



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores asociados al trastorno por abuso de sustancias psicoactivas: déficit de atención e hiperactividad en pacientes del hospital de Sullana julio-agosto 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Médico Cirujano

AUTOR:

Mogollón Peña, Aurelio (ORCID: 0000-0001-8993-451X)

ASESOR:

Dr. Bazán Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

PIURA- PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios por haberme permitido lograr una de mis metas y darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, por darme fuerzas para seguir adelante y no caer ante las adversidades.

A mi familia quienes han ayudado a construir y forjar la persona que soy. Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por tener a mi familia brindándome perseverancia.

A mis queridos padres Martin Mogollón Balladares y Deysi Zoila Peña Silva, a mi hermano Martin Manuel Mogollón Peña por el gran apoyo que me han dado.

quisiera también expresar mi sincero agradecimiento a mi novia Caroline Yohana Tavera Yabar por haberme apoyado incondicionalmente durante mi carrera profesional y a la vez lograr unas de mis metas.

Aurelio Mogollón Peña

Índice de contenidos

Cátatula.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Índice de contenidos.....	iv
RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
I.1. Realidad Problemática	1
I.2. Trabajos previos	3
I.3. Teorías relacionadas al tema.....	8
I.4. Formulación del problema	11
I.5. Justificación.....	11
I.6. Objetivos	12
II. METODOLOGÍA.....	12
II.1. Diseño de estudio de Investigación.....	12
II.2. Operacionalización de variables.....	12
II.3. Población y muestra.....	12
II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	14
II.5. Método de análisis	14
II.6. Aspectos éticos.....	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES.....	20
VI. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	25
PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25

RESUMEN

Objetivo: Identificar si el trastorno por déficit de atención e hiperactividades factor relacionado a trastorno por abuso de sustancias psicoactivas en pacientes del Hospital de Apoyo Sullana en el periodo julio – agosto 2020.

Material y Métodos: Es un estudio analítico, observacional, transversal. Cuya población está conformada por pacientes atendidos por el equipo de adicciones del hospital de apoyo Sullana, que cumplan con criterios de inclusión y exclusión. La muestra es una población de 38 pacientes. Se realizó mediante fichas de recolección de datos de las historias clínicas.

Resultados: Se registraron 38 pacientes, en donde se pudo observar que el tipo de droga más empleado fue el alcohol (28%), y la droga menos consumida fueron los alucinógenos (1%).

También se evidencia que los pacientes consumían drogas en simultáneo, por ejemplo (21 %) consumían cinco clases de drogas y solo un (3%) un tipo de droga.

En el caso de los trastornos con déficit de atención e hiperactividad el (57%) presentan trastorno por abuso de sustancias y no presentan dicho trastorno un (43%). Así mismo aquellas personas sin trastorno al déficit de atención e hiperactividad presentan en el trastorno de abuso de sustancias (38%). Cabe rescatar que la edad predominante es de 20 a 30 años fue de un (67%) y de sexo masculino (82%). Dentro de las comorbilidades los pacientes que las presentan son el (54%) comparada con las que no las presentan (46%). Finalmente, con respecto a la disfunción familiar un (64%) si se encuentra relacionado y el (36%) no se relacionan con el abuso de sustancias.

Conclusiones: Se concluye que la frecuencia del trastorno por déficit de hiperactividad en pacientes con trastorno de abuso de sustancias está presente en un 57%.

Palabras Clave: Déficit de atención e hiperactividad, sustancias psicoactivas, abuso.

ABSTRACT

Objective: To identify whether attention deficit hyperactivity disorder is a factor related to psychoactive substance abuse disorder in patients at the Sullana Support Hospital in the period July - August 2020.

Material and Methods: It is an analytical, observational, cross-sectional study. Whose population is made up of patients treated by the addiction team of the Sullana support hospital, who meet the inclusion and exclusion criteria. The sample is a population of 38 patients. It was carried out using data collection sheets from the clinical records.

Results: 38 patients were registered, where it was observed that the most used type of drug was alcohol (28%), and the least consumed drug was hallucinogens (1%).

It is also evident that the patients used drugs simultaneously, for example (21%) used five classes of drugs and only one (3%) one type of drug.

In the case of disorders with attention deficit hyperactivity disorders (57%) have substance abuse disorder and do not have such a disorder (43%). Likewise, those people without attention deficit hyperactivity disorder present in substance abuse disorder (38%). It should be noted that the predominant age is 20 to 30 years old (67%) and male (82%). Among the comorbidities, the patients who present them are 54% compared to those who do not present them (46%). Finally, with respect to family dysfunction, one (64%) is related and (36%) is not related to substance abuse.

Conclusions: It is concluded that the frequency of hyperactivity deficit disorder in patients with substance abuse disorder is present in 57%.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, psychoactive substances, abuse.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad Problemática

La alteración mental o trastorno originado a causa de déficit en la atención e hiperactividad denominado también como TDAH es la terminación con la cual se identifica a un síndrome definido por la presencia de tres síntomas centrales que son la falta de la atención, que la persona sea hiperactiva e impulsividad que existe en ella. Además, esta alteración mental es la más frecuente en todo el mundo en los niños con una frecuencia que va entre el 4 a 7% por lo que lo convierte en un conflicto de salud pública en la población. (1,2)

Hoy en día en América Latina es conceptualizado como el conflicto en salud pública que altera frecuentemente a un promedio de 35 a 36 millones de habitantes en una variación resaltantes entre los territorios, este se traduce de forma centrada a la posición geográfica y mayormente en dimensión a las delimitaciones metódicas de los estudios. (3,4)

La alteración o trastorno originado por un déficit en la atención e hiperactividad en las personas adultas conocido también como TDAH de acuerdo a lo definido en el Consenso realizado en Europa para el diagnóstico oportuno y tratamiento del trastorno de déficit en la atención y aumento de actividad en las personas es la alteración hallada en un 15 a 20% de las personas que en algún momento acuden a consulta psiquiátrica. (5,6)

Estudios realizados en la actualidad señalaron que la frecuencia es mucho en algunos conjuntos de personas como aquellas que desempeñan alguna ocupación específica tales como médicos forenses, personas adultas que presentan adicciones a sustancias específicas como las psicoactivas o que padecen de alguna alteración de la personalidad. Debido a esto se hace importante y resaltante el estudio en esta población que presenta factores de riesgo. (7,8)

