



Alicia Díaz M.  
Juan E. Jiménez  
Cristina Rodríguez  
Desireé González  
Miguel Afonso  
Ceferino Artilles

# **Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) y su comorbilidad con las dificultades de aprendizaje (DEA) en la Comunidad Autónoma de Canarias (\*)**

*\* Este estudio ha sido financiado por la Agencia Canaria de Investigación, Innovación y Sociedad de la Información, ref. PI 2007/012 cuyo IP es el segundo autor.*

VI Congreso Internacional de Psicología y Educación. III Congreso Nacional de Psicología de la Educación.

**VALLADOLID, 2011**

# DEFINICIÓN

El **TDAH** es un trastorno en el que están implicados diversos **factores neuropsicológicos** que provocan **alteraciones de atención, hiperactividad e impulsividad**

Las **DEA** se dan cuando un alumno muestra alguna **alteración** en uno o más de los **procesos psicológicos básicos** implicados en **lectura, escritura o aritmética**.

# TDAH

¿Se diagnostica y trata en exceso el TDAH en las sociedades desarrolladas?

Esto supone un problema en las estimaciones de la prevalencia, contemplándose porcentajes que oscilan desde el 1% hasta el 13% (Lambert, Sandoval y Sassone, 1978)

# EXPLICACIÓN VARIACIÓN PREVALENCIA

## CUESTIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNÓSTICO

No utilizar criterios diagnósticos estandarizados, como DSM o CIE



El **62%** realizaban el **diagnóstico** basándose en la **intuición clínica** o en alguna otra forma de evaluación no estandarizada (Wasserman, Kelleher, Bocian, Baker, Childs, Indacochea, et al., 1999)

Usar diferentes criterios diagnósticos



**DSM IV-TR y CIE 10 no** presentan **criterios homogéneos** para el diagnóstico del trastorno.

# EXPLICACIÓN VARIACIÓN PREVALENCIA

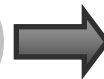
## CUESTIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNÓSTICO

Inexistencia de pruebas de diagnóstico definitivo



El diagnóstico se ha de basar en la **descripción conductual** (Scahill y Schwab-Stone, 2000).

La elección de los informantes



Las tasas de prevalencia variaron del **8,8%** al **9,9%** cuando informaron los **padres** y los **maestros** respectivamente. Se redujo a **2,4%** después de basarse en **ambos** cuestionarios (Harvey, Quick, Scharer y Harris, 1999)

# EXPLICACIÓN VARIACIÓN PREVALENCIA

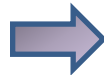
## CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA SELECCIONADA

Diferentes estimaciones en función de los rangos de edad



Estudios en los que se analiza la frecuencia del TDAH en niños con diferentes edades, indican una **disminución** de la **prevalencia conforme aumenta la edad** de los niños (Gómez-Beneyto, Bonet, Catala, Puche y Vila, 1994)

Variaciones en función del sexo

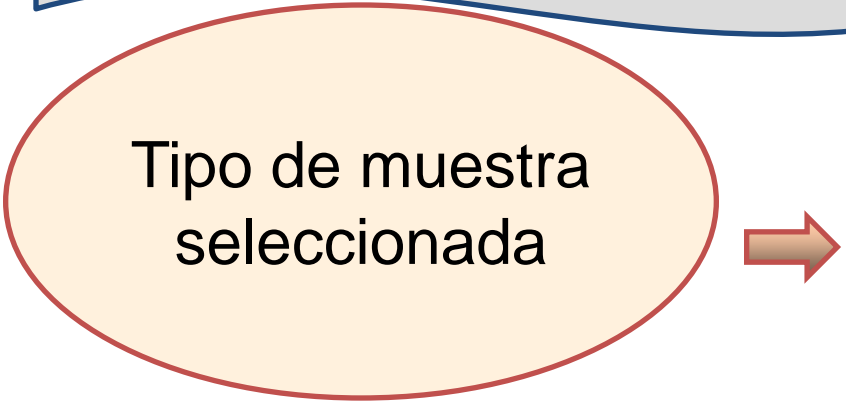


El hecho de no utilizar criterios diferenciales por sexo favorece un **infradiagnóstico** de las **niñas** (DuPaul, Power, Anastopoulos y Reid, 1998; Gershon, 2002).

# EXPLICACIÓN VARIACIÓN PREVALENCIA

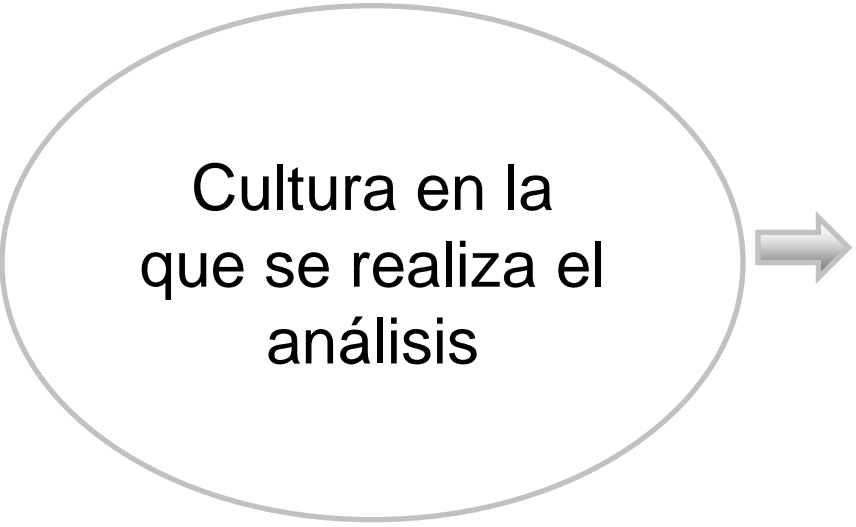
## CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA SELECCIONADA

