

**“TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
EN ESTUDIANTE MAYORES DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE,
SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014”.**

Grupo de Investigación:

Guadalupe Guerrero, Andrés Peñaranda, Ramiro Solano, Andrea Solano,
Francisco Vergara.

Proyecto de investigación presentado en el curso:

Proyecto de Grado II



Universidad del Norte

División de Ciencias de la Salud

Programa de Medicina

Barranquilla, Atlántico

Noviembre 2014.

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN ESTUDIANTE MAYORES DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE, SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014, de los autores Guadalupe Guerrero, Andrés Peñaranda, Ramiro Solano, Andrea Solano, Francisco Vergara, cumple con los requisitos para optar al título de Médico.

Dr. Pedro Gómez Méndez

Firma Asesor de Contenido

Dr. Jorge Acosta Reyes

Firma Asesor Metodológico

Firma Jurado

Barranquilla, Noviembre de 2014.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer primero que todo a Dios por permitirnos vivir la experiencia de investigar, a nuestros docentes, quienes nos dieron las pautas necesarias para llevar a cabo este proyecto, a nuestros asesores la Dr. Jorge Acosta Reyes y el Dr. Pedro Gómez, quienes guiaron y corrigieron con paciencia y dedicación nuestro proyecto. Por último queremos agradecerles a nuestros padres, quienes con su apoyo incondicional nos alientan en nuestro diario vivir.

TABLA DE CONTENIDO

PAGINA DE ACEPTACIÓN.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
ABREVIATURAS	6
GLOSARIO.....	7
RESUMEN Y PALABRAS CLAVES.....	10
INTRODUCCIÓN	12
1. MARCO TEORICO.....	15
1.1 Definición.....	15
1.2 Epidemiología	15
1.3 Genética del TADH.....	16
1.4 Sintomatología del TADH	17
1.5 Diagnostico de TADH	19
1.6 Identificación de factores de riesgo para TADH	20
2. METODOLOGIA	22
2.1 Tipo de estudio	22
2.2 Población de estudio	22
2.4 Variables	23
2.5 Aspectos éticos	23
2.6 Recolección de datos	24
2.7 Tabulación de datos	24
2.8 Presentación y análisis de datos	25
3. RESULTADOS.....	26
4. DISCUSIÓN	52
5. CONCLUSIÓN	55
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
7. BIBLIOGRAFÍA.....	58
8. ANEXOS	60

LISTA DE TABLAS

Tabla y Grafica 1	Distribución por edad	26
Tabla y Grafica 2	Distribución por sexo	27
Tabla y Grafica 3	Distribución por estrato socioeconómico	28
Tabla y Grafica 4	Distribución por semestre actual	29
Tabla y Grafica 5	Distribución por perdida de año escolar	30
Tabla y Grafica 6	Distribución por perdida de semestre universitario	31
Tabla y Grafica 7	Distribución por traumatismo craneoencefálico.....	32
Tabla y Grafica 8	Distribución por consumo de alcohol	33
Tabla y Grafica 9	Distribución por consumo de medicamentos	34
Tabla y Grafica 10	Distribución por consumo de cigarrillo	35
Tabla y Grafica 11	Distribución por consumo de sustancias alucinógenas	36
Tabla y Grafica 12	Distribución por antecedente de depresión.....	37
Tabla y Grafica 13	Distribución por antecedente de TADH.....	38
Tabla y Grafica 14	Distribución por antecedente de TAB	39
Tabla y Grafica 15	Distribución por problemas de memoria.....	40
Tabla y Grafica 16	Distribución por antecedente de alergias y asma.....	41
Tabla y Grafica 17	Distribución por migraña.....	42
Tabla y Grafica 18	Distribución por antecedente de diabetes	43
Tabla y Grafica 19	Distribución por antecedente de tiroidismo	44
Tabla y Grafica 20	Distribución por antecedente de epilepsia	45
Tabla y Grafica 21	Distribución por factor de riesgo de TADH.....	46
Tabla 22	De riesgo de TADH asociado a perdida de años escolar.	47
Tabla 23	De riesgo de TADH asociado a perdida de semestre universitario.	48
Tabla 24	De riesgo de TADH asociado a traumatismo craneoencefálicos.....	49
Tabla 25	De riesgo de TADH asociado con consumo de alcohol	49
Tabla 26	De riesgo de TADH asociado con consumo de medicamentos	50
Tabla 27	De riesgo de TADH asociado con consumo de cigarrillo.....	51

ABREVIATURAS

TADH: Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

UN: Universidad del Norte

TAB: Trastorno afectivo bipolar

GLOSARIO

A

- **Adrenalina:** También llamada epinefrina, en su sustitutivo sintético, es una hormona segregada principalmente por la parte interna de las glándulas suprarrenales, importante como neurotransmisor en el sistema nervioso simpático y, concretamente, en la respuesta inmediata del organismo a distintos estímulos.
- **Ansiedad:** Es un estado desagradable de temor que se manifiesta externamente a través de diversos síntomas y signos, y que puede ser una respuesta normal o exagerada a ciertas situaciones estresantes del mundo en que vivimos, aunque también puede ser una respuesta patológica y anormal producida por diversas enfermedades médicas y/o psiquiátricas.

D

- **Depresión:** La depresión es una enfermedad mental; no un defecto del carácter, caracterizada por la ausencia de afecto positivo, aplanamiento afectivo, descenso del humor disminución de la vitalidad, y a un cansancio exagerado que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo; casi todos los días, durante dos semanas consecutivas o más.

H

- **Hiperactividad:** se denomina aun comportamiento que se caracteriza por la actividad excesiva y fuera de lo normal. El comportamiento hiperactivo suele referirse a: agresividad, actividad constante, tendencia a distraerse

fácilmente, impulsividad, incapacidad para concentrarse y comportamientos similares.

I

- **Impulsividad:** La impulsividad es una predisposición a reaccionar de forma brusca y no planificada ante estímulos internos o externos, sin considerar las consecuencias para sí mismo o para los otros; es un tipo específico de agresión inmediata, una respuesta ante un estímulo ambiental interpretado como amenazante o como un rasgo de personalidad. También, se define también como la tendencia a emitir una respuesta de forma rápida, en ausencia de reflexión, y se caracteriza por comportamientos inadecuados, poco planificados y que frecuentemente ponen al individuo en riesgo de implicación delictiva. Las personas impulsivas se califican como temerarias, imprudentes, arriesgadas, poco reflexivas, espontáneas, naturales, rápidas e inconscientes; en el diccionario se describen además como irresponsables.

- **Inatención:** Incapacidad de concentrarse de forma durable sobre una materia o hacia una meta.

N

- **Noradrenalina:** La noradrenalina es una catecolamina que funciona como hormona y neurotransmisor. Es liberada por las neuronas simpáticas afectando el corazón. Actúa como hormona del estrés, la norepinefrina afecta partes del cerebro tales como la amígdala cerebral, donde la atención y respuestas son controladas.

Es una hormona adrenérgica que actúa aumentando la presión arterial por vasoconstricción pero no afecta al gasto cardíaco. Se sintetiza en la médula adrenal. Los cuerpos celulares que contienen noradrenalina están ubicados en la protuberancia y la médula, y proyectan neuronas hacia el hipotálamo, el tálamo, el sistema límbico y la corteza cerebral. Estas neuronas son especialmente importantes para controlar los patrones de sueño.

Además Se demostró que la eliminación de noradrenalina del cerebro produce una disminución del impulso y la motivación, y se puede relacionar con la depresión. Además, tiene que ver con los impulsos de ira y placer sexual.

T

- **TDAH:** Trastorno neurobiológico que aqueja tanto a adultos como a niños. Es descrito como un patrón persistente o continuo de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que impide las actividades diarias o el desarrollo típico. Los individuos con TDAH también pueden experimentar dificultades para mantener la atención, la función ejecutiva (o la habilidad del cerebro para comenzar una actividad, organizarse y llevar a cabo tareas) y la memoria de trabajo.

RESUMEN

El artículo presenta la prevalencia de riesgo de padecer el Trastorno déficit de atención e hiperactividad (TDHA) en estudiantes mayores de 18 años de la Universidad del Norte en el segundo semestre del 2014. Se realizó un estudio observacional de tipo corte transversal en la población que acepto participar en la Investigación y cumplió con los criterios de inclusión. La muestra se estimó de acuerdo con el software EPIDAT que arrojó un total de 392 encuestas. La recolección de datos estuvo encargada por los investigadores de este proyecto, esta estuvo dada a partir de una fuente de información primaria, en donde se empleó como técnica de recolección de datos el auto-diligenciamiento de una ficha de datos personales, académicos y médicos, al igual que un segundo instrumento de recolección, llamado ASRS-v1.1 cribado en el cual se respondió un grupo de preguntas que nos dirá si tiene o no el estudiante el riesgo de padecer TDHA. Se encontró en los 392 estudiantes a los que se le aplicó la encuesta con la escala ASRS v1.1 cribada para detectar factores de riesgo de padecer TADH, que el 17,6% tienen riesgo de padecerlo. Hubo mayor participación de las mujeres en un 52,3%. El rango de edad de los participantes oscila entre 18 a 29 años. El promedio de edad fue de 20 años, el 15,1% tiene 18 años, el 21,1% tenían 21 años y el 0,3% 29 años. El semestre en el que se encontraban los estudiantes en un 18,1% eran de octavo semestre, 13,5% séptimo semestre, 12,2% de sexto semestre, 11,5% cuarto semestre, 8,7% noveno semestre, 8,2% decimo semestre, 8,2% segundo semestre, 7,7% quinto semestre, 7,7% tercer semestre, 4,3 primer semestre. Además se determinó el riesgo de TADH asociado a la pérdida de año escolar, pérdida de semestres universitarios, en donde se mostró que 16,9% y 17,1% respectivamente, se observó también el riesgo de TADH asociado con traumatismo craneoencefálico, el consumo de alcohol, el consumo de medicamento, de cigarrillos y de sustancias

alucinógenas donde se observó que el 15,6%, 15,8%, 15,6%, 17,2% y el 16,8%, respectivamente de la población encuestada si tiene factor de riesgo para TADH,

Y por último se concluyo el porcentaje de riesgo de TADH según la presencia de algunos antecedentes como lo son: historia de depresión, ansiedad, TADH o el trastorno afectivo bipolar, donde la prevalencia era de 15,2%, 13%, 16,3% y del el 16,3% respectivamente, con respecto a la presencia de factores de riesgo para la patología. Al igual se asocio a otros antecedentes como asma, migraña, diabetes, tiroidismo y epilepsia, donde se evidencia en aquellos estudiantes que si tenían el antecedente de alguna de ellas, poseían algunos factores de riesgo asociados, que eran representados en los siguientes porcentajes, 17,2%, 17,9%, 17,5%. 17,1% y 17,6%, respectivamente. Se concluyo del estudio realizado a los estudiantes de la Universidad del Norte que el 17,6% de los estudiantes tienen riesgo de padecer TADH.

Palabras Claves:

TADH, Estudiantes Universitarios, ASRS.V1-1, inatención, hiperactividad.

INTRODUCCION

El Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del desarrollo de las funciones ejecutivas y del autocontrol debido a deficiencias en el intervalo de atención y el control de impulsos, acompañado o no de hiperactividad. Los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años y provocar dificultades importantes en las actividades diarias en, por lo menos, dos ambientes. La edad de inicio anterior a los 7 años es muy importante, pues con frecuencia los niños y adolescentes expresan su malestar psíquico y social con conductas semejantes a las del TDAH. La presencia en dos o más ambientes también es destacable, pues si sólo se da en uno, las conductas pueden ser una reacción a estresores ambientales (1).

Los seres humanos pueden estar expuestos a presentar TDAH en alguna etapa de su vida, dependiendo si este posee el factor de riesgo genético que son las anomalías en la producción de hormonas como la noradrenalina y adrenalina. Además cabe aclarar que las causas genéticas no son las únicas responsables del TDAH, también existen otros factores de riesgo como la falta de oxígeno del niño durante el parto, o el bajo peso al nacer, al igual que el consumo de alcohol o tabaco en el embarazo por la madre, la pobreza extrema, el abuso físico o sexual en el niño o el abandono de los padres. La mayoría de las personas que padecen esta enfermedad no saben que la tienen y estas necesitan un tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico para mejorar el estado de la conducta de la persona, porque esta patología puede afectar el rendimiento en las actividades diarias de ser humano.

La prevalencia del TDAH en la población adulta oscila del 3 al 7% (Swanson, Sergeant, y Taylor, 1998; Connor, 2002), del 3-5% en el DSM-IV, siendo el 4-6% el porcentaje más aceptado en nuestro medio (2). Estudios de prevalencia en distintos lugares del mundo muestra que más del 80% seguirán presentando el trastorno en

la adolescencia, y el 30-65% lo seguirán padeciendo en la vida adulta (2). Teniendo en cuenta entonces la prevalencia de este trastorno y estudios realizados a estudiantes universitarios sobre esta patología, nos indican que estos no fueron diagnosticados en la infancia y que las deficiencias atencionales dificultan su desempeño y rendimiento académico en el contexto universitario, arrojando como resultado que aproximadamente el 4% de los estudiantes padecía de TDAH, en donde además se mostro que estos no tenían diagnostico o tenían diagnósticos erróneos (3).

En la búsqueda de literatura sobre datos epidemiológicos de la prevalencia de la TDAH en la Universidad del Norte, no se encontró ninguna evidencia donde se certifique un estudio realizado para el análisis de los factores de riesgo de esta población específica sobre esta patología, pero se encontraron estudios realizados en distintas universidades del mundo en estudiantes universitarios en general, donde se muestra que resultaba una tarea compleja determinar con precisión la incidencia del TDAH en la universidad, se estima, no obstante, que entre el 2% y el 4% de los alumnos universitarios presentan este trastorno, si bien la tasa de incidencia puede variar según la universidad de que se trate (4).

La razón de que haya alta prevalencia y riesgo en universidades de presentar esta enfermedad, es consecuencia de la falta de realización de un diagnóstico temprano (ya sea por falta de interés paternal o miedo subjetivo a expresar los síntomas), ya que por excelencia éste se hace en la niñez, lo cual no se encuentra comúnmente en nuestro medio y tampoco en nuestra universidad.

Por lo que para este proyecto toma como grupo de estudio a los estudiantes mayores de 18 años de la Universidad del Norte, puesto que estos mismos pueden ser una población vulnerable de tener factores de riesgo para este trastorno, debido a diferentes elementos como el estrés, horarios académicos, etc. Por estas razones el rendimiento académico y la vida social pueden estar afectados por falta de conocimiento, diagnostico y tratamiento de la enfermedad. Por esta razón nos

pareció importante realizar el estudio para analizar si en esta población se encontraban factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad.

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la prevalencia de riesgo de padecer el trastorno déficit de atención e hiperactividad en estudiantes mayores de 18 años de la Universidad del Norte en el segundo semestre del 2014. Todo lo mencionado anteriormente se logró a partir de la presentación de la población en riesgo de padecer trastorno déficit de atención e hiperactividad se pudo caracterizar a partir de las características sociodemográficas, los antecedentes psiquiátricos, los antecedentes personales y el nivel académico.

El propósito de este estudio es la investigación de la frecuencia de factores de riesgo para padecer TADH en la población estudiantil de la Universidad del Norte, y así proporcionarle a la Universidad las estadísticas obtenidas acerca de la patología en toda la población universitaria, con el ánimo de que está logre encontrar alternativas que tiendan a romper con los obstáculos que puedan tener a nivel académico, como el bajo rendimiento, en aquellos estudiantes con riesgo para la patología, y se logren diseñar planes de trabajo para estos mismos.

1. MARCO TEORICO

1.1 Definición:

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la infancia. Este no es un trastorno nuevo, o descrito recientemente, puesto que ha sido evaluado o descrito desde hace más de un siglo, aunque se han utilizado diferentes nombres. El TDAH es una alteración del neurodesarrollo o dificultad de la maduración cerebral, el cual produce una alteración el comportamiento, caracterizado por inatención, exceso de actividad física e impulsividad (5), causando conflictos en la interacción con el medio social del niño y una disminución en su rendimiento escolar. Este trastorno empieza en la infancia, excluyendo así su comienzo en otras edades, en especial en la adultez, es más frecuente en niños que en niñas, presentándose en un 9% en los niños, y un 3.3% en las niñas.

1.2 Epidemiología

Estudios de prevalencia en distintos lugares del mundo muestran entre un 1,7 y un 17,8% de niños escolarizados, que poseen los criterios clínicos para TDAH (6). Debemos tener en cuenta, que aunque el TDAH sea un trastorno benigno, que trae consigo algunos problemas asociados como lo son: los trastornos del sueño que se presentan en un 50%, 60% la conducta desafiante, el 20 al 40% de estos pacientes tienen dificultades de aprendizaje, el 30% presentan trastornos de depresión o ansiedad, pueden cursar también con alteraciones del lenguaje y coordinación motora en un 20%, Como se había mencionado en un principio este trastorno es más frecuente en hombres que en mujeres 4 a 1, específicamente (7).

1.3 Genética de la TDAH:

Este trastorno principalmente tiene un 75% de causa genética, el cual se debe a una anomalía funcional, de la noradrenalina y la dopamina, alterando así los neurotransmisores que activan su parte frontal del cerebro, en donde se es responsable del control de los impulsos, la atención mantenida y la decisión de realizar o rechazar alguna acción determinada, por lo que se ha señalado el funcionamiento de la dopamina, donde esta es liberada y se adhiere a los receptores dopaminérgicos de algunas neuronas, con el fin de transmitir el mensaje, mientras que el resto de receptores absorben la dopamina para ser reutilizada consecutivamente. Las personas afectadas pueden traer consigo alteraciones en el gen de los receptores (DRD4) o de los transportadores de la dopamina (DAT1), por lo cual los receptores sean menos sensibles a la dopamina o que se absorba tan rápidamente que no deje tiempo suficiente para que el neurotransmisor se adhiera a las neuronas vecinas, existen algunos genes implicados, que pueden afectar los sistemas noradrenérgico, dopaminérgico y serotoninérgico, entre que con más frecuencia podemos encontrar: el gen del receptor dopaminérgico D4, el gen transportador pre-sináptico de dopamina (DAT1), el gen receptor DRD5, el Gen de la dopamina beta-hidroxilasa (DBH), el Gen transportador pre-sináptico de serotonina (5HTT), el Gen del receptor noradrenérgico alfa 2C (ADRA2C), entre otros; estas alteraciones en estos genes suelen afectar los ganglios basales los cuales inhiben las respuestas automáticas, el vérmix cerebeloso que regula las motivaciones y el córtex prefrontal que ayuda a filtrar las distracciones (8)

Además cabe aclarar que las causas genéticas no son las únicas responsables del TDAH, también existen otros factores de riesgo como la falta de oxígeno del niño durante el parto, o el bajo peso al nacer, al igual que el consumo de alcohol o tabaco en el embarazo por la madre, la pobreza extrema, el abuso físico o sexual en el niño o el abandono de los padres.

1.4 Sintomatología del TADH:

En las personas con TADH es frecuente encontrar algunos de los siguientes síntomas, los cuales lo enmarcan: No prestar atención a las instrucciones que reciben de sus padres y educadores, la dificultad en mantener la atención en sus actividades escolares o al jugar, parece que no escuchan cuando se les habla, poseen dificultad en completar tareas, dificultad en organizarse, al igual que eludir actividades que requieren esfuerzo mental, estos niños pierden con frecuencia objetos o material necesarios para realizar sus tareas, se distraen con facilidad por estímulos externos, son olvidadizos con sus obligaciones diarias, tienden a moverse con mayor frecuencia e intensidad de lo normal, se levantan en clase cuando no les corresponde, no obedecen cuando se les ordena algo, tienen a tener dificultad para jugar en silencio, al igual que hablar de forma excesiva y atropellada, además suelen interrumpir, contestando de forma abrupta, a padres, y poseen dificultad para esperar su turno en actividades de grupo (9)

Este trastorno tiene su inicio en la infancia, aunque a edades muy tempranas puede ser difícil detectar la inatención en los niños, pero con una observación cuidadosa de sus comportamientos se puede detectar, ya sea porque este se distrae en poco tiempo cuando está en medio de un juego determinado o cambia de juguetes con gran rapidez o por el contrario este tiende a poseer dificultades para escuchar lo que se le está diciendo. A diferencia de la inatención, la hiperactividad se puede presentar con niveles de actividad motora aumentada, inquietud y agitación excesivos para la edad con que el niño cursa, además este puede a su vez colocar en peligro su integridad física, por lo que suele subirse a lugares altos sin medir el peligro, al igual que atravesar calles sin mirar, o tomar objetos cortopunzantes. Y por último su estado de ánimo suele perturbarse con gran facilidad, por lo que pueden llorar con gran facilidad o por el contrario formar rabietas si no se hace lo que él desea. Además de esto el niño con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tienen dificultades en prestar atención en actividades consideradas repetitivas, molestas, como las tareas escolares o actividades que requieren esfuerzo o persistencia. Pero en cambio, logran

concentrarse en los videojuegos o programas de televisión. El comportamiento en este tipo de pacientes, no concuerda con su edad cronológica, por lo que parece que este fuese menor a su edad real. Por otra parte en los adolescentes la falta de atención se presenta por qué no logran concentrarse por periodos largos a la hora del estudio, o son incapaces de estudiar solos, por lo cual las tareas a realizar quedan incompletas, requiriendo un mayor tiempo para poder culminarlas, Pero de igual manera se sabe que son capaces de realizar bien las tareas establecidas, pero las dejan a último momento para realizarlas. Por otro lado en clases tienden a moverse mucho en sus sillas, puesto que ya tienen conocimiento que no pueden estar colocándose de pie en cada momento.

Por lo menos un 40% de las personas con TDAH persisten con los síntomas en la vida adulta, en esta etapa se suele olvidar las citas o documentos importantes para las reuniones, les falta organización, se tienen problemas para seguir rutinas o mantenerse atento a una conversación, la lectura no tiene continuidad y con frecuencia se distrae con estímulos pequeños, pueden coexistir sentimientos de intranquilidad o desesperación si se tiene que quedar mucho tiempo en un solo lugar, no se logra mantener siempre el mismo empleo, más aún si tiene que quedarse mucho tiempo sentado o quieto, la toma de decisiones es rápida e irreflexiva y tampoco se mide el impacto de comentarios inapropiados(9). El THDA tiene también repercusiones en el desempeño académico, mencionándose que solo un 4% de quienes lo padecen alcanza estatus profesional (9). No podemos olvidar, que años atrás se creía que este problema se superaba espontáneamente, en la adolescencia, Pero eso ha cambiado con el pasar del tiempo, se ha demostrado por estudios de seguimiento a largo plazo, que lo que suele disminuirse con el pasar del tiempo es solo la hiperactividad, mientras que. el déficit de atención y la impulsividad permanecen entre un 60% - 80% a lo largo de la vida (10).

1.5 Diagnostico de TADH:

Para llegar al diagnostico la identificación de este trastorno se requiere una minuciosa evolución de la conducta del paciente en distintos ámbitos en los que se desenvuelve, al igual que la historia de cada uno de sus síntomas y como impactan en su vida académica, familiar o laboral según sea el caso. Además se debe descartar la presencia de Trastornos del Espectro autista, manía, Depresión o Ansiedad excesiva, que pueden tener algunos Síntomas Comunes con el Déficit de Atención con Hiperactividad (11), La identificación del diagnostico logra hacerse a través de Entrevistas Estructuradas psiquiátricas o semi-Estructuradas Que abarquen Información Sobre las Entidades diagnósticas Más Importantes en la infancia. Los criterios diagnósticos del TDAH son los siguientes:

A. 1- Seis o más de los siguientes síntomas de desatención que hayan persistido por lo menos durante seis meses, con una intensidad que es des-adaptativa o incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

- Desatención: a menudo el paciente
 - a) No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
 - b) Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
 - c) No parece escuchar cuando se le habla directamente.
 - d) No sigue las instrucciones y no finaliza las tareas escolares, encargos u obligaciones en el lugar del trabajo o en el colegio.
 - e) Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
 - f) Evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido como trabajos escolares o domésticos.
 - g) Extravía objetos necesarios para tareas o actividades como juguetes, tareas, lápices, libros o herramientas.
 - h) Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
 - i) Es descuidado con las actividades de la vida diaria.

2- Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad que hayan persistido por lo menos durante seis meses, con una intensidad des-adaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

- Hiperactividad: también a menudo
 - a) Mueve en exceso manos o pies o se remueve en el asiento.
 - b) Abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera permanezca sentado.
 - c) Corre o salta en exceso en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes y adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
 - d) Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
 - e) Está en movimiento como si tuviera un motor puesto.
 - f) Habla en exceso.

- Impulsividad: en estos pacientes, con frecuencia
 - a) Precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
 - b) Tiene dificultades para guardar el turno.
 - c) Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros, como en conversaciones o juegos (11).

1.6 Identificación de Factores de Riesgo para TDAH:

Para estimar el riesgo de una persona de padecer TDAH, se emplean diferentes escalas para cuantificar los síntomas. La idea principal con estos instrumentos es realizar un tamizaje de los factores de riesgo o distinguir entre los adultos que tiene alta probabilidad de padecer la enfermedad y otros sirven para comprobar de forma estandarizada los cambios en los síntomas del tratamiento, de modo que esto no va a sustituir el criterio clínico. La escala más utilizada para medir el riesgo del adulto de padecer esta enfermedad es la ASRS-V1.1 cribado. Es un instrumento consistente con seis criterios del DSM-IV, los cuales fueron basadas en los más predictivos síntomas consistentes con el TDAH, estas seis preguntas

son la base para el ASRS v1.1 Cribado. Se le pide al paciente que llene la lista de síntomas, marcando una X en el cuadro que más cercanamente represente la frecuencia de ocurrencia de cada uno de los síntomas, se suma, si cuatro o más de las marcas aparecen en los cuadros sombreados dentro, entonces el paciente tiene síntomas altamente consistentes con el TDAH en adultos y se justifica hacer más investigación. Ponga particular atención a las marcas que aparecen en los cuadros sombreados. La respuesta basada en frecuencia es más sensible en ciertas preguntas. La ASRS está conformada por 6 preguntas, los 4 primeros ítems investigan síntomas de inatención y los dos últimos de hiperactividad , se consideran puntuación de criterio las tres primeras desde “a veces” a “muy frecuentemente” y las tres últimas desde “con frecuencia” a “muy frecuentemente”. Con cuatro respuestas en puntuaciones de criterio se estiman sugestivas de existencia de factor de riesgo de TDAH en el adulto.

Lo anterior permite abarcar aquellos problemas que en la adultez puede conllevar, en este caso en los estudiantes universitarios, en donde pueden tener muchos problemas interpersonales, inestabilidad académica, al igual que una abaja tolerancia al estrés, debido a cambios frecuentes en el estado de ánimo, o la presión que suele crear la carrera como tal, por lo cual podrían tender a perder el control con facilidad o dificultades para organizarse en sus actividades, trayendo como consecuencia un bajo rendimiento académico y así afectar con el pasar del tiempo la culminación de la carrera universitaria.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo De Estudio

Se realiza un estudio observacional de tipo corte transversal.

2.2 Población De Estudio

La Población Diana del estudio son los Estudiantes Universitarios mayores de 18 años de la ciudad de Barranquilla. La accesible los Estudiantes de la Universidad del Norte Mayores de 18 años y la elegible aquellos que cumplen con los criterios de inclusión como lo son: estudiantes que acepten participar en la investigación, que sean mayores de 18 años.

El cálculo del tamaño muestral se estimó de acuerdo con el software EPIDAT, con un valor de $\alpha=0,05$, un nivel de confianza del 95%, con un numero de muestra de 10.000 estudiantes de la Universidad del Norte para una prevalencia esperada de 4% (Ortiz y Jaimes, 2007) (2), con una precisión del 2% arrojando un tamaño de muestra obtenido de 356 sumándole un 10% de perdidas arroja una muestra total de $n=392$ estudiantes.

Para la selección de estudiantes se tomaron las estadísticas de la Universidad de los estudiantes inscritos en cada carrera mencionada y que fueran mayores de edad y posteriormente se selecciono el número de estudiantes por carrera a participar en el estudio realizado, a través de un muestreo probabilístico estratificado y así completar un total de 392 encuestas.

2.4 Variables:

Se estudian macrovariables y microvariables como lo son: las características sociodemográficas, dentro de esta incluimos edad, sexo, estrato socioeconómico, carrera, lugar de procedencia, lugar de residencia. Además estudiamos los antecedentes psicopatológicos como, historia de TADH, antecedente de depresión, antecedente de TAB o problemas de memoria. Sin olvidar los antecedentes personales como el consumo de alcohol, consumo de medicamentos, consumo de cigarrillos, consumo de sustancias alucinógenas. Y el nivel académico en donde observamos: pérdida de semestre en la universidad, pérdida del año escolar, semestre en el que se encuentra actualmente. Ver tabla de operacionalización (Anexo 1).

2.5 Aspectos Éticos

Se garantiza la confidencialidad de la información en esta encuesta absteniéndonos de preguntar datos como nombres, documentos de identidad, y de esta manera mantenemos la privacidad de las personas que voluntariamente han participado en este estudio a través de la realización de la encuesta. Cabe resaltar que esta investigación cuenta con aprobación por parte del comité de ética de la Universidad del Norte.

Este estudio se considera de investigación de riesgo ético mínimo, ya que se emplearan datos para la tamización de factores de riesgo para esta patología, de acuerdo con el artículo 11 de la resolución 0083430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, ya que solo se utilizaran técnicas de investigación documental y no se llevara a cabo ninguna intervención o modificación de las variables de los individuos que participan en el estudio

2. 6 Recolección De Datos

Se seleccionaron al azar los estudiantes que participarían en la investigación de lista de inscritos en las carreras mencionadas anteriormente y que fueran mayores de edad, de esta forma se encuestó al número de participantes necesario para completar una n=392. Se realizó una explicación del proyecto sus objetivos así como la forma como debían diligenciar las encuestas, se les explico que debían leer y diligenciar el formato de consentimiento informado adjunto a la encuesta. Después de haber firmado el consentimiento informado donde se explicaban las razones del estudio a los encuestados, y se les garantizaba mantener la confidencialidad de sus respuestas individuales, conservándose sus datos personales en el anonimato; respondieron una encuesta donde se empleo como instrumento de recolección de datos el auto-diligenciamiento de una ficha de datos personales, académicos y médicos, al igual que un segundo instrumento de recolección, llamado ASRS-v1.1 cribado, diseñado para evaluar los factores de riesgo presentes en el estudiante para esta patología, la cual está conformada por 6 preguntas, los 4 primeros ítems investigan síntomas de inatención y los dos últimos de hiperactividad , se consideran puntuación de criterio las tres primeras desde “a veces” a “muy frecuentemente” y las tres últimas desde “con frecuencia” a “muy frecuentemente”. Con cuatro respuestas en puntuaciones de criterio se estiman sugestivas de existencia de factor de riesgo de TDAH en el adulto. (Ver anexo 4)

2.7 Tabulación de Resultados.

La tabulación de los datos se realizó de forma mecánica, utilizando el programa Excel para construir la base de datos de conformidad con las variables en estudio lo cual se importó a Epi-infov7.

2.8 Presentación y Análisis De Resultados

Se presentan los resultados a través de tablas que de manera didáctica harán más fácil la comprensión de los datos obtenidos de la forma anteriormente mencionada. En el Anexo 1 se detalla el análisis respectivo para cada variable.

Para el análisis de los resultados realizamos un estudio de comparación en subgrupos en el cual empleamos diversas medidas estadísticas descriptivas individualizando cada variable, teniendo así por ejemplo que para analizar la edad, el sexo o el nivel socioeconómico, todas variables cualitativas y las cuales son microvariables se determinaron para cada una de ellas frecuencias absoluta, relativas y porcentajes. Además de la significancia estadística, por medio del Chi-cuadrado y su p. Se acepta la significancia cuando p sea menor de 0,05.

RESULTADOS

Características de la población

Se encuestaron un total de n= 392 estudiantes mayores de 18 de la Universidad del Norte de todos los programas académicos correspondientes a 52 estudiantes de medicina, 44 estudiantes de administración de empresas, 38 de ingeniería industrial, 34 de negocios internacionales, 28 de derecho, 28 de psicología, 21 de ingeniería civil, 25 de comunicación social, 21 de relaciones internacionales, 18 de ingeniería mecánica, 10 de ingeniería electrónica, 9 de diseño gráfico, 9 de arquitectura, 8 de ingeniería eléctrica, 8 de ingeniería de sistemas, 8 de pedagogía infantil, 5 de contaduría, 6 enfermería, 6 de economía, 5 de diseño industrial, 5 de ciencias políticas, 3 de música y un estudiante perteneciente a Matemáticas.

Distribución de la población por edad.

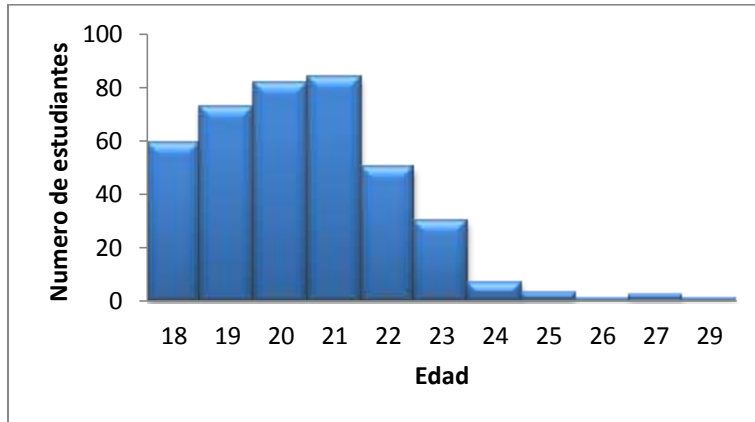
Con respecto a los resultados obtenidos luego de la recolección y análisis de datos se encontró que el promedio de edad fue de 20 años, las edades de los participantes oscilan entre 18 a 29 años.

Tabla 1. Distribución por Edad de la población seleccionada de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

Distribución de la población por Edad		
Media		20,40
Mediana		20,00
Desviación estándar		1,755
Mínimo		18
Máximo		29
Percentiles	25	19
	75	21

Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Grafico 1. Distribución por Edad de la población seleccionada de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014



Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Distribución de la población por el sexo

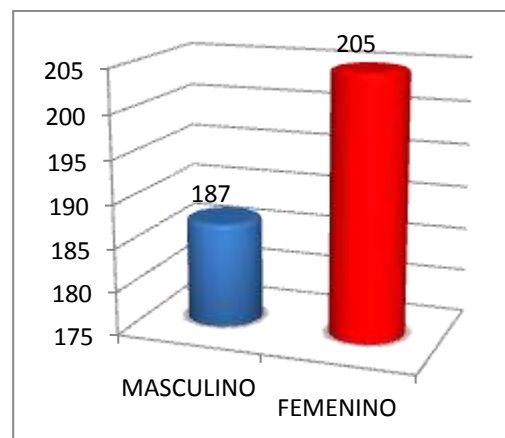
De los 392 estudiantes a quienes se le aplicó la encuesta la encuesta se encontró que participaron en su mayoría mujeres en un 52,3% y 47,7 hombres.

Tabla 2 Distribución de la población por sexo de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

SEXO		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	187	47,7
Femenino	205	52,3
Total	392	100

Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Grafico 2 de la población por sexo de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014



Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Distribución de la población por el estrato socioeconómico

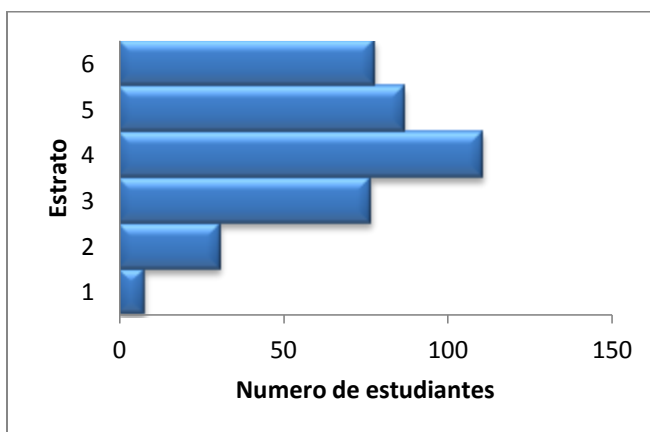
De los 392 estudiantes a quienes se le aplicó la encuesta el 28,3% era estrato 4, 22,3% estrato 5, 19,9% estrato 6, 19,6% estrato 3, 7,9% estrato 2 y 2% estrato 1.

Tabla 3 Distribución de la población por estrato socioeconómico de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

ESTRATO SOCIOECONOMICO		
	Frecuencia	Porcentaje
1	8	2
2	31	7,9
3	77	19,6
4	111	28,3
5	87	22,2
6	78	19,9
Total	392	100

Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Grafico 3 Distribución de la población por estrato socioeconómico de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.



Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Distribución de la población por el semestre actual.

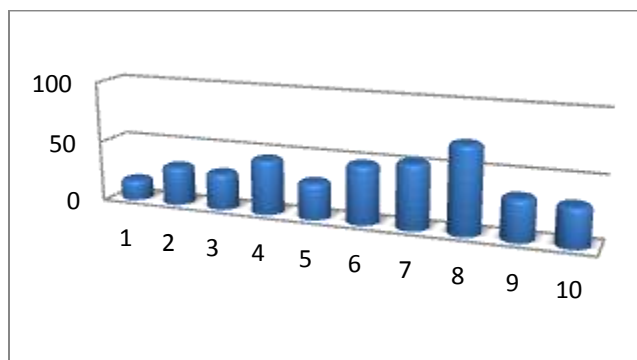
De los 392 estudiantes a los que se les aplicó la encuesta el 18,1% eran de octavo semestre, 13,5% séptimo semestre, 12,2% de sexto semestre, 11,5% cuarto semestre, 8,7% noveno semestre, 8,2% décimo semestre, 8,2% segundo semestre, 7,7% quinto semestre, 7,7% tercer semestre, 4,3% primer semestre.

Tabla 4: Distribución de la población por el semestre actual de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

SEMESTRE ACTUAL		
	Frecuencia	Porcentaje
1	17	4,3
2	32	8,2
3	30	7,7
4	45	11,5
5	30	7,7
6	48	12,2
7	53	13,5
8	71	18,1
9	34	8,7
10	32	8,2
Total	392	100

Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Gráfico 4 Distribución de la población por el semestre actual de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014



Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Distribución de la población por pérdida de año escolar.

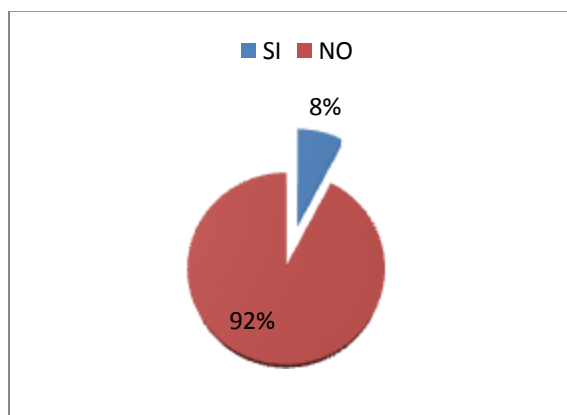
De los 392 estudiantes que se le aplicó la encuesta en su mayoría no perdieron años escolares 92,3%.

Tabla 5 Distribución de la población por pérdida de año escolar de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

Pérdida de año escolar		
	Frecuencia	porcentaje
No	362	92,3
Si	30	7,7
Total	392	100

Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Gráfico 5: de la población por pérdida de año escolar de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.



Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Distribución de la población por pérdida de semestre universitario.

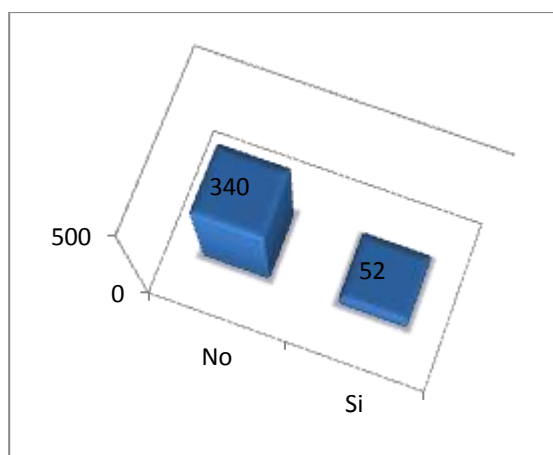
Del los 392 estudiantes a los que se le aplico la encuesta la mayoría no había ha tenido perdida de semestre universitario 86,7%.

Tabla 6 Distribución de la población por perdida de pérdida de semestre universitario de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

Perdida de semestre universitario		
	Frecuencia	Porcentaje
No	340	86,7
Si	52	13,3
Total	392	100

Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Grafico 6 Distribución de la población por perdida de pérdida de semestre universitario de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.



Fuente: *Tabla de operacionalización de variables. Anexo 1.*

Distribución de la población por traumatismos craneoencefálicos.

De los 392 estudiantes que se le aplicaron la encuesta la mayoría no ha tenido traumatismos 88.3% craneoencefálicos (tabla7); (grafico7).

Distribución de la población por consumo de alcohol.

De los 392 estudiantes que se le aplicaron la encuesta la mayoría 53.3% no tiene consumo de alcohol(tabla7); (grafico8).

Distribución de la población por consumo de medicamentos.

De los 392 estudiantes que se les aplico la encuesta la mayoría 69.1% no ha tenido consumo de medicamentos (tabla7); (grafico9).

Distribución de la población por consumo de cigarrillo

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 88,8% no ha tenido consumo de cigarrillo (tabla7); (grafico 10).

Distribución de la población por consumo de sustancias alucinógenas

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 95,4% no ha tenido consumo de sustancias alucinógenas (tabla7); (grafico11).

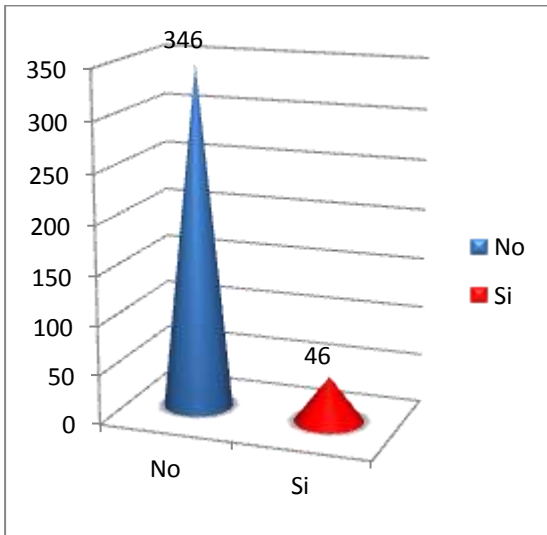
Tabla 7: población estudiada según antecedentes personales de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRAUMATISMOS CRANEOENCEFALICOS	NO	346	88,3
	SI	46	11,7
CONSUMO DE ALCOHOL	NO	209	53,3
	SI	183	46,7
CONSUMO DE MEDICAMENTOS	NO	271	69,1
	SI	121	30,9
CONSUMO DE CIGARRILLO	NO	348	88,8
	SI	44	11,2
CONSUMO DE SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	NO	374	95,4
	SI	18	4,6

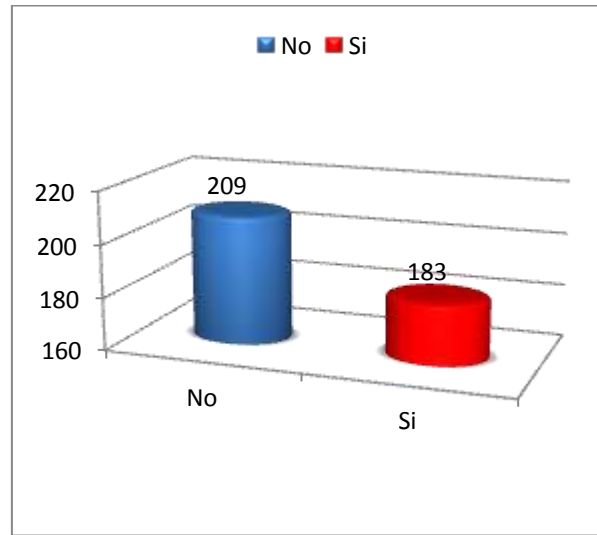
Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Gráficos de la población estudiada según antecedente personales de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

Grafica 7

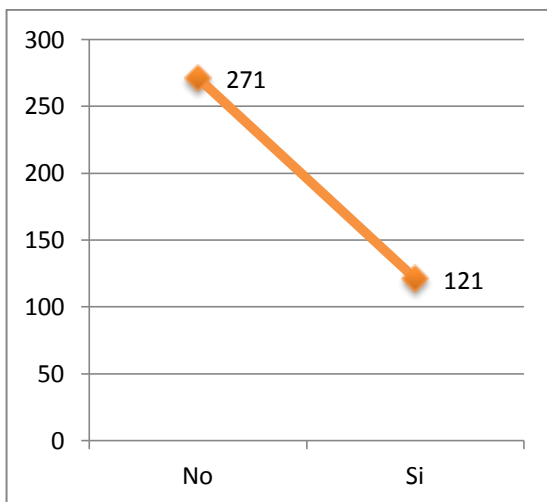


Grafica 8

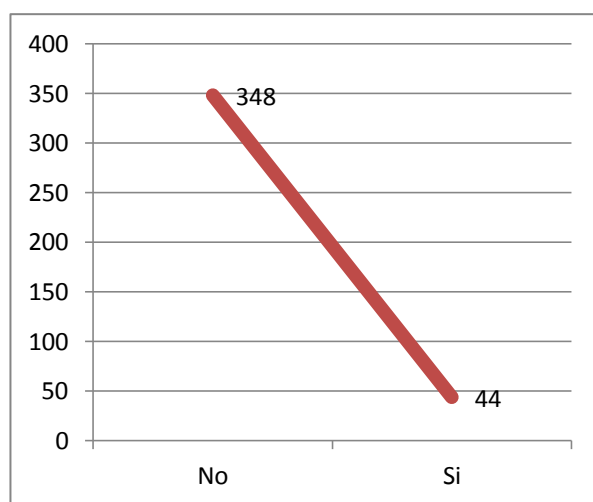


Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Grafica 9



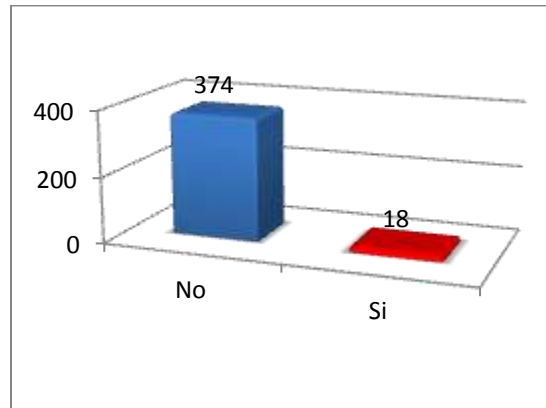
Grafica 10



Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Gráficos de la población estudiada según antecedente personales de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

Grafico 11



Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Distribución de la población por antecedente de depresión.

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 90.6% no ha tenido antecedente de depresión (tabla 8); (grafico 12).

Distribución de la población por historia de TDAH.

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 92.6% no ha tenido historia de TDAH (tabla 8); (grafico 13).

Distribución de la población por antecedente TAB.

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 95.7% no ha tenido antecedente Trastorno afectivo bipolar (tabla 8); (grafico 14).

Distribución de la población por problemas de memoria.

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 83.4% no ha tenido problemas de memoria (tabla 8); (grafico 15).

Tabla 8: población estudiada según antecedentes psicopatológicos de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANTECEDENTE DE DEPRESION	NO	355	90,6
	SI	37	9,4
HISTORIA DE TADH*	NO	363	92,6
	SI	29	7,4
ANTECEDENTE TAB+	NO	375	95,7
	SI	17	4,3
PROBLEMAS DE MEMORIA	NO	327	83,4
	SI	65	16,6

*TAD: trastorno de déficit de atención e hiperactividad; +TAB: Trastorno afectivo bipolar. Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Gráficos de la población estudiada según antecedente psicopatológicos de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

Grafico 12

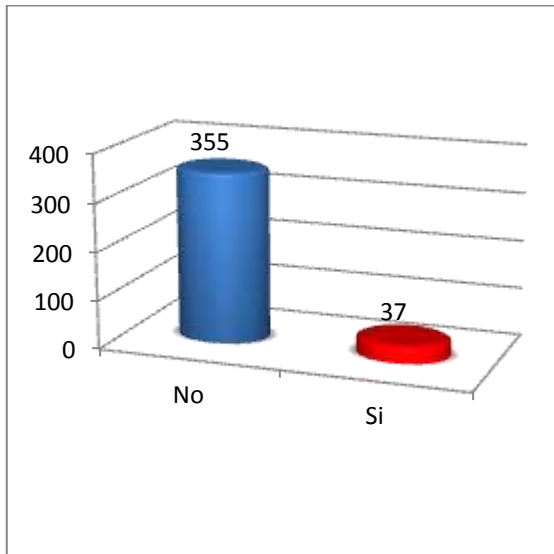
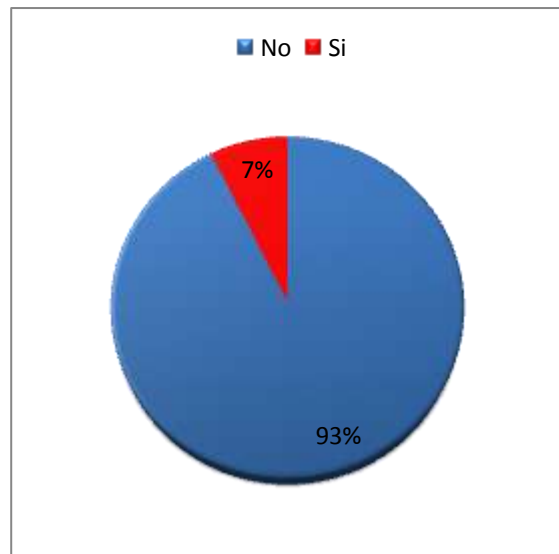


Grafico