

Relación entre perfil socioeconómico y funcionalidad familiar en pacientes con déficit de atención e hiperactividad

Relationship between socioeconomic profile and family functionality in patients with attention deficit hyperactivity disorder.

Zoila Edith Estrada Castillo¹, Isaac López Pérez², José Jesús Martínez Mancilla², Miguel Ángel Ramírez López³, Osmar Antonio Jaramillo-Morales⁴

¹Residencia de Medicina Familiar, Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, C.P. 36650 Irapuato, Guanajuato.

²Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2, Irapuato Guanajuato. Instituto Mexicano del Seguro Social, C.P. 36650 Irapuato Guanajuato.

³Departamento de Investigación Clínica, Universidad de Celaya UDEC, C.P. 38080 Celaya, Guanajuato.

⁴Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Vida, Campus Irapuato-Salamanca, Universidad de Guanajuato. Irapuato, Guanajuato, México.

isaaclopez259@gmail.com, maramirez@udec.edu.mx, surf_extremo@hotmail.es

Resumen

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo caracterizada por dificultad o incapacidad para mantener la atención y controlar la conducta. Las alteraciones neurológicas del TDAH propician un desarrollo personal por debajo de los estándares esperados y afectan las habilidades sociales. El objetivo de esta investigación fue determinar si existe asociación entre el perfil socioeconómico y funcionalidad familiar en pacientes con TDAH en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2. Estudio observacional, analítico, transversal, prospectivo, con muestreo no probabilístico; se contó con 72 pacientes con TDAH atendidos en el HGZ MF No.2. Se les aplicó un cuestionario con los datos generales del participante, el instrumento de funcionalidad familiar FF-Sil y el método de Graffar-Méndez Castellano. Se encontró mayor prevalencia en hombres, N=53 (73.6%) versus N=19 (26.4%) mujeres. La edad osciló entre 4 a 50 años, con una media 6.9, en cuanto al estado civil el 90.3% fueron solteros, y predomina escolaridad primaria. No se encontró asociación entre TDAH, estrato socioeconómico y la funcionalidad familiar. Los resultados sugieren que el estrato socioeconómico y la funcionalidad familiar no afectan de manera positiva o negativa a los pacientes con TDAH.

Palabras clave: Funcionalidad familiar; perfil socioeconómico; TDAH.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulty or inability to maintain attention and control behavior. The neurological alterations of ADHD promote personal development below the expected standards and affect social skills. The objective of this research was to determine if there is an association between the socioeconomic profile and family functionality in patients with ADHD at the Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2. The study was observational, analytical, cross-sectional, and prospective, with non-probabilistic sampling. There were 72 patients with ADHD treated at HGZ MF No.2. A questionnaire was applied to them with the general data of the participants, the family functionality instrument FF - SIL, and the Graffar-Méndez Castellano method.

A higher prevalence was found in men, N=53 (73.6%), and N=19 (26.4%) women. The age ranged from 4 to 50 years, with an average of 6.9. In terms of marital status, 65 (90.3%) were single, and primary schooling predominates. No association was found between ADHD, socioeconomic status, and family functionality. The outstanding prevalence due to age, male sex, and basic schooling, diagnosis, and timely referral is of the utmost importance, and thus seeking a better quality of life in these patients.

Keywords: Family functionality; socioeconomic profile; ADHD.



Introducción

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se define como una alteración del neurodesarrollo caracterizada por dificultad o incapacidad para mantener la atención y controlar la conducta, incluye síntomas de inatención y/o hiperactividad/impulsividad (Rusca, 2021; Vélez *et al.*, 2012) los cuales interfieren con las actividades del individuo afectado en más de un ámbito; (familiar, escolar, laboral), suele presentarse antes de los 12 años (Vélez *et al.*, 2012) y puede perdurar hasta la edad adulta (Clínica de Defectos Congénitos, 2021). La prevalencia general del TDAH oscila entre el 5 y el 12 % a nivel mundial, [Pelaz *et al.*, 2015] la prevalencia por sexo es mayor en hombres (4:1). El riesgo de presentar TDAH para familiares de primer grado es dos veces mayor que en la población general, (Pelaz *et al.*, 2015; Vázquez *et al.*, 2010) el riesgo de abandono escolar en pacientes con TDAH sin tratamiento es de hasta el 44%. (Portela *et al.*, 2016). Los pacientes con TDAH tienen mayor riesgo de presentar trastornos en la lectoescritura (disfunción en el argumento, conformación y habilidad para el lenguaje) disminuyendo la capacidad de abstracción y pronunciación, siendo la causa de un nivel escolar bajo (Moraleta *et al.*, 2020).

En síntesis, los pacientes con TDAH presentan un nivel escolar, emocional y laboral por debajo de los estándares esperados (Martinago *et al.*, 2021) debido a la afectación de la memoria, de la regulación motora, emocional, cognición y de lectoescritura que no solo afectará las actividades académicas del alumno, sino también sus habilidades sociales desde la infancia y a lo largo de la vida, (Rohde *et al.*, 2019; Ávila *et al.*, 2001) el fracaso escolar, que se refleja predominantemente en la adolescencia, aunado al proceso de creación de una identidad propio de esta etapa de la vida incrementa los conflictos familiares, a esa edad el rechazo social trae mayores consecuencias socioemocionales, la baja autoestima y la búsqueda de aceptación en grupos sociales entre pares, aumenta el riesgo de conductas delictivas, el uso y abuso de sustancias adictivas (drogas, tabaco, alcohol, cafeína, etc.) (Ávila *et al.*, 2001). La asociación entre el TDAH, el estrato socioeconómico y la funcionalidad familiar es controversial, Abikoff 2020 describe en la página del CDC, 2020. como erróneas las opiniones populares de que el TDAH es asociado a factores sociales y ambientales; tal es el caso de la pobreza, nivel económico bajo y/o disfunción familiar; afirma que, aunque muchas de estas causas pueden empeorar los síntomas del TDAH, la evidencia científica para su asociación no es significativa. (CDC, 2021) Mientras, (Pórtela *et al.*, 2016) en Cuba refiere que existen factores predictores psicosociales para desarrollar TDAH como el nivel económico bajo, las crisis paranormativas familiares y la alimentación deficiente (Ávila *et al.*, 2001). Durante 2017 en España Tornero_indago acerca de TDAH y la clase social, se reportaron 123 niños y niñas con este diagnóstico, de los cuales el 59 % (n = 73) de los casos se presentó en los estratos socioeconómicos bajos (V y VI); además mostró una asociación entre la clase social y el diagnóstico de TDAH.

La funcionalidad en las familias con TDAH también ha sido motivo de estudio, tal es el caso del artículo publicado por (Herrero *et al.*, 2021) en un estudio experimental analítico, en Valencia España en el cual describe a la disfunción familiar como factor de riesgo asociado a TDAH, concluyendo que hay mayor disfunción en aquellas familias con hijos que presentan TDAH de tipo combinado. En 2007 en la unidad de medicina familiar 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en León, Guanajuato, México se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, en el cual participaron 202 niños de entre 6 y 12 años, respecto al TDAH y la funcionalidad familiar obtuvo una correlación negativa débil; se concluyó que a mayor incidencia de TDAH mayor grado de disfunción familiar (Rodríguez *et al.*, 2017). En este sentido, no está bien claro si la funcionalidad familiar y el perfil socioeconómico afectan de alguna manera a los pacientes con TDAH, por lo cual, el objetivo del presente trabajo fue determinar si existe asociación entre el perfil socioeconómico y funcionalidad familiar en pacientes con TDAH en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.2.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio analítico, descriptivo de corte transversal, el lugar de estudio fue el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Irapuato, Gto, México. La población de estudio fueron 72 pacientes con seguimiento de TDAH; que cumplieron con los criterios de inclusión, mediante una cita y con encuesta cara a cara, utilizando un cuestionario de datos personales. Se utilizó el instrumento de Graffar modificado por Méndez- Castellano y el instrumento de evaluación familiar FF-Sil para evaluar el estrato socioeconómico y la funcionalidad familiar, respectivamente.

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud 1003 y el Comité de Ética en Investigación 10038. Con número de registro R-2022-1003-008.



Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva por medio de programa Microsoft Excel 2020, para analizar la asociación entre TDAH y funcionalidad familiar/perfil socioeconómico se realizó la prueba estadística Chi cuadrada de Pearson para muestras independientes tomando un valor para significancia estadística de $p < 0.05$. con un intervalo de confianza del 95%. Se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25.

Resultados

Se encontró que el 73.6% son hombres. La edad de los participantes oscilo entre 4 a 50 años, con una media de 6.9, solteros (90.3%), con residencia urbana (95.8%), propietarios de casa en el 83.3%. En cuanto al estado socioeconómico de los 72 participantes 41 fueron clasificados en el nivel III o nivel medio bajo, seguidos 19 participantes en nivel II o nivel medio alto, solo 14 pertenecen al nivel modesto.

En cuanto a la funcionalidad familiar en 34 de los 72 participantes se evaluaron como funcionales y el resto con algún grado de disfunción, estando la disfunción severa solo en 9. No se encontraron diferencias significativas entre la asociación de TDAH y funcionalidad familiar/perfil socioeconómico (Tabla 1).

Tabla 1. Asociación de funcionalidad familiar y estrato socioeconómico en pacientes con TDAH.

Asociación de funcionalidad familiar y estrato socioeconómico.				
Graffar Méndez-Castellano	Nivel II	Nivel III	Nivel IV	Total
FF-Sil				
Familia funcional	13	17	4	34
Familia moderadamente funcional	6	18	5	29
Familia disfuncional	0	6	3	9
Total	19	41	12	72

Fuente. Elaboración propia.

En cuanto a la escolaridad y ocupación, el registro de menor nivel escolar en este estudio fue preescolar con una frecuencia de 4 (5.6%) mientras el más alto fue licenciatura 9 (12.5%) el nivel de mayor prevalencia de TDAH fue primaria con una frecuencia de 24 (33.3%), en ocupación el rango más bajo es obrero se registró una frecuencia 2 (2.8%), el más alto y de mayor predominio es estudiante 56 (77.8%).



Discusión

La presente investigación revela un aumento significativo del diagnóstico de TDAH en varones, datos que coinciden con los reportados por la literatura internacional donde la casuística entre hombres varía del 61.7% (Pelaz *et al.*, 2015; Miyagusuku *et al.*, 2018) al 78.6%, con una prevalencia de hasta 4 a 1 en relación con las mujeres; (Portela *et al.*, 2016) este aumento marcado en la población masculina es propiciado por alto componente genético (Miyagusuku *et al.*, 2018). Por otro lado, la mayor incidencia por edad es en pacientes 6 a 12 años, dato concordante con las cifras descritas en estudios similares, con hasta un 56% en escolares de nivel primaria, la Academia Americana de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) reporta un promedio 7 años en la edad de presentación, (Rusca *et al.*, 2021; Vélez *et al.*, 2012) aunque los síntomas de inatención e hiperactividad pueden ser detectados desde edades más tempranas. La baja escolaridad en pacientes con TDAH se debe a la dislexia, disgrafía, y discalculias propias del padecimiento, así como a la disfunción que presentan en el argumento, conformación y habilidad para el lenguaje, disminuyendo la capacidad de abstracción y pronunciación, dificultándoles su desempeño escolar (Alemany, 2019).

En cuanto a estrato socioeconómico el 56.9% (n=41) de los pacientes pertenecen al nivel III (Medio-bajo), este dato difiere de la bibliografía internacional donde el 59% (n=73) de los casos se presentó en los estratos socioeconómicos bajos (V y VI) (Tornero, 2019; Rodríguez, 2017). Las diferencias reportadas pueden ser explicadas debido a que las familias afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social por una empresa/patrón reciben remuneración económica estable, confiriéndoles un estrato socioeconómico más alto. Sin embargo, la relación entre el perfil socioeconómico bajo y los problemas de salud mental está bien descrita y se basa en un ciclo de retroalimentación positiva, donde las condiciones económicas adversas generan problemas de salud mental y estas a su vez condicionan complicaciones económicas (CDC, 2021; Mayo Clinic 2021).

La funcionalidad en las familias con TDAH también ha sido motivo de estudio tal es el caso del artículo publicado por Herrero en su estudio experimental analítico, en Valencia España en el cual describe a la disfunción familiar como factor de riesgo asociado a TDAH, concluyendo que hay mayor disfunción en aquellas familias con hijos que presentan TDAH de tipo combinado (Herrero *et al.*, 2016). En 2007 en la unidad de medicina familiar 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en León, Guanajuato, México se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, en el cual participaron 202 niños de entre 6 y 12 años, respecto al TDAH y la funcionalidad familiar obtuvo una correlación negativa débil; se concluyó que a mayor incidencia de TDAH mayor grado de disfunción familiar (Rodríguez *et al.*, 2017)

Estas evidencias difieren de los resultados encontrados en el presente trabajo, el cual se demuestra que no hay una asociación entre perfil socioeconómico y funcionalidad familiar en pacientes con TDAH, posiblemente estas discrepancias pueden deberse a que los niños con TDAH requieren de cuidados especiales y vigilancia estrecha, para tratar de evitar riesgos o daño físico, aunado a esto en la actualidad en cuanto a tipología familiar la mayor prevalencia son familias modernas donde padre y madre trabajan, generando esto riesgo alto de disfunción familiar por la dependencia del cuidado de los menores o bien un mejor estatus económico que les permita remunerar a un cuidador.

Conclusión

Estos resultados sugieren que el perfil socioeconómico y funcionalidad familiar no afecta de alguna forma a los pacientes con TDAH, sin embargo, es prioritario establecer estrategias de tamizaje para pacientes con síntomas de inatención e hiperactividad en edad escolar, diagnóstico y manejo oportuno y así esperar mejor pronóstico.



Referencias

- 1.- Alemany, C. (2019) Las consecuencias sociales de las dificultades de aprendizaje en niños y adolescentes. *Ehquidad, International Welfare Policies and Social Work Journal*. Disponible: <https://www.madridconladislexia.org/wp-content/uploads/2019/01/consecuencias-sociales-de-DEAs.pdf>
- 2.- Ávila, V., Sarmiento E., Brenes M. y Cárdenas Zetina J. (2009) Guía Clínica. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. [Publicación línea]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/452950/1._Trastorno_por_D_ficit_de_Atenci_n_e_Hiperactividad_TDAH_.pdf
- 3.- Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Síntomas y diagnóstico del TDAH. Estados Unidos, [Actualización 04 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/diagnosis.html>
- 4.- Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). (2021) Estados Unidos de América. <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/adhd/facts.html>
- 5.- Herrero, A., García-Castellar R., Miranda-Casas A. y Jara-Jiménez P. (2021) Impacto Familiar de los Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad subtipo Combinado: Efecto de los Problemas de Conducta Asociados. *REV NEUROL*. [Publicación en línea] 2006. Disponible en: www.publicacions.ub.es/refs/Articles/tdahc.pdf
- 6.- Martinhago, F., Lavagnino M., Folguera N. y Caponi S. (2021) Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Salud Colectiva*. [Publicación periódica en línea] 2019. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2019.v15/e1952/es>
- 7.- Miyagusuku-Chang A., y Saavedra J. (2018) Calidad de Vida en Adultos con Antecedente de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad en la Niñez sin Sospecha Actual del Trastorno en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3333>
- 8.- Moraleda, E., Pulido N. y López P. (2020) Dificultades de lectoescritura en trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. [Publicación en línea] 2020. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1972/1703>
- 9.- Pelaz, A., González R. y Martínez M. (2015) Epidemiología, diagnóstico, tratamiento e impacto del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación*. https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP_71-2.pdf
- 10.- Portela A., Carbonell M., y Echavarría M. (2016) Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN*. [Publicación periódica en línea] 2016. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds164p.pdf>



11.- Rodríguez, C. (2017) Trastorno de déficit de atención y funcionalidad familiar en niños que acuden a consulta a la UMF 53 del IMSS León Guanajuato. *Ocronos*. Disponible en: <https://revistamedica.com/trastorno-deficit-atencion-funcionalidad-familiar/>

12.- Rohde, L., Buitelaar J., Gerlach M., y Faraone S. (2019) La Federación Mundial de TDAH Guía. [Publicación línea]. Brasil: Artmed; 2019. <http://cpo-media.net/ADHD/2019/ebook-spanish/HTML/files/assets/common/downloads/publication.pdf?fbclid=IwAR3szVxJPYJMA3NrbkV5yNMYaYT93TC7WWWV6RgYkRgiZxNZv6BKxgSt0dA0>

13.- Rusca J F. y Cortez-V C. (2021) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev. Neuropsiquiatría*. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf>

14.-Tornero, S., Charris L. y Carballo M. (2019) Clase Social y Trastornos del Neurodesarrollo. *Anales de pediatría*. [Publicación en línea] 2019. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-clase-social-trastornos-del-neurodesarrollo-articulo-S1695403319300116>

15.- Vélez, Álvarez C. y Vidarte J. (2012) Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Rev. Salud Pública*. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s2/v14s2a10.pdf>

