TDAH, presentan un riesgo superior del 57% de tener una descendencia con dicho trastorno(16). Además, investigaciones actuales establecen variados factores ambientales perinatales, siendo los más estudiados el bajo peso al nacer, consumo de tabaco y alcohol durante la gestación y adversidad psicosocial (17).

La fisiopatología de TDAH no está completamente dilucidada. Señalan que estarían afectados los circuitos frontoestriados modulados por dopamina y la serotonina ; generando la inhibición de respuesta. Asimismo, otras estructuras involucradas serían la corteza prefrontal dorso lateral que conforma el motor de las funciones ejecutivas (memoria de trabajo y planes de acción), el córtex orbital que sostiene y dirige la atención con mecanismos inhibitorios los cuales evitan prestar atención a estímulos irrelevantes. Y por último, el córtex cíngulo anterior actúa en la iniciación y focaliza la atención e intención de las acciones (18).

Los criterios Diagnósticos del DSM-V para el TDAH son:

- A. Patrón constante de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que altere la funcionalidad o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):
 1. Inatención
 - a. Dificilmente muestra atención a los detalles en el trabajo o alguna actividad específica.
 - b. Falla en sostener la atención en deberes o actividades recreativas (lectura prolongada).
 - c. No escucha durante una conversación dirigida (distrae la mente en otras cosas).
 - d. No continúa las indicaciones y no culmina sus deberes laborales.
 - e. Deficiencia para organizar tareas y actividades (mala gestión del tiempo).
 - f. Poco entusiasta en empezar tareas que necesitan un esfuerzo mental sostenido (informes, revisar artículos amplios).
 - g. Extravía objetos necesarios para actividades (herramientas de trabajo o comunicación)
 - h. Se desconcentra con facilidad por cualquier factor externo (pensamientos no relacionados en los adultos).
 - i. Comúnmente, no recuerda actividades cotidianas (devolver llamadas, pagar las facturas, ir a las citas).

2. Hiperactividad - Impulsividad

- a. Juega o golpea con las manos o pies de manera constante.
- b. Se levanta en momentos o lugares donde debería estar sentado (oficina o en otro lugar de trabajo)
- c. Corretea en situaciones en las que no resulta apropiado. (En adolescentes o adultos, suelen estar inquietos).
- d. Problemas para concentrarse tranquilamente en actividades recreativas
- e. Con frecuencia manifiesta estar ocupado (es incapaz de estar o sentirse incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado como en reuniones o citas en restaurantes)
- f. Habla excesivamente.
- g. Responde inesperadamente o antes de que se ha culminado una pregunta (finiquitando las frases de otros)
- h. Dificilmente espera su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).
- i. Interrumpe o se inmiscuye con otros (conversaciones, actividades sin esperar o recibir permiso).

Ciertamente, para ambos patrones es necesario cumplir con 6 a más síntomas durante al menos últimos 6 meses en un nivel que no sea coherente con su desarrollo y que altere las actividades sociales y académicas/laborales. La sintomatología no debería ser solo una manifestación del comportamiento de oposición, hostilidad, desafío o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos a partir de los 17 años de edad, se requiere un mínimo de 5 síntomas

- B. Algunos síntomas de cualquiera de ambos patrones tendrían que estar presentes antes de los 12 años.
- C. Varios síntomas de cualquiera de ambos patrones están presentes en dos o más realidades (amigos o familiares, colegio/trabajo o casa).
- D. La sintomatología interfiere con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen su calidad.
- E. La sintomatología no se produce únicamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otra patología mental (Trastorno del estado de ánimo o personalidad, ansiedad o abstinencia de sustancias).

Se puede clasificar según DSM V en tres presentaciones:

- **Combinada** : Si se cumplen con los criterios de inatención e hiperactividad-impulsividad durante los últimos 6 meses.
- **Predominante con falta de atención**: Si se cumple los criterios de inatención pero no de hiperactividad-impulsividad durante los últimos 6 meses.
- **Predominante hiperactiva/impulsiva**: Si se cumple los criterios de hiperactividad-impulsividad y no los de inatención durante los últimos 6 meses. ⁽¹⁾.

Para el diagnóstico de TDAH, es relevante empezar con una historia clínica detallada junto a una exploración neuro-psiquiátrica. Además, se debe tener en cuenta posibles comorbilidades y abusos de sustancias. Existen diferentes escalas para la evaluación de TDAH, tales como : Adult Self Report Scale (ASRS) ha sido validada por la Encuesta Nacional de Comorbilidad de la OMS y consta de 18 preguntas para proporcionar un diagnóstico presuntivo de TDAH en adultos. Se divide en dos partes, cada una con nueve preguntas. La parte A analiza el déficit de atención, mientras que la parte B analiza la hiperactividad/impulsividad. Los síntomas son clasificados según su frecuencia en una escala de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo). Los participantes deben responder a la encuesta en unos cinco minutos. Dependiendo de su puntaje, se puede determinar si la probabilidad de que la persona padezca TDAH será poco probable (0-16 puntos), probable (17-23 puntos) o muy probable (≥ 24 puntos).

Existen otras escalas como Copeland Symptom Checklist for Attention Deficit Disorders Adult Version la cual valora la sintomatología de TDAH en el adulto incluyendo ocho áreas, tales como la inatención, impulsividad, problemas de nivel de actividad, el incumplimiento, bajo rendimiento/desorganización/problemas de aprendizaje, dificultades emocionales, pobres relaciones entre iguales y la disminución de las relaciones familiares. Otra sería la de Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale que evalúa la gravedad de los síntomas de los adultos con TDAH a través de su medición en siete categorías: inatención, hiperactividad/agitación, humor, labilidad afectiva, hiperreactividad emocional, desorganización e impulsividad. Puede ser especialmente útil para evaluar el estado de ánimo y labilidad del TDAH (19).

No existe una cura para TDAH. El objetivo es la disminución de la frecuencia y la intensidad de la sintomatología, para poder mejorar la calidad de vida de estos pacientes. El tratamiento se basa

en tres pilares fundamentales: el tratamiento psicológico, combinando la psicoeducación y el manejo conductual; el apoyo académico y el tratamiento farmacológico (20).

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. La población estudiada estuvo conformada por los estudiantes de la Escuela de medicina humana de una universidad particular de Chiclayo matriculados durante el semestre académico 2021-I, los cuales fueron 426 alumnos.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{426 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (426 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 202.25$$

$$n = 203$$

N: Total de estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de una universidad particular de Chiclayo matriculados durante el semestre académico 2021-I (N = 426)

Z: Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza con un 95% (Z = 1.96) e: Error de estimación aceptado (e = 0.05)

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (p = 0.50)

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (q = 1-0.50 = 0.50)

n: Tamaño de muestra buscado (n = 203)

Se calculó la muestra con la fórmula general de tamaño para muestra finita, obteniendo 203 estudiantes como muestra final. Posteriormente, se efectuó el muestreo estratificado no probabilístico con afijación proporcional; donde el criterio de estratificación fue el año de estudio. Inicialmente, se seleccionó el curso de mayor creditaje por cada año de estudio; y se determinó, por afijación proporcional al tamaño de la muestra, el número de alumnos que se encuestaron por cada año de estudio según las proporciones señaladas que se muestra en el **Anexo 1**. Se solicitó la aprobación del director de la Escuela de Medicina Humana de una universidad particular de Chiclayo para acceder a los salones virtuales (debido al confinamiento en el contexto de la pandemia por COVID-19), luego se explicaron detalles sobre la aplicación del instrumento Escala de Auto-Reporte de TDAH en Adultos (ASRS) (**Anexo 2**) previo consentimiento informado (**Anexo 3**). Se dio a conocer los objetivos del estudio, la voluntariedad de la participación, y sobre el posterior envío de los resultados de los puntajes de TDAH a cada estudiante con su interpretación debido a que el estudio era confidencial y no anónimo. El cuestionario autoadministrado fue respondido por los estudiantes que

desearon participar del estudio en cada salón al cual se ingresó, razón por la cual el muestreo fue no probabilístico o por conveniencia. Por otro lado, los criterios de inclusión fueron mayores de 18 años y quienes aceptaron el consentimiento informado. Como criterios de eliminación: estudiantes que no desearon participar en el estudio, estudiantes que han respondido más de una vez el cuestionario.

La Escala de Auto-Reporte de TDAH en Adultos fue validada por Reyes E. y otros en su artículo “Validación de constructo de la escala de Autorreporte del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (TDAH) en población universitaria mexicana en donde obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,88; la cual significa que tiene una confiabilidad alta para aplicar el instrumento (21). El cuestionario de recolección de datos consta de 22 preguntas estructuradas en dos secciones: la primera sección recolecta variables sociodemográficas como sexo y edad; además datos generales como año de estudio y antecedente familiar de TDAH. La segunda sección corresponde a la Escala ASRS, que tiene dos partes: la parte A, valora el déficit de atención; mientras que la parte B, la hiperactividad/impulsividad. A los síntomas se les clasifican de acuerdo con la frecuencia; en el cual, a “nunca” se le asigna el puntaje 0, a “rara vez” 1 punto, a “a veces” 2 puntos, a “a menudo” 3 puntos y a “muy a menudo” el puntaje 4. De acuerdo con el puntaje final obtenido, la probabilidad del participante de padecer de TDAH puede ser poco probable (0-16 puntos), probable (17-23 puntos) o muy probable (>24 puntos) ya sea en la parte A o en la parte B. (21)

La encuesta se aplicó con el instrumento previamente validado, Escala de Auto-Reporte de TDAH en Adultos (**Anexo 2**), previo consentimiento informado (**Anexo 3**). Fue validado por Reyes E et al en su artículo “Validación de constructo de la escala de Autorreporte del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (TDAH) en el adulto de la Organización Mundial de la Salud población universitaria mexicana en donde obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.88, la cual significa que tiene una confiabilidad alta para aplicar el instrumento (21).

El instrumento de recolección de datos constó de 22 preguntas estructuradas en 2 secciones. La primera sección recolecta variables sociodemográficas como sexo y edad; además datos generales como año de estudio y antecedente familiar de TDAH. La segunda sección corresponde a la Escala ASRS. Esta ha sido validada por el National Comorbidity Survey de la OMS, constituida por 18 ítems con la finalidad de medir los síntomas de TDAH en adultos (tamizaje). Esta escala está dividida en dos partes de 9 preguntas cada una. La parte A, valora el déficit de atención; mientras que la parte B, la hiperactividad/impulsividad. A los síntomas se les clasifican de acuerdo a la frecuencia, donde 0 = nunca; 1 = rara vez; 2 = a veces; 3 = a menudo y 4 = muy a menudo. Una de las ventajas de esta escala es que puede ser aplicada personalmente por el participante en un tiempo aproximado de 5 minutos, hecho que hace que sea factible su aplicación mediante la virtualidad. De acuerdo al puntaje final obtenido, la probabilidad del participante de padecer de TDAH puede ser poco probable (0-16 puntos), probable (17-23 puntos) o muy probable (>24 puntos). (21)

Análisis de datos

Los datos almacenados en *Google Form* fueron exportados en formato de Microsoft Excel 2016 para luego ser analizados según los objetivos planteados. Se realizó un análisis univariado y multivariado, las variables cualitativas categóricas (TDAH, sexo, año de estudio y antecedente de historia familiar de TDAH) fueron descritas usando frecuencias absolutas y relativas porcentuales plasmados en tablas unidimensionales y bidimensionales. Para la edad, se calculó la mediana porque tenía distribución normal lo cual fue determinado aplicando la prueba Shapiro-Wilks ($p < 0,01$). Adicionalmente, se realizó la prueba de Chi-cuadrado para verificar si las características de los estudiantes están relacionados o asociados con la aparición de TDAH, se consideró si $p < 0,05$ que las variables están relacionadas. Las medianas de las edades se compararon usando la prueba Suma-rango de Wilcoxon, y se empleó un nivel de significancia de 0,05.

Aspectos éticos

Este estudio contó con la aprobación dada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. De acuerdo con el principio de Autonomía, se explicó previamente a los participantes acerca de la finalidad del estudio y de la aplicación del instrumento de recolección de datos, teniendo que dejar constancia, sin coacción alguna, de su deseo por participar mediante un consentimiento informado, que se muestra en el **anexo 3**. Así, se les hizo saber que pudieron retirarse del estudio en cualquier momento y por cualquier razón que consideraron necesario.

Con respecto al principio de Beneficencia; se envió vía correo el puntaje en la escala de TDAH a todos los participantes. Además, para el caso de estudiantes con puntaje muy probable de TDAH, se recomendó la búsqueda médica especializada con el fin de mejorar su desempeño a nivel personal, académico y en sus relaciones interpersonales. Asimismo, este estudio aportó realidad de la frecuencia de este trastorno que merma la salud mental como parte del bienestar social de los estudiantes de una universidad particular de Chiclayo; con la finalidad de detectar este problema a inicios de la carrera mediante una futura aplicación del cuestionario ASRS dentro del examen de salud mental que se realiza a los estudiantes por parte de dicha una universidad. En referencia al principio de no maleficencia, no se ocasionó daños en los participantes de ninguna índole. Los datos obtenidos de los participantes únicamente serán utilizados con los fines propuestos en el consentimiento informado y no se utilizarán más para otras investigaciones a posteriori.

Resultados y discusión

Participaron del estudio 204 estudiantes de la carrera de Medicina Humana de una universidad particular de Chiclayo, de los cuales la mayoría fueron del sexo femenino (61%); la mediana de la edad fue de 21 años (rango intercuartílico de 19 a 23 años), y gran parte de los participantes estaban en el cuarto año (21%) y el segundo año de la carrera (20%). Además, se halló que el 6% de los estudiantes tenía un familiar diagnosticado con Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) (**Anexo 4**).

Se encontró que la frecuencia del diagnóstico presuntivo de TDAH fue igual entre los niveles de “probable TDAH” y “muy probable TDAH”, ambas con el 13,7% de frecuencia respecto del total de los estudiantes, mientras que aproximadamente siete de cada diez estudiantes presentaron un diagnóstico presuntivo “poco” probable de TDAH (**Ver gráfico 1**). La frecuencia de TDAH reportada en el presente estudio es similar a la frecuencia reportada en un estudio local. Regalado-Rodríguez y otros (13) investigaron la frecuencia de TDAH en 280 estudiantes de la facultad de medicina humana de Lambayeque (una universidad nacional y otra privada). Ellos emplearon en su investigación el cuestionario ADHD Rating Scale IV, a diferencia del utilizado en este trabajo (ASRS), aunque estudios concuerdan que ambos instrumentos tienen validez para medir síntomas de TDAH.

La prevalencia de TDAH hallada por Regalado-Rodríguez fue similar (14,6% de TDAH) a la que reportamos en el presente estudio (13,7%); sin embargo, se hallaron diferencias de diagnóstico de TDAH entre la universidad particular y la universidad nacional, siendo que la primera tenía una frecuencia de TDAH de 19,7%, mientras que la segunda tenía una frecuencia de 5,1% de TDAH. Dicha diferencia fue explicada por los autores debido a que el promedio de edad de los recientes ingresantes de la universidad privada era mucho menor que el de la universidad nacional, por lo cual sería más probable encontrar TDAH de presentación hiperactiva que se va haciendo más sutil a lo largo de los años. Además, concluyeron que si hubieran estudiantes con TDAH de presentación hiperactiva en la universidad nacional, este síntoma ha podido desaparecer debido al promedio de edad al ingreso en dicha universidad y por lo tanto explicaría una menor prevalencia de TDAH.

Un estudio realizado en Irán, también encontró una frecuencia de TDAH presuntivo (15,4%) similar a la frecuencia reportada para el presente estudio a pesar de que se usó una escala diferente. Un estudio realizado en la facultad de ciencias médicas de la universidad Zahedan a 1500 estudiantes se aplicó la prueba Conners' Adult ADHD Rating Scales–Self Report, se halló que el 15,4% para todas las carreras de ciencias de la salud, y para la carrera de medicina humana se halló una frecuencia de 9,4% para la inatención e hiperactividad juntas (6).

Una frecuencia ligeramente mayor fue la reportada por Chambi, quien estudió la prevalencia TDAH en 325 estudiantes del primer al sexto año de la facultad de medicina humana de una universidad privada de Lima, Chambi reportó que el 23,3% de los estudiantes tenían un diagnóstico presuntivo “muy probable” de TDAH al aplicar la misma escala de 18 ítems empleada en este estudio.

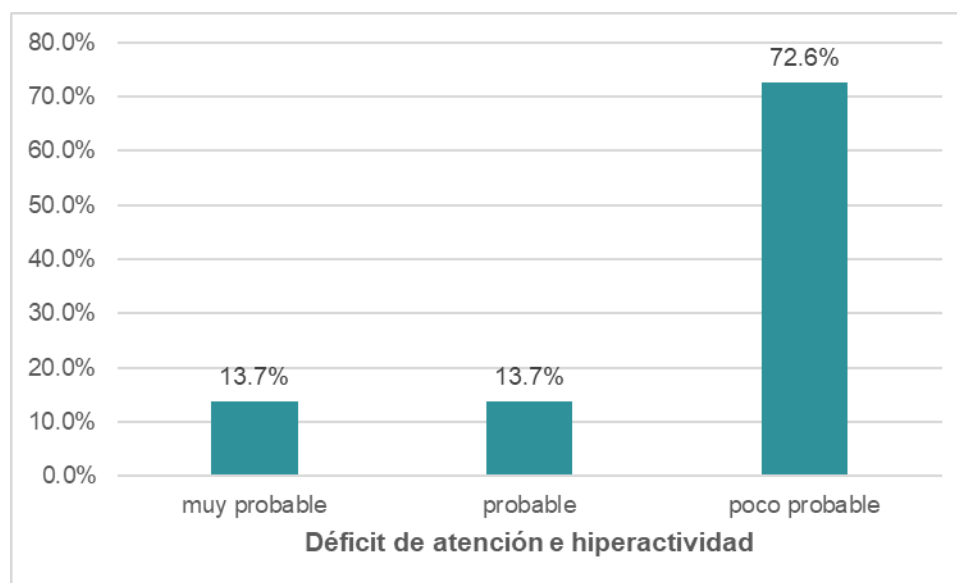
Sin embargo, existen reportes locales e internacionales que señalan frecuencias presuntivas mayores de TDAH. Estudio realizado por Santander y otros (5) investigó sobre la prevalencia de DA en estudiantes de medicina chilenos del primer al quinto año de una universidad privada de Santiago de Chile y encontró que el 31% padecía de DA con la prueba autoadministrada ASRS v1.1 que constó de seis ítems, según el cual se identificó como ASRS positivo (sugerente de DA) al que tenía un puntaje mayor a 4 en esa prueba. La alta prevalencia encontrada en ese estudio podría ser explicada por la alta comorbilidad con síntomas emocionales como ansiedad y depresión (sustentada también en la bibliografía universal) de la muestra que estudiaron, cual quedó evidenciado con la alta frecuencia del test de Goldberg (+), de casi un 23%, en el cual, además concluyen que los síntomas ansiosos pueden incluir apremio psíquico e inquietud motora los cuales son confundibles con síntomas de DA . Desde luego, se debe tener en cuenta que el instrumento de medición aplicado para TDAH en la investigación realizada en Chile es de tipo screening e incluso una de las sugerencias fue utilizar un tipo de estudio con metodología más específica que permita discriminar con otro tipo de síntomas como los ansiosos.

Tapia (2022) investigó la frecuencia de TDAH en estudiantes de medicina humana de diversas regiones de Perú. Se utilizó la escala ASRS V 1.1. a través de las sociedades científicas de medicina humana de Perú, y la frecuencia hallada de diagnóstico sugestivo de TDAH fue del 33,6% (22) ; ello debido posiblemente al tipo de muestreo que se realizó, tipo bola de nieve, el cual suele generar una muestra restringida en el que la muestra puede tener frecuencias diferentes a los de la población

debido a que los individuos seleccionados inicialmente podrían tener características diferentes de la población y a su vez seleccionar a individuos igualmente diferentes de la población (23). Asimismo, en el estudio de Tapia, al enviarse la encuesta entre jóvenes de las sociedades científicas sin control alguno y probablemente los que respondieron dichas encuestas podrían ser aquellos que estén preocupados por presentar los síntomas de déficit de atención, por lo tanto no sería una muestra representativa y respondería a la alta frecuencia encontrada.

A pesar de la validez de detectar síntomas de TDAH del instrumento que usa Tapia y el utilizado en el estudio de Chile (ASRS V1.1) y el que aplicamos en el presente estudio (ASRS versión larga de 18 preguntas); en el primero (ASRS V1.1) en escala binaria solo tiene las opciones sí y no , por lo que si los estudiantes marcaban cuatro “sí” iban a ser clasificados como posible déficit de atención, pero crea la suspicacia que fue más fácil para muchos jóvenes marcar “sí” en al menos 4 preguntas y poder ser catalogado como déficit atencional, contribuyendo a una mayor frecuencia de este trastorno en sus resultados.

Gráfico 1. Frecuencia de diagnóstico presuntivo de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.



Según variables sociodemográficas, se encontró ausencia de asociación entre el sexo de los estudiantes y el diagnóstico presuntivo de TDAH; sin embargo, se observó que la frecuencia de varones que tenían un diagnóstico muy probable de TDAH (15% de los varones) era ligeramente superior a la frecuencia de dicho tipo de diagnóstico en las mujeres (13% de las mujeres)(**Anexo**

5).

Respecto al sexo, los reportes nacionales e internacionales no son concluyentes entre una relación de TDAH y el sexo, así, existen reportes en los cuales no se halló asociación entre estas variables, otros en los cuales la frecuencia de varones con TDAH es mayor o algunos otros en los que la frecuencia de TDAH en mujeres es ligeramente superior. El estudio realizado por Santander no se halló asociación entre un diagnóstico positivo de ASRS y el sexo del estudiante (5) mientras que Chambi (2018) halló que, del total de mujeres, el 18,4% padecía de TDAH muy probable, mientras que del total de varones la cifra de TDAH muy probable fue mayor, 29,1%⁽⁷⁾, y Regalado-Rodríguez halló que la frecuencia de TDAH fue ligeramente superior en las mujeres (15,7%) en comparación con los varones (13,5%) (13).

Respecto de la edad, hallamos diferencia significativa ($p = 0,049$) entre las edades del grupo de los estudiantes con diagnóstico poco probable, probable y muy probable de TDAH, siendo que los estudiantes que tenían un diagnóstico “muy probable” eran los de menor edad del grupo (mediana de 20 años) (**ver Anexo 5**).

En estudiantes de una facultad de medicina humana de una universidad privada de Lima se halló que los estudiantes de entre 21 a 24 años tenían una frecuencia de TDAH muy probable mayor (25.3% del total de estos estudiantes), en comparación con los estudiantes de entre 18 y 20 años (22.1% del total de estos estudiantes con TDAH muy probable). (Chambi, 2018)

Sobre el objetivo de la descripción del diagnóstico presuntivo de TDAH según año de estudio tampoco se halló asociación; sin embargo, cuando se consideró como 100% el total de los estudiantes de cada año de estudio, se observó que los años más afectados respecto de un diagnóstico muy probable de TDAH eran los del tercer año seguidos de los de segundo año de estudio, ya que el 23% y el 20% del total del correspondiente año tenía un diagnóstico presuntivo “muy probable” de TDAH, lo cual fue contrario al quinto año de estudio, en el cual solo el 6,2% presentó un diagnóstico presuntivo de “muy probable” de TDAH (**Anexo 5**). Chambi encontró que el año más afectado fue el quinto año, siendo que, del total de esos estudiantes, el 26,7% tenía TDAH muy probable, seguido del cuarto año, en el que el 25% tenía dicho tipo de diagnóstico (7).

La frecuencia de diagnóstico “muy probable” de TDAH fue ligeramente superior en el grupo que no tenía antecedente familiar de TDAH (14%) en comparación con el grupo que reportaba dicho antecedente (8,3%) con diagnóstico “muy probable”; sin embargo, no se halló asociación entre el diagnóstico presuntivo de TDAH y presentar el antecedente familiar de este trastorno (valor p de 0,6) (ver tabla 3). Las limitaciones del trabajo fueron la virtualidad, debido al confinamiento por el que atravesamos durante la pandemia COVID-19; esto generó que por conveniencia los estudiantes de Medicina puedan participar del estudio, pudiendo de este modo ser no representativos para la población estudiada.

Conclusiones

- La frecuencia del diagnóstico presuntivo muy probable de TDAH en una muestra de estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de una universidad particular de Chiclayo durante abril a junio del año 2021 fue de 13,7% .
- Según variables sociodemográficas, se hallaron diferencias con respecto a las edades entre los grupos de estudiantes categorizados según diagnóstico de TDAH, siendo los de diagnóstico “muy probable” los de menor edad. No se encontró significancia estadística entre el diagnóstico presuntivo de TDAH y el sexo.
- La frecuencia de diagnóstico presuntivo de TDAH en la muestra estudiada según año de estudio fue mayor en el tercer año (23%) seguido del segundo (20%), siendo los menos afectados los estudiantes del quinto año (6,2%). Asimismo, no se halló significancia estadística entre el año de estudio y el diagnóstico presuntivo de TDAH.
- La frecuencia de diagnóstico presuntivo de TDAH en el grupo de estudiantes que reportó antecedente familiar de TDAH fue 8,3%; sin embargo, no se halló significancia estadística entre el diagnóstico presuntivo de TDAH y presentar el antecedente familiar de este trastorno.

Recomendaciones

Debido a que aproximadamente el 14% de los estudiantes presentó diagnóstico presuntivo muy alto, se recomienda confirmar el diagnóstico de TDAH con el fin de brindar ayuda a través de la psicoterapia y asesorías; así como de un tratamiento médico cuando sea necesario (10,17).

Es por tal motivo que, sería bueno poder realizar este tipo de estudio de manera presencial,

obteniendo una muestra por aleatorización para poder reunir características generales que representen a la población de interés.

Además, es necesario continuar con el screening y diagnóstico de TDAH en los futuros médicos con la finalidad de detectar este trastorno al empezar la carrera universitaria y con ello evitar el bajo desempeño académico que muchas veces podría llevar a la deserción universitaria.⁽²¹⁾

Al no haber diferencias significativas en la frecuencia del diagnóstico presuntivo de TDAH entre los diferentes grupos de sexo y año de estudio, es importante estar atentos a la posibilidad de que cualquier estudiante pueda estar experimentando síntomas de este trastorno; sin embargo, se sugiere tener mayor cuidado con los estudiantes que estén en los primeros años de carrera toda vez que el grupo de diagnóstico muy probable de TDAH eran los de menor edad.

Referencias

1. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Quinta. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
2. Kessler R, Adler L, Barkley R, Biederman J, Conners K, Demler O, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*. 2006; 163(4): 716-723.
3. Panveska LS, Zafirova-Ivanoska B, Vasileva K, Isjanovska R, Kadri H. Prevalence, Gender Distribution and Presence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder by Certain Sociodemographic Characteristics Among University Students. *Mater Sociomed*. agosto de 2014; 26(4): 253-5.
4. Sedgwick JA. University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a literature review. *Irish Journal of Psychological Medicine*. 2018; 35(3): 221-35.
5. 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(3): 169-174.
6. Mosalanejad M, Mosalanejad L, Lashkarpour K. Prevalence of ADHD Among Students of Zahedan University of Medical Science in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2013; 7(2): 83-90
7. Chambi FN. Prevalencia del déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de la facultad de medicina humana de la Universidad de San Martín de Porres marzo 2018. [Tesis pregrado]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres; 2018.
8. Danckaerts M, Sonuga-Barke EJS, Banaschewski T, Buitelaar J, Döpfner M, Hollis C, et al. The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. Febrero de 2010; 19(2): 83-105
9. Steinhausen H-C. The heterogeneity of causes and courses of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2009; 120(5): 392-9.
10. Calderón JJ. Bienestar psicológico en adultos jóvenes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad [Internet] [Tesis pregrado]. [Lima]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016. Disponible en:

<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/653812>.

11. Medina L E, Kaempffer R AM. Medicina y otras Carreras de la Salud en Chile: Un análisis preliminar. *Revista médica de Chile*. octubre de 2007; 135(10): 1346-54.
12. Tuttle JP, Scheurich NE, Ranseen J. Prevalence of ADHD diagnosis and nonmedical prescription stimulant use in medical students. *Acad Psychiatry*. 2010;34(3):220-3.
13. Regalado MA, Fernández JL, Alipázaga P. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte, 2015. 2017; 10(1):35- 9.
14. Kaplan S. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica. Philadelphia:Wolters Kluwer. 2019. 13 p.
15. Ocampo S, Díaz N. Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en cursillistas de medicina de Asunción – Paraguay. *Scientifica*. 2017; 15(2): 19-22.
16. Ortiz S, Jaimes A. Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Rev Fac Med UNAM*. Septiembre de 2016; 59(5): 6-14.
17. Vélez A, Talero C, Zamora I, Guzmán GM. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: de padres a hijos. *Neurología*. Abril de 2017; 32(3): 158-65.
18. Portela A, Carbonell M, Hechavarría M, Jacas C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN*. 2016; 20(4): 553-563.
19. Valdizán J, Izaguerri A. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. *Revista de Neurología*. 2009; 48(2): 95-9.
20. Fontiveros M, Martínez M, Tejada A, González V, García O, et al. Actualización en el tratamiento del trastorno del déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH) en Atención Primaria. *Rev Clín Med Fam*. 2015; 8(3): 231-239.
21. Reyes E, Cárdenas E, García K, Aguilar N, Vásquez J, et al. Validación de constructo de la escala de autorreporte del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el adulto de la Organización Mundial de la Salud en población universitaria mexicana. *Salud Mental*. 2009; 32:S71-S72.
22. Fayyad, J., Graaf, R. D., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., Girolamo, G. D., Haro, J. M., Karam, E. G., Lara, C., Lépine, J.-P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Zaslavsky, A. M., & Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-

deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 190(5), 402-409.

23. Martín-Crespo Blanco, C., & Salamanca Castro, A. B. El muestreo en la investigación cualitativa. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 27, 10.

24. Tapia T., J. (2022). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA) y trastornos del estado del ánimo en estudiantes de Medicina Humana peruanos: Una prueba piloto a nivel nacional. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(4), 444-453.

Anexos

Anexo 1

Tabla 1. Número de encuestas en la escuela de medicina humana de una universidad particular de Chiclayo por Año de Estudio

| Año de estudio | Población | Proporción | Muestra |
|-----------------------|------------------|-------------------|----------------|
| I año | 73 | 0.1713615 | 35 |
| II año | 85 | 0.19953052 | 40 |
| III año | 73 | 0.1713615 | 35 |
| IV año | 79 | 0.18544601 | 38 |
| V año | 30 | 0.07042254 | 14 |
| VI año | 52 | 0.12206573 | 25 |
| VII año | 34 | 0.07981221 | 16 |
| Total | 426 | 1 | 203 |

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Nombre: _____

Usted deberá hacer un click o escribir, según corresponda:

- A. ¿Cuál es su sexo ? (M) (F)
- B. ¿Cuál es su edad? ____
- C. ¿ En qué año de estudio se encuentra? (1ro)(2do)(3ero)(4to)(5to)(6to)(7mo)
- D. ¿ Tiene algún familiar diagnosticado de Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ? (Sí) (No)

A continuación, responda las siguientes 18 preguntas: en cada uno de los criterios hay una escala en la parte derecha de la página. Al responder cada pregunta, indique el número correcto que mejor describe cómo se ha sentido y actuado en los últimos seis meses.

“Escala de Autorreporte de Tamizaje del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la Vida Adulta”

| Parte A | Nunca | Raramente | Algunas veces | A menudo | Muy a menudo |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|---------------|----------|--------------|
| 1.¿ Con qué frecuencia comete errores cuando tiene que trabajar en un proyecto aburrido o difícil? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.¿ Con qué frecuencia tiene dificultades para mantener su atención cuando esta aburrido o con un trabajo repetitivo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.¿ Con qué frecuencia tiene dificultades para concentrarse en cuestiones que otras personas le comunican aun cuando se dirijan directamente a usted? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.¿ Con qué frecuencia tiene dificultades para concretar los detalles de un proyecto una vez que las partes más difíciles se han conseguido? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.¿ Con qué frecuencia tiene dificultades en ordenar las cosas en una tarea que requiere organización? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.¿ Cuando tiene una tarea que requiere mucha reflexión¿ Con qué frecuencia la evita o demora en iniciarla? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.¿ Con qué frecuencia extravía cosas o tiene dificultades para encontrarlas en su casa o trabajo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.¿ Con qué frecuencia se distrae por actividad o ruido a su alrededor? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.¿ Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar citas y obligaciones? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Parte B | Nunca | Raramente | Algunas veces | A menudo | Muy a menudo |
| 10.¿ Con qué frecuencia se inquieta o mueve sus marcos o pies cuando tiene que permanecer sentado durante largo tiempo? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11.¿ Con qué frecuencia abandona su asiento en reuniones o en otras situaciones en las cuales debe permanecer sentado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12.¿ Con qué frecuencia tiene sensación de inquietud? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13.¿ Con qué frecuencia tiene dificultades para relajarse durante el tiempo libre? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. ¿Con qué frecuencia se nota forzado en realizar actividades como impulsado por un motor? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15.¿ Con qué frecuencia habla demasiado en ambientes sociales? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Cuando mantiene una conversación¿ Con qué frecuencia permite que los demás terminen sus intervenciones? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17.¿ Con qué frecuencia tiene dificultad para esperar su turno en situaciones que requieren espera? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18.¿ Con qué frecuencia interrumpe a los demás mientras estan ocupados? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Astrid Mera Benavides. Estudiante de X Ciclo de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

Título: Frecuencia de Déficit de Atención e Hiperactividad en Estudiantes de una Escuela de Medicina Humana, Lambayeque, Abril-Junio del 2021.

Fines del Estudio:

Se le invita a participar de un estudio llamado: Frecuencia de Déficit de Atención e Hiperactividad en estudiantes de una Escuela de Medicina Humana, Lambayeque, Abril- Junio 2021". Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

La gran mayoría de los estudiantes de Ciencias de la Salud presentan un alto rendimiento en su etapa escolar y en las pruebas de selección universitaria, alejando la idea de poder presentar Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ; pero diversos estudios han demostrado que estos estudiantes tienen una alta frecuencia de dicho trastorno del nuerodesarrollo, imposibilitándolos continuar con sus estudios o conduciéndolos a la deserción universitaria; por lo que es relevante medir la frecuencia de TDAH en la población mencionada

Objetivo General del estudio

Estimar la frecuencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Estudiantes de la Escuela de Medicina Humana de una universidad particular de Chiclayo Abril-Junio, 2021.

Procedimiento:

Su participación en este proyecto será confidencial, voluntaria, segura y gratuita. Si usted acepta participar en este estudio, se realizará lo siguiente: Se le solicitarán datos como: edad, sexo y año de estudio, así como antecedente Familiar de TDAH. Junto a ello, se le formularán 18 preguntas que corresponden a la "Escala de Autorreporte de Tamizaje del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la Vida Adulta". El tiempo para resolver no excederá los 8 minutos.

Riesgos:

Por ser una encuesta aplicada en la modalidad virtual y debido a ser totalmente confidencial y reconociendo que los datos una vez utilizados para fines de este proyecto serán eliminados de la base , no sugiere ningún riesgo para el participante.

Beneficios:

Se brindará el resultado del instrumento utilizado en este estudio, a cada uno de los participantes a través del correo; sugiriendo en los que obtengan un resultado de TDAH muy probable una evaluación médica

especializada.

Costos e incentivos:

Usted no pagará nada para participar en el estudio. Igualmente, no recibirá alguna recompensa económica ni de otro tipo, únicamente la satisfacción de colaborar en este estudio para conocer la frecuencia de TDAH en estudiantes de Ciencias de la Salud.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse del mismo cuando desee sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante o después de su participación, ya sea por teléfono al 932572602 o comunicándose al correo: astrid.mera987@gmail.com

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, previa explicación sobre su objetivo, procedimiento involucrado y beneficios del mismo, y que puedo decidir no participar y retirarme del estudio en cualquier momento. Asimismo, detallo mi correo electrónico, para recibir los resultados de mi participación según el instrumento utilizado.

No, rechazar

Sí, aceptar

Correo electrónico del participante:

ANEXO 4**Tabla 2.** Características generales de los estudiantes.

| Variable | N = 204¹ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <i>Sexo</i> | |
| mujer | 125 (61%) |
| <i>Edad*</i> | 21,00 (19,00-23,00) |
| <i>Año de estudio</i> | |
| Primer Año | 17 (8,3%) |
| Segundo Año | 41 (20%) |
| Tercer Año | 30 (15%) |
| Cuarto Año | 42 (21%) |
| Quinto Año | 16 (7,8%) |
| Sexto Año | 36 (18%) |
| <i>Familiar diagnosticado de Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)</i> | 12 (5,9%) |
| ¹ n (%); *Mediana (Rango intercuartílico) | |

ANEXO 5**Tabla 3.** Frecuencia de TDAH según variables sociodemográficas, antecedente familiar de TDAH y año de estudio.

| Variables | Diagnóstico presuntivo TDAH | | | p-valor² |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | muy probable, N = 28¹ | poco probable, N = 148¹ | probable, N = 28¹ | |
| Sexo | | | | 0,2 |
| hombre | 12 (15%) | 52 (66%) | 15 (19%) | |
| mujer | 16 (13%) | 96 (77%) | 13 (10%) | |
| Edad ³ | 20,00 (18,00-22,25) | 22,00 (19,75-23,00) | 21,00 (19,00,22,25) | 0,049 |
| Año de estudio | | | | 0,4749 |
| Cuarto Año | 3 (7,1%) | 33 (79%) | 6 (14%) | |
| Primer Año | 2 (12%) | 15 (88%) | 0 (0%) | |
| Quinto Año | 1 (6,2%) | 13 (81%) | 2 (12%) | |
| Segundo Año | 8 (20%) | 24 (59%) | 9 (22%) | |
| Séptimo Año | 2 (9,1%) | 19 (86%) | 1 (4,5%) | |
| Sexto Año | 5 (14%) | 26 (72%) | 5 (14%) | |
| Tercer Año | 7 (23%) | 18 (60%) | 5 (17%) | |
| Familiar diagnosticado de Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) | | | | 0,6 |
| No | 27 (14%) | 140 (73%) | 25 (13%) | |
| Sí | 1 (8,3%) | 8 (67%) | 3 (25%) | |

¹n (%); Mediana (rango intercuartílico) ²Chi-cuadrado de Pearson; ³Suma-rango de Wilcoxon,