En la actualidad en Perú la frecuencia de personas que han diagnósticas con alteración por un déficit en la atención e hiperactividad se encuentra entre el 5 al 10% de acuerdo a diversos estudios realizados. Con respecto a la comparación

entre el sexo femenino y masculino la proporción es tres veces mayor en los varones que en las mujeres. Estos se definen en tres tipos: la persona que no presta atención, el hiperactivo que además es impulsivo y el que presenta ambos tipos a la vez. (9,10)

Esta alteración mental cobra mucha consideración tanto a nivel del entorno social con el que se relaciona la persona que la padece como en su entorno más cercano que es su familia convirtiéndose además en un conflicto en salud pública. La alteración de déficit de atención e hiperactividad está relacionado a un bajo rendimiento de la persona en sus estudios, mínimas puntuaciones en test de forma estandarizada que se basan en lectura y el área de matemáticas y dando como consecuencia que la persona no logre avanzar en sus estudios. (11,12)

Antiguamente se definía que esta alteración solo se presentaba en los niños y los adolescentes sin embargo actualmente se conoce que el cuadro clínico puede encontrarse en personas adultas, a las cuales se les hace muy difícil contralazarlas. La realidad esta alteración se considera un componente de riesgo para la presentación de conductas que son inquietantes, alteraciones que son negativas y perturbadoras. A la vez se conoce como un componente de riesgo para el progreso de alteraciones por consumo abusivo de sustancias que son psicoactivas. (13,14)

Las alteraciones producidas por el uso y abuso de sustancias que son psicoactivas se definen como uno de los mayores conflictos en la salud pública que además afectan de manera importante en el ámbito personal, que las personas de su entorno social tanto familiar como amical. Las sustancias prohibidas o también llamadas ilícitas debilitan el progreso de una persona tanto en lo económico, lo laboral y significativamente en lo social a que tienden a alejarse las personas que lo rodea convirtiéndose en una persona solitaria además provocando que aumenten el riesgo de que se conviertan en personas de mal vivir y no tengan las precauciones necesarias para evitar el contagio de enfermedades que se pueden transmitir con el uso de agujas como el VIH-Sida (15)

I.2. Trabajos previos

Antecedentes internacionales

Pinedas, Honduras en el 2016, se realizó un estudio que fue descriptivo a la vez cuantitativo e incluso de corte tipo longitudinal acerca de la frecuencia de la alteración de la atención y también de la hiperactividad, el cual fue titulado: “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las escuelas” (16), que fue realizado durante el año 2016. Para este estudio se tomó en cuenta a los estudiantes que acudían a nueve escuelas escogidas del estado y que asistían en el horario de la mañana que cumplan con criterios de inclusión y a la vez con criterios de exclusión. En esta investigación se llegó a la conclusión que de 220 estudiantes a los que realizo un test denominado test de tipo Conners resultaron que el 51% padecían de este tipo de trastorno. Además, a estas personas para certificar el test se les aplicaron los criterios de DSM-V y de los cuales el 95 a 96% cumplió los criterios. (16)

Barrios, Santa Martha en Colombia en el 2018, se ejecutó una investigación de tipo cuantitativo, de forma no experimental e incluso descriptivo y de modo transversal titulado “Detección de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Trastorno de conducta en niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar” (17). El conjunto de personas estuvo conformado por 40 personas de sexo femenino y masculino entre niños y adolescentes que se encontraban en modo de acogida familiar y además entre las edades de 16 a 18 años, a ellos se les califico mediante la escala correspondiente a la calificación de la alteración debido a déficit de atención acompañando de hiperactividad. Se llegó a la conclusión que el 5 % de las personas presentaban factores de riesgo para hiperactividad, además el 87 a 87,5% no se encuentran con signos de déficit de atención. Sin embargo, del 50 a 55% tenían posibilidades de alteración de la conducta predominando el sexo masculino. (17)

Blanco, Barcelona en España en el año 2015, se llevó a cabo un estudio que fue de tipo descriptivo y comparativo además de forma transversal que se tituló “Relación entre los trastornos por uso de sustancias y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto” (18), con el fin de establecer el vínculo

existente entre las adicciones al consumo de sustancias psicoactivas y el trastorno de déficit de atención e hiperactividad. En esta investigación se llegó a la conclusión que el trastorno o alteración de déficit de atención acompañada de hiperactividad es una de las patologías con mayor frecuencia en las personas adultas a nivel mundial. Este tipo de alteración empieza durante la etapa de la infancia y va continuar en las personas adultas en un porcentaje del 50% aproximadamente además que mayormente se encuentra relacionada con el uso de sustancias psicoactivas. (18)

Seco, en España en el año 2018, ejecuto una investigación que fue de analítico y a la vez descriptivo titulado: “Factores de riesgo psicosocial del trastorno por déficit de atención y a la vez hiperactividad” (19). El conjunto de personas que fueron elegidas para este estudio fue conformado por 87 personas que habían sido con alteración del déficit de atención e hiperactividad que cumplían con los criterios de inclusión y a la vez con los criterios de exclusión y que además se encontraban con tratamiento y control por el personal médico del nosocomio elegido. En este estudio se llegó a la conclusión que el 30 a 30,6% de los pacientes suelen tener mala evolución y por lo tanto mal pronóstico y el 50 a 52,1% padecen de algún síntoma de manera significativa de falta de atención, son personas hiperactivas y además también son impulsivos. (19)

León, en Guatemala en el año 2018, se realizó un estudio de tipo descriptivo y a la vez comparativo que fue titulado “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en residentes” (20) con el objetivo de reconocer cual era la probabilidad de que el paciente presente la alteración de déficit de atención e hiperactividad en el personal médico y en los residentes. En este estudio se contó con 120 a 125 médicos residentes que contaban con las especialidades de anestesiología además de traumatología también de ortopedia, incluido los de medicina física y rehabilitación además de neurofisiología, de medicina interna, y finalmente de ginecología y obstetricia mediante la escala denominada de auto detección de la encuesta de diagnóstico. En este estudio se llegó a la conclusión con relación con el test aplicado que el 17 a 17.6 % tienen la posibilidad de padecer de alteración del déficit de atención e hiperactividad y además se deduce que, aunque el resultado no sea elevado es muy significativo

debido a las posibles complicaciones que puede generar el padecer de este trastorno en las personas adultas. (20)

Guzmán, en México durante el año 2015, se realizó un estudio de tipo descriptivo y de modo comparativo, de tipo retrospectivo que se ha titulado: “Trastorno de déficit de atención e hiperactividad y su relación con el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en adolescentes estudiantes” (21). Esta investigación se realizó con el fin de reconocer la frecuencia de alteración del déficit de atención e hiperactividad y conocer cuál es la frecuencia de padecer de este tipo de trastorno dependiendo del sexo y nivel de educación del paciente que ha sido diagnosticado con este tipo de trastorno. En este estudio se llegó a la conclusión que del total de personas diagnosticada con este síndrome y que han pasado por un proceso de evaluación existe una frecuencia de presentar este tipo de trastorno del 1 a 2% en las personas del sexo femenino y del 1.1 a 1.5% de las personas del sexo masculino. Además de la frecuencia existente en total del consumo y sustancias de drogas psicoactivas es del 17,5 a 17,8% del porcentaje de todas las personas en estudio. Por lo tanto, en este estudio se ha podido inferir que este tipo de problema está muy estrechamente vinculado con el consumo y adicción de sustancias psicoactiva en ambos sexos, así como en hombres y también como en mujeres con un porcentaje del 60% por lo que una atención primaria y control de la existencia de factores de riesgo y a la vez una adecuada prevención son una presencia muy resaltante para tomar en cuenta en las políticas de salud pública. (21)

Cornejo, en Ecuador en el año 2020 , se ejecutó un estudio que fue titulado :” Percepción de la enfermedad en adolescentes con trastornos mentales y de comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, en el Hospital especializado Julio Endara de la ciudad de Quito” (22) para esta investigación se realizó un estudio de tipo cualitativo del cual fueron participes 24 personas jóvenes que se encontraban entre las edades de 14 a 19 años y que además presentaban alguna alteración o trastorno mental y que además tenían una actitud y comportamiento característico provocado por el uso de sustancias psicoactivas que se encontraban en el hospital. En este estudio se llegó a la conclusión que el creer y tener una actitud determinada en los jóvenes y adolescentes con

relación al uso de sustancias psicoactivas aumentan el componente de riesgo y por el contrario en aquellas personas con un muy bajo conocimiento de la existencia de estas sustancias están más propensos a consumirlas aumentando así su riesgo de consumo. (22)

Antecedentes Nacionales

Burgos, en Trujillo en el Perú en el año 2018, se ejecutó un estudio que fue de tipo analítico de modo observacional y retrospectivo e incluso seccional y a la vez transversal titulado: “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor asociado a trastorno por abuso de sustancias psicoactivas” (23). Esta investigación se llevó a cabo con el fin de establecer si es que la alteración por déficit de atención e hiperactividad es un componente que está relacionado con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas en personas que son tratadas en el Hospital Regional Docente ubicado en Trujillo. El conjunto de personas que fueron estudiadas estuvo conformado por 80 a 82 personas adultas y que fueron atendidas por algún tipo de adicción y estos a la vez han sido agrupados en dos conjuntos donde el primero fue personas que tenían trastornos por consumo y abusos de sustancias psicoactivas y el segundo eran las personas que no consumían. Se llegó a la conclusión que la frecuencia de este tipo de alteración llamado trastorno debido al déficit de atención y también hiperactividad en aquellas personas que consumen sustancias psicoactivas es del 89% y la recurrencia de esta alteración en aquellas personas que no consumen sustancias psicoactivas solo es del 50 a 53% (23)

Huamán, en Lima-Perú en el año 2015, en el área correspondiente a adicciones del Hospital Hermilio Valdizán en Lima, se realizó un estudio un de tipo retrospectivo, de modo descriptivo y de forma transversal que fue titulado: “Trastornos por uso de sustancias y trastorno por déficit de atención e hiperactividad: frecuencia en pacientes varones hospitalizados en un servicio de adicciones” (24). En este estudio participaron alrededor de 410 a 412 pacientes para quienes se diseñaron fichas que recolectaron sus datos y que fue aplicada al azar a 20 a 21 historias clínicas. En este estudio se pudo concluir que la frecuencia de presentación de la alteración de déficit de atención e hiperactividad en personas que son dependientes de las drogas es aproximadamente del 20 a

30% siendo este un valor muy significativo para tomar en cuenta como un problema de salud pública (24)

Yucra, en Arequipa-Perú en el 2019, se ejecutó una investigación de tipo observacional, de modo prospectivo, de forma transversal y de nivel relacional titulado: “Relación entre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad y el consumo de sustancias en pacientes del centro de adicciones y salud mental Moisés Heresi Farwagi” (25). Este estudio se realizó con el fin de determinar si existen relación alguna entre la alteración del déficit de atención y también hiperactividad y el consumo o abuso de sustancias psicoactivas en los pacientes atendidos en este nosocomio. En esta investigación se llegó a la conclusión que entre el 50 a 54.4% de las personas que han sido diagnosticadas con alteración mental del déficit de atención y además con el consumo o abuso de sustancias tóxicas y que han acudido a este nosocomio para ser atendidas por el centro correspondiente a adicciones y salud mental llamado Moisés Heresi Farwagi durante el periodo correspondiente al mes de marzo en el año 2019 padecen de un síndrome de déficit o anulación de la atención además de hiperactividad en un porcentaje del 45 a 45,6% mientras que el 46 % no padecen de este trastorno.(25)

Santos, en Lima-Perú en el 2016, se realizó una investigación tipo descriptivo, de modo retrospectivo y de forma transversal titulado: “Trastornos mentales por dependencia de drogas en pacientes varones hospitalizados en el departamento de adicciones” (26). El objetivo de este estudio fue establecer la frecuencia de las alteraciones mentales que vuelven dependientes de sustancias psicoactivas a las personas que las consumen en pacientes del sexo masculino que han sido hospitalizados. Se llegó a la conclusión que la clase de sustancia que mayormente es consumida de mayor frecuencia es la cocaína con un 40 a 42,6% después de esta sigue el alcohol en un promedio aproximado del 25 a 26,1% y en tercer puesto se encuentra el consumo de múltiples sustancias tóxicas con un promedio de 22 a 23% siendo una prevalencia de la edad entre 25 a 34 años de edad y predominado en las personas con estado civil soltero con nivel de instrucción secundaria completa o incompleta y además con una ocupación

ocasional siendo este el constituido y formando la mayor prevalencia de casos.(26)

I.3. Teorías relacionadas al tema

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad

La alteración mental o también llamado trastorno ocasionado por un déficit de atención y también hiperactividad o también llamado TDAH es una alteración o trastorno de tipo neuropsiquiátrico que posee un carácter de tipo neurológico biológico y a la vez que podría ser de origen genético o hereditario, que generalmente inicia durante la época de la infancia y que puede presentarse aun cuando la persona ya es adulta. (27,28)

Regularmente empieza durante la época de la infancia y puede persistir e incluso complicarse durante la adolescencia o incluso durante la adultez que se distingue por distintas clasificaciones de poca o falta de atención, de hiperactividad e incluso de impulsividad. Este trastorno está relacionado con trastornos o alteraciones de la conducta e incluso del ánimo, también puede implicar déficits de tipo neurológico y psicológicos, al uso y abuso de sustancias psicoactivas afectando principalmente y de manera trascendental el desempeño del joven en sus estudios y labores además de afectar sus relaciones incluidas las familiares y social de quien lo padece. (29,30)

Cuadro clínico de TDHA

En algunos casos las personas que padecen este trastorno presentan menor cantidad de síntomas que otros que también lo padecen que en cambio presentan síntomas que suelen empeorar su vida diaria. En las personas adultas que padecen esta alteración mental presentan componentes muy importantes como la alteración para poner atención a distintas cosas, la impulsividad e inquietud con la que se comporta la persona que lo padece en determinadas situaciones. Estos síntomas pueden ir de manera gradual y empezar siendo leve para convertirse en graves. Además, en estos pacientes se presenta la poca capacidad para dominar sus impulsos. (31,32)

Los síntomas característicos de las personas adultas que padecen de la alteración a trastorno por el déficit de atención y además hiperactividad en adultos que presentan ese cuadro son: poca organización y dificultades para saber cuáles son las prioridades que debe tener para establecer prioridades, dificultad para centrarse en sus actividades, dificultad para ejecutar diversas actividades al mismo tiempo, realizar actividad de manera excesiva o estar inquieto en todo momento, dificultad para planificar su día a día, poca o nula tolerancia cuando se siente frustrado, regularmente cambio de humor sin ninguna explicación y sobre todo dificultad para enfrentar situaciones que le suelen producir estrés.(33)

Criterios diagnósticos para este trastorno

En la versión actualizada del DSM 5 o también llamado manual diagnóstico y estadístico de las alteraciones o trastorno mental lo conceptualiza por tres síntomas que son cardinales: (34)

-La poca atención, además se acompaña de distracción fácilmente e imposibilidad para poder mantener atención en una determinada actividad

-Poco o muy pobre control de sus impulsos además de la existencia de una disminución de la auto inhibición

-Aumento o hiperactividad de tipo motor, son estos los síntomas que en muchos casos producen el deterioro a nivel funcional en al menos dos componentes.

Etiología de este trastorno

La principal causa o desencadenante de esta alteración o trastorno en déficit de atención con hiperactividad es que es multifactorial es decir puede haber muchos factores desencadenantes de esta enfermedad es una mezcla de componentes de tipo genético o hereditarios y ambientales. Con respecto a los componentes genéticos o hereditarios el porcentaje es del 70 hasta 90%. Es por ello que se puede inferir que si el padre es diagnosticado con trastorno de déficit de atención e hiperactividad su hijo o hija puede llegar a tener una frecuencia que oscila entre el 2 hasta 8 veces más que el hijo de un padre que no padezca de esta

enfermedad. A la vez el hermano de este individuo diagnosticado con esta alteración tiene una frecuencia de 3 hasta 5 veces para presentar esta patología. E incluso si este paciente que ha sido diagnosticado con este trastorno tiene un hermano gemelo homocigoto el riesgo se eleva de 12 a 16 veces que en una persona que no tenga alteración mental alguna. (35)

Patogénesis

La alteración o trastorno mental a la vez funcional se originan a consecuencia de alteraciones bioquímicas en las proyecciones de relación que hay entre los lóbulos frontales con los núcleos basales que alteran principalmente y perjudicialmente el transporte a la vez de la receptación de neurotransmisores como la dopamina y también, aunque no de manera muy trascendental a neurotransmisores como la serotonina e incluida la norepinefrina. Esto lleva a producirse en las personas en las que esta alteración o trastorno esta originada por un factor genético o hereditario como en aquellos que han sido ocasionado por alguna causa adquirida. (36)

Tratamiento de este trastorno

El medico psiquiátrico debe implantar las medidas y normas desde que el paciente inicia el tratamiento tanto farmacológico como las terapias de manera individual por cada paciente tratado junto y armonía con su familia o las personas encargadas del paciente. (34)

Con respecto al uso de fármacos muchos estudios e investigaciones confirman que el uso de medicación de tipo estimulante siendo de este el mejor ejemplo el metilfenidato. Este fármaco es el más aceptado en la actualidad ya que disminuye de manera significativa el deterioro y perdida de la estabilidad de la persona que la padece a nivel económico, funcional y lo más importante en su salud tanto física como emocional que se ve en algunos pacientes que padecen este trastorno. (32)

Relación entre el TDAH y el uso de sustancias psicoactivas

Las personas que presentan alguna alteración mental específicamente el trastorno provocado por déficit de atención e hiperactividad presentan mayor probabilidad de el consumo de sustancias psicoactivas debido a que son ellos los que experimentan el uso de estas sustancias mucho antes que otras personas que no sufren de este tipo de alteración. Incluso estos pacientes poseen mayor prevalencia de presentar algún trastorno o alteración por el uso de estas sustancias que se convierten en dependientes de drogas.(34)

I.4. Formulación del problema

¿Está el déficit de atención e hiperactividad relacionado a trastornos por abuso de sustancias psicoactivas en pacientes del Hospital de Apoyo Sullana?

I.5. Justificación

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una patología muy frecuente en el área infantil que afecta el área neuroconductual y que puede seguir persistiendo durante toda la vida. En Latinoamérica existen aproximadamente 20% de casos con TDHA mientras que en nuestro país nuestro país se ha señalado que aproximadamente existe 5-10%.

A nivel mundial se consideran los trastornos por uso de sustancias psicoactivas un problema que afecta severamente a la población. Se estima un aproximado de 3.3 millones de fallecimientos anuales a causa del de la ingestión excesiva de alcohol y otras sustancias psicoactivas ocasionando el 5.1% de morbilidad en nuestro país.

Es por ello la gran importancia conocer los factores relacionados al consumo de sustancias nocivas, debido a que ocasionan problemas sociales e intelectuales registradas en la presente investigación.

I.6. Objetivos

Objetivo general

- Identificar si el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es factor relacionado a trastorno por abuso de sustancias psicoactivas en pacientes del Hospital de Apoyo Sullana.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de pacientes con y sin trastornos de déficit de atención e hiperactividad por abuso de sustancias psicoactivas.
- Comparar el abuso de sustancias psicoactivas vs. trastorno por déficit de atención e hiperactividad en pacientes Hospital de Apoyo Sullana.
- Determinar la disfunción familiar, grado de instrucción y edad entre pacientes con trastorno por abuso de sustancias psicoactivas y sin este.
- Identificar la distribución de los pacientes con trastorno por abuso de sustancias psicoactivas según tipo de adicción.

II. METODOLOGÍA

II.1. Diseño de estudio de Investigación

Tipo de estudio:

Analítico, observacional, seccional, transversal

II.2. Operacionalización de variables

Ver anexo n°2

II.3. Población y muestra

Población de estudio

Son aquellos pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión para ser distribuidos en dos grupos con y sin presencia de trastorno por abuso de sustancias psicoactivas.

➤ **Criterios de selección**

-Criterios de inclusión

Pacientes atendidos por el equipo de adicciones, de ambos sexos, que acepten participar en el estudio y en quienes se pueda precisar las variables en estudio

-Criterios de exclusión

- Pacientes imposibilitados para la comunicación
- Pacientes incapacitados para entender y comprender la naturaleza del estudio.
- Pacientes con retardo mental, autismo, enfermedad neurológica crónica discapacitante y con invalidez física

Muestra

Unidad de análisis

Estuvo conformado por todos los pacientes atendidos por el Equipo de Adicciones del Hospital de Apoyo Sullana entre Julio y agosto 2020.

Unidad de Muestreo:

Historias clínicas de los pacientes atendidos por el Equipo de adicciones del Hospital de Apoyo Sullana entre julio- agosto 2020 y tuvieron como requisitos los criterios de inclusión y exclusión del estudio

Tamaño muestral:

Se determino un tamaño de muestra.

N= 85

II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Procedimiento de obtención de datos

Se cumplió con los tramites documentarios y administrativos para la realización de la presente investigación:

Se pudo revisar y seleccionar las historias clínicas que cumplían los criterios de inclusión y exclusión de trabajo.

Posteriormente se hizo el llenado de las fichas de recolección de datos considerando los puntajes obtenidos de los cuestionarios.

Se realizó la alimentación de la base de datos a través de la cual se pudo realizar los cálculos estadísticos correspondientes y análisis de la información

II.5. Método de análisis

El análisis de la información fue procesado en paquete estadísticos de uso libre, los cuales se presentaron en dos cuadros de doble entrada, de la prueba estadístico Chi Cuadrado para las variables cualitativas,

II.6. Aspectos éticos

Este trabajo cumplió con los principios éticos para estudios biomédicos los que se respetan estrictamente. No se trabajó directamente con pacientes.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Tipo de droga	n	%
Alcohol	24	28%
tabaco	20	24%
Carabinoides	20	24%
Cocaína	15	18%
Sedantes-hipnóticos	3	4%
Opiodes	2	2%
Alucinógenos	1	1%
Total	85	100%
N ^a de droga	n	%
5	10	21%
4	10	21%
3	27	57%
2	18	38%
1	20	43%
Total	85	181%
Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	n	%
Si trastorno por abuso de sustancias	27	57%
No trastorno por abuso de sustancias	20	43%
Total	47	100%
Sin Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	n	%
Si trastorno por abuso de sustancias	20	43%
No trastorno por abuso de sustancias	18	38%
Total	38	81%

Con respecto a la investigación en la tabla 1 observamos que el tipo de droga más utilizado el alcohol con 28% siendo uno de los consumidos, seguido del tabaco con el 24% y carabinoides con 24% y en el caso de la cocaína está presente en el 18%.

por otro lado, con respecto al consumo simultáneo de drogas observamos que hay personas que consumen 5 drogas en paralelo qué es el 21% pero la mayor parte consume entre 3 a 2 drogas en el 57 y 38% respectivamente.

En el caso de los trastornos con déficit de atención e hiperactividad presentan trastornos por abuso de sustancias en el 57% por otro lado no presenta en el trastorno de abuso de sustancias en el 43% asimismo aquellas personas sin

trastorno de déficit atención e hiperactividad presenta en el trastorno de abuso de sustancias en el 43% y no presenta trastornos de abuso de sustancias en el 38%.

Tabla 2

Variables		Abuso de sustancias						p
		Si		no		Total		
		n	%	n	%	n	%	
edad en años	20-30	37	79%	20	53%	57	67%	0.01
	> 30	10	21%	18	47%	28	33%	
Sexo	Masculino	40	85%	30	79%	70	82%	0.46
	Femenino	7	15%	8	21%	15	18%	
nivel educativo	Primaria	20	43%	22	58%	42	49%	0.1596
	Secundaria	27	57%	16	42%	43	51%	
Comorbilidad	si	21	45%	25	66%	46	54%	0.05
	no	26	55%	13	34%	39	46%	
Disfunción familiar	si	25	53%	29	76%	54	64%	0.03
	no	22	47%	9	24%	31	36%	

Para el caso de la edad los pacientes presentaron de 20 a 30 años en 67% y las personas mayores de 30 años están presentes en el 33% está tiene relación con el abuso de sustancias de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica por otro lado el sexo está presente a nivel masculino en el 82% y femenina en el 18% está variable es independiente al abuso de sustancias asimismo el nivel educativo se presenta con nivel primario en el 49% y nivel secundario 51%, se presenta independencia entre ambas variables con respecto al abuso de sustancias asimismo los que tienen comorbilidades están presentes en el 54% y los que no tienen comorbilidades en el 46% está relacionada con el abuso de sustancias finalmente con respecto a la disfunción familiar está presente en el 64% y no lo está en 36% presenta una relación estadística con el abuso de sustancias antes la prueba no paramétrica de chi cuadrado.

IV. DISCUSIÓN

Es una investigación realizada en Honduras se establecen en el año 2016 se presenta un grupo muestral de 220 estudiantes de acuerdo a lo establecido por Pineda en donde hace referencia que 51% parecía de trastorno déficit atención todo lo cual es un valor equidistante a nuestra investigación donde aquellos pacientes con trastorno déficit atención hiperactividad y trastorno de abusos de sustancias está presente en el 57% de la muestra por otro lado barrios en un trabajo publicado en Colombia a nivel de Santa Marta se evalúa el déficit de atención e hiperactividad y trastornos de conducta en niños con un grupo muestra pequeño de 40 personas en dónde estableció que el 5% de ellos presentaba riesgo de hiperactividad y 87% presentan déficit de atención por lo cual era más predominante en sexo masculino, sin embargo, en nuestra investigación la edad no estuvo relacionada con los trastornos de déficit atención y abuso de sustancias por la cual ambos trabajos divergen con respecto a sus resultados.

Por otro lado en un trabajo español realizado por blanco de la ciudad de Barcelona establece una investigación sobre el consumo de sustancias psicoactivas y trastorno déficit atención estableciéndose una relación que llega hasta el 50% sin embargo, en nuestra investigación se encuentra que esto se relacionan en el 57% por lo cual marca un problema grave para la comunidad con respecto al consumo de sustancias asociadas a otras variables teniendo en consideración que nuestro estudio tiene mayor preocupación por ese tipo de investigaciones que al final de cuentas van a empeorar la calidad de vida de los pacientes.

En el caso de un trabajo español revisado por seco dónde encuentra que el 30% de los pacientes tienen una mala evolución y mal pronóstico con respecto al déficit de atención teniendo en consideración que estos presentan una mala evolución y en ese sentido si bien es cierto nuestro estudio no enfoca como finalidad la evolución de los mismos establece una realidad que afecta al 57% del total.

En el caso de León a nivel de Guatemala para el año 2018 menciona que se evalúa a más de 120 personas en dónde se establece que el 17% presenta déficit de atención e hiperactividad todo lo cual complica la calidad de vida especialmente en el grupo enfocado dentro de un grupo poblacional del residente sin embargo, nuestro grupo está afrontado en un conjunto de pacientes todo lo cual puede generar discrepancias con respecto a los grupos muestrales teniendo en cuenta que la realidad del estudio guatemalteco establece un serio problema en el grupo médico.

Por otro lado, con respecto al trabajo de Guzmán sobre una investigación realizada por pacientes con trastorno déficit atención y el consumo de drogas ilegales en estudiantes establece que el sexo masculino tiene preferencia por estos trastornos sin embargo, la evidencia es escasa para la investigación teniendo en cuenta que si bien es cierto los hombres lideran los máximos puntajes en relación al 82% de nuestra muestra no existe relación entre el abuso de sustancias y el sexo de los pacientes por la cual se discrepan ambos estudios de acuerdo a los resultados atribuidos al sexo.

Cornejo en una investigación ecuatoriana a nivel del 2020 realiza una evaluación en adolescentes sobre trastornos mentales y uso de sustancias psicoactivas encontrando que existe una relación entre ambas variables sin embargo, al grupo de jóvenes y adultos jóvenes fueron un grupo que se encuentran en el 67% de los casos y se presentó un abuso de sustancias en el 79% pero cuál es un problema importante especialmente en el grupo más joven de nuestros estudios aunque si bien es cierto no se ha estudiado por completo la relación con Los adolescentes por lo cual ambos estudios discreparían con respecto a los resultados en base a los grupos muestrales.

Es un trabajo realizado en Trujillo Burgos establece en este caso los problemas de déficit de atención e hiperactividad con el uso de sustancias psicoactivas estableciéndose que el 80% de sus pacientes presentan ambas problemáticas por la cual discrepa en nuestra investigación en donde los trastorno déficit atención y abuso de sustancias solamente están presentes en el 57% de la muestra por la cual se encuentra un menor porcentaje en nuestra investigación.

En el caso de Huaman, en un trabajo a nivel de la capital del Perú establece un grupo muestral formidable de 412 pacientes en dónde se estudia el uso de sustancias y déficit atención encontrando que el 30% convive con ambas problemáticas todo lo cual es inferior a nuestra investigación en donde tanto el trastorno déficit atención como el abuso de sustancias está presente en el 57% por la cual la situación actual de los pacientes es más crítica.

Yucra en Arequipa establece una investigación en donde menciona que el 50% de las personas que presentan relaciones mentales con déficit atención presentan mayor consumo de sustancias todo lo cual es un resultado menor a nuestra investigación en dónde 57% presentan la convergencia de ambos trastornos lo cual dificulta más la terapéutica que se pueda dar en ese tipo de pacientes adultos jóvenes.

El caso de Santos en una investigación a nivel de la capital del Perú establece que el 40% presenta abuso de sustancias preferentemente con cocaína sin embargo, este porcentaje disminuye hasta el 18% de nuestra muestra siendo más frecuente el abuso de alcohol el 28% y tabaco en el 24% por la cual se presenta una discrepancia entre ambos trabajos asimismo establece un rango diferenciada dentro de los 25 a 34 años de edad en el 23% sin embargo, con respecto a la edad se tiene en cuenta que los mayores de 30 años están en el 33% por la cual, conllevaría a que los indicadores de edad y longevidad de nuestro estudio presenta un grupo poblacional más joven dentro de los 20 a 30 años.

V. CONCLUSIONES

- La frecuencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en pacientes con trastorno de abuso de sustancias está presente en el 57% de los casos.
- La frecuencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en pacientes sin trastorno por abuso de sustancias psicoactivas está presente en el 43% de la muestra
- Los trastornos por déficit de atención es un factor asociado a trastornos por abuso de sustancias de acuerdo a los pacientes con abuso de sustancias psicoactivas en el nosocomio.
- El sexo masculino fue independiente al trastorno de abuso por drogas psicoactivas.
- El alcohol fue la droga legal más consumida, así como la nicotina y marihuana.
- Más de la mitad de los pacientes con trastorno de déficit de atención presenta abuso de sustancias en dos o más drogas distintas.

VI. RECOMENDACIONES

- Es necesario poder realizar estudios longitudinales prospectivos en múltiples nosocomios que comprometan una población más generosa con la finalidad de poder verificar la extrapolación de los resultados teniendo en cuenta que los variables observadas en nuestro estudio pueden generalizarse a nivel nacional.
- Es conveniente poder realizar énfasis en los diagnósticos precoces de los trastornos de déficit atención hiperactividad, así como otras patologías duales a fin de mejorar la expectativa y la calidad de vida de estos pacientes.
- Es importante poder realizar la verificación del impacto de tratamiento electivo en el trastorno por déficit de atención para que estos mejor en funcionalmente y clínicamente a los pacientes que tienen problemas con el abuso de sustancias para así poner en práctica y conocimiento teórico obtenido en este estudio.
- Se debe realizar una búsqueda activa de personas con trastornos por déficit atención hiperactividad a nivel primario de los establecimientos de salud para que sean orientados adecuadamente y no entres en el contexto de abuso de drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grupo de trabajo de la GPC. Guía de práctica clínica sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Catalunya: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2015
2. Reinhardt MC, Reinhardt CA. Attention deficit-hyperactivity disorder, comorbidities, and risk situations. J Pediatr (Rio J). 2016
3. Fernández Jaén A. Trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH): aspectos históricos. Madrid: Universidad Autónoma; 2015.
4. Álvarez C, Carrasco X, Espinoza MA, Venegas V. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad: mito o realidad. Medwave. 2016
5. Rivera Flores GW. Etiología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y características asociadas en la infancia y niñez. Acta de Investigación Psicológica. 2017
6. Bauermeister JJ. El trastorno por déficit de atención (TDA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): ¿trastornos diferentes?, 2015
7. Fundación CADAH. Diagnóstico diferencial del TDAH, 2011
8. Gimeno Morales M, Sánchez Ventura JG. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: ¿incrementa su prevalencia o se promueve su diagnóstico? Revista Pediátrica de Atención Primaria. 2015
9. Wilkes MA, Spratt EG, Cobb SM. Pediatric Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Medscape. 2016
10. Herranz JL, Argumosa A. Neuropediatría. Trastorno con déficit de atención e hiperactividad. Bol Pediatría. 2016
11. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. NIH Consensus Statement Online. 2015
12. United States. Department of Health of Human Services. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Hoja informativa sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. 2016
13. Fernández Diez J. El debate sobre el TDAH, 2016
14. Menéndez Benavente I. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: clínica y diagnóstico, 2017
15. EcuRed. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, 2016

16. Alonso P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las escuelas de San Pedro Sula, 2016
17. Kiara B. Detección de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Trastorno de conducta en niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar, 2018
18. Constanza B. Relación entre los trastornos por uso de sustancias y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto. 2015
19. Fernando S. Factores de riesgo psicosocial del TDAH. 2016
20. Anely L. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en residentes. 2018
21. Roxana G. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad y su relación con el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en adolescentes estudiantes. 2015
22. Magaly C. Percepción de la enfermedad en adolescentes con trastornos mentales y de comportamiento por uso de sustancias psicoactivas, en el Hospital especializado Julio Endara de la ciudad de Quito, en los meses enero y febrero del 2020
23. Sol María B. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor asociado a trastorno por abuso de sustancias psicoactivas. 2018
24. Carlos H. Trastornos por uso de sustancias y trastorno por déficit de atención e hiperactividad: frecuencia en pacientes varones hospitalizados en un servicio de adicciones. 2015
25. Alberto Y. Relación entre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad y el consumo de sustancias en pacientes del centro de adicciones y salud mental Moisés Heresi Farwagi. 2019
26. Elizabeth S. Trastornos mentales por dependencia de drogas en pacientes varones hospitalizados en el departamento de adicciones. 2016
27. Velásquez E, Ordóñez C. Trastornos por uso de sustancias y trastorno por déficit de atención e hiperactividad: frecuencia en pacientes varones hospitalizados en un servicio de adicciones. Revista de Neuro-Psiquiatría 2015
28. Symmes A. The association between attention deficit hyperactivity disorder and nicotine use among adolescents and young adults. Journal of child & adolescent substance abuse 2015

29. Knopf H, Hölling H, Huss M. Prevalence, determinants and spectrum of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) medication of children and adolescents in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey (KiGGS). *BMJ open* 2015
30. Sarver D, Rapport M, D, Kofler M. Hyperactivity in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Impairing deficit or compensatory behavior. *Journal of abnormal child psychology* 2015
31. Filomeno A. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en las últimas cuatro décadas y media en el Perú. Problemas actuales y búsqueda de soluciones. *Revista Médica Heredia*. 2016
32. Schilling L, Rosa F. Epidemiological study on symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Behavior Disorders in public schools of Florianopolis/SC using the EDAH. *Rev Bras Psiquiatr*. 2017
33. Lopes, G. M., Nobrega, B. A., Del Prette, G., & Scivoletto, S. (2013). Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. *Revista brasileira de psiquiatria*, 2018
34. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, 2016
35. Sibley MH, Mitchell JT, Becker SP. Method of adult diagnosis influences estimated persistence of childhood ADHD: A systematic review of longitudinal studies. *Lancet Psychiatry*. 2016
36. Barbaresi WJ, Katusic SK, Colli. How common is attention deficit/hyperactivity disorder? Incidence in a population-based birth cohort in Rochester, Minn. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2016

ANEXOS

ANEXO N°01

PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha..... N°.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Número de Historia Clínica: _____

1.2. Procedencia: _____

1.3. Edad: _____ años

1.4. Sexo: _____

II. VARIABLE DEPENDIENTE:

Trastorno por Abuso de sustancias psicoactivas: Si()No ()

Diagnóstico especificado en historia clínica según CIE 10 - -

VARIABLE INDEPENDIENTE:

DAH en la infancia: Si () No () Puntaje
de la escala WENDER

UTAH: _____

III. VARIABLE INTERVINIENTE:

Comorbilidad psiquiátrica previa: Sí () No ()

Disfunción familiar previa: Sí () No ()

Puntaje de test Apgar familiar modificado: _____

Grado de instrucción: _____

ESCALA WENDER UTAH PARA TDAH

<i>De pequeño yo era (o tenía) (o estaba)</i>	0	1	2	3	4
1. Activo, no paraba nunca ^a					
2. Miedo de las cosas					
3. Problemas de concentración, me distraía con facilidad ^a					
4. Ansioso, preocupado ^a					
5. Nerviosismo, inquieto ^a					
6. Poco atento, «en las nubes» ^a					
7. Mucho temperamento, saltaba con facilidad ^a					
8. Tímido, sensible					
9. Explosiones de genio, rabietas ^a					
10. Problemas para terminar las cosas que empezaba ^a					
11. Testarudo, cabezota ^a					
12. Triste, deprimido					
13. Imprudente, temerario, hacía travesuras ^a					
14. Insatisfecho con la vida, no me gustaba hacer ninguna cosa					
15. Desobediente con mis padres, rebelde, contestón ^a					
16. Mala opinión de mí mismo					
17. Irritable ^a					
18. Extrovertido, amigable, me gustaba la compañía de los demás					
19. Descuidado, me organizaba mal ^a					
20. Cambios de humor frecuentes: alegre, triste... ^a					
21. Enfadado ^a					
22. Popular, tenía amigos					
23. Me organizaba bien, ordenado, limpio					
24. Impulsivo, hacía las cosas sin pensar ^a					
25. Tendencia a ser inmaduro ^a					
26. Sentimientos de culpa, remordimientos ^a					
27. Perdía el control de mí mismo ^a					
28. Tendencia a ser o a actuar irracionalmente ^a					
29. Poco popular entre los demás niños, los amigos no me duraban mucho, no me llevaba bien con los demás niños					
30. Mala coordinación, no hacía deporte					
31. Miedo a perder el control					
32. Buena coordinación, siempre me escogían de los primeros para el equipo					
33. Un chico (solo si es mujer)					
34. Me escapaba de casa					
35. Me metía en peleas ^a					
36. Molestaba a otros niños ^a					
37. Líder, mandón					
38. Dificultades para despertarme					
39. Me dejaba llevar demasiado por los demás ^a					
40. Dificultad para ponerme en el lugar de otros ^a					
41. Problemas con las autoridades, en la escuela, visitas al jefe de estudios ^a					
42. Problemas con la policía condenas					
<i>Problemas médicos en la infancia</i>					
43. Dolor de cabeza					
44. Dolor de estómago					
45. Estreñimiento					
46. Diarrea					
47. Alergia a alimentos					
48. Otras alergias					
49. Me orinaba en la cama					

<i>De pequeño yo era (o tenía) (o estaba)</i>	0	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

De niño, en la escuela yo era (o tenía)

- 50. En general, un buen estudiante, aprendía rápido
- 51. En general, mal estudiante, me costaba aprender
- 52. Lento para aprender a leer
- 53. Leía despacio
- 54. Dislexia
- 55. Problemas para escribir, deletrear
- 56. Problemas con los números o con las matemáticas
- 57. Mala caligrafía
- 58. Capaz de leer bastante, bien pero nunca me gustó

De niño, en la escuela yo era (o tenía)

- 59. No alcancé todo mi potencial
 - 60. Repetí curso (¿Cuál? _____)
 - 61. Expulsado del colegio (¿Qué cursos? _____)
-

MAS DE 68 PUNTOS: TDAH

MENOR O IGUAL A 68 PUNTOS: NO TDAH

ANEXO N°2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INDICES
DEPENDIENTE: Trastorno por Abuso de sustancias psicoactivas	Cualitativa	Nominal	Diagnóstico CIE 10 consignado en historia clínica	Si - No
INDEPENDIENTE: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia	Cualitativa	Nominal	Cuestionario Wender- Utah Rating Scale (WURS).	Si - No

INTERVINIENTE				
Edad	Cuantitativa		Documento de identidad	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	Documento de identidad	Masculino - Femenino
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Ficha de recolección	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
Comorbilidad psiquiátrica previa	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección	Si – No
Disfunción familiar previa	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección	Si - No

Definiciones operacionales:

Trastorno por Abuso de sustancias psicoactivas: Corresponde al consumo de toda sustancia psicotrópica, con alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física, con perfil similar a morfina, cocaína, marihuana, etc.). Para fines del presente estudio se tomarán los datos de la historia clínica registrándose el diagnóstico especificado. (32)

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia: Se valorará a través del Cuestionario Wender-Utah Rating Scale (WURS), validado en Barranquilla, Colombia, valor de kappa 0.81. Fue desarrollado para ayudar al diagnóstico retrospectivo de TDAH en la infancia, éste es un cuestionario autoadministrado que consta de 61 ítems con una puntuación que va de 0 a 4. Cada ítem puntúa 0 (nada, en absoluto o casi nada), 1 (un poco), 2 (moderadamente), 3 (bastante) o 4 (mucho). Fue validada en el 2013 por Acosta C, et al en Colombia con una fiabilidad, medida por el coeficiente alfa de Cronbach de 0,93; considerando el diagnóstico cuando se alcanzó un puntaje mayor de 68. (41)

Comorbilidad psiquiátrica previa: Paciente con diagnóstico de trastorno de ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar, esquizoafectivo, trastorno somatomorfo, trastorno disociativo y otros trastornos. (42)

Disfunción familiar previa: Es la incapacidad que tiene la familia de mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios o eventos que la desestabilizan y que pueden ser generadores de enfermedad en los miembros del sistema familiar. Para la investigación de esta variable, se tomarán los datos de las historias clínicas registradas con el diagnóstico especificado, además de categorizarlos por medio del test de Apgar familiar modificado con preguntas en retrospectivo. Se definirá disfunción familiar cuando el puntaje es menor a 18 y sin disfunción cuando el puntaje sea de 18 a 20. (43)