Tipo de muestra seleccionada



Los **grupos comunitarios** mostraban tasas de **prevalencia mayores**, 10,3%, que los grupos escolares, 6,9% (Brown, Freeman, Perrin, Stein, Amler y Feldman, 2001)

Cultura en la que se realiza el análisis



Un estudio transcultural en China, Indonesia, Japón y EE.UU, encontró que en **China e Indonesia** los médicos dieron **puntuaciones significativamente más altas** para la hiperactividad que sus colegas japoneses y estadounidenses (Mann, Ikeda, Mueller, Takahashi, Tao, Humris et al. (1992)

# EXPLICACIÓN VARIACIÓN PREVALENCIA


## CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO

Sintomatología  
del TDAH



Hay diversas condiciones en las que presenta sintomatología similar a la del TDAH (autismo, depresión, trastorno de conducta, etc...), **identificándose** como **TDAH** lo que pueden ser síntomas de **otro trastorno**

Heterogeneidad  
y comorbilidad  
del TDAH



Al ser un trastorno heterogéneo y que presenta gran comorbilidad aumenta la **complejidad** para realizar el **diagnóstico**.



# OBJETIVOS

## 1. ANALIZAR LA PREVALENCIA DEL TDAH

- ✓ *Uso de criterios de clasificación (DSM-IV-TR)*
  - ✓ *Rango de edad y sexo*
- ✓ *Varios informantes (padres y profesores)*
  - ✓ *Tipo de centro*
- ✓ *Diagnóstico diferencial*
- ✓ *Heterogeneidad y Comorbilidad*

## 2. ANALIZAR LA COMORBILIDAD ENTRE EL TDAH Y LAS DEA

# PARTICIPANTES Y MUESTRA

Los participantes de nuestro estudio fueron niños/as de 6 a 12 años escolarizados desde 1º hasta 6º en centros públicos y concertados de las siete islas.

Se parte de un universo de 118.467 alumnos/as. Se llevó a cabo un muestreo aleatorio estratificado por cursos proporcional para el tipo de centro.

El porcentaje de prevalencia estimada era del 5% y el margen de error del 5%.

La muestra definitiva con la que se llevó a cabo el análisis de la prevalencia fue de 2.505 alumnos/as.

# MUESTRA DEFINITIVA

*Tabla I. Número de alumnos por nivel y tipo de centro*

	1º	2º	3º	4º	5º	6º	Total
<b>Público</b>	301	324	304	320	302	312	1873
<b>Concertado</b>	105	106	104	105	106	106	632
<b>Total</b>	406	430	408	425	408	418	2505

# PROCEDIMIENTO Y MATERIALES



Se solicitó a los profesores que siguiendo la lista de clase seleccionaran a aquellos alumnos que correspondían con unos números que se les facilitaba (se daba 5 números aleatorios por aula). De esos 5 alumnos debían cumplimentar el cuestionario DSM-IV para la detección del TDAH. Asimismo se administró este cuestionario a los padres.

## MATERIALES

### *Cuestionario DSM-IV*

3 alternativas  
de respuesta

Profesorado y  
padres

En un segundo momento se pidió a los profesores que cumplimentaran el cuestionario CUDEA (Artiles, Jiménez y Rodríguez, 2007), así como que indicaran qué alumnos de los seleccionados anteriormente contaban con informe psicopedagógico por DEA.

### *Cuestionario CUDEA*

Detección  
DEA

Profesorado



# ANÁLISIS

- ✓ Se hallaron los porcentajes de prevalencia teniendo en cuenta que tanto padres como profesores coincidieran en los criterios diagnósticos del cuestionario del DSM-IV para los 3 subtipos de TDAH (inatento, hiperactivo y combinado). Se eliminaron a aquellos alumnos que presentaban déficit intelectual.
- ✓ Se analizaron los porcentajes de TDAH total (por Comunidad Autónoma), por sexo, por rango de edad, por tipo de colegio y por provincia.
- ✓ Se realizó una prueba de análisis bivariado usando chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para analizar si existía relación entre la presencia del TDAH y la provincia.
- ✓ Por último, con el objetivo de obtener un porcentaje preliminar de la comorbilidad TDAH-DEA, se halló éste teniendo en cuenta qué porcentaje de los alumnos identificados con TDAH presentaban informe psicopedagógico por DEA.

# CONCLUSIONES

- ✓ La variación de **porcentajes por sexo** indica que es necesario criterios específicos para niñas-niños → **baremar cuestionario**.
- ✓ La variación de **porcentajes por edad** evidencia disminución de sintomatología con los años → **historia evolutiva diagnóstico**.
- ✓ Los porcentajes de **prevalencia por tipo de centro** indica que el TDAH es independiente del estatus socioeconómico → **trastorno neurobiológico**.
- ✓ Relación **TDAH-provincia** → la presencia de TDAH **es independiente** de la provincia donde se habite.
- ✓ El porcentaje de comorbilidad TDAH-DEA corroboran la existencia de dicha coexistencia → **análisis CUDEA**.

**¡GRACIAS!**

**ALICIA DIAZ MEGOLLA**  
**adiazm@ull.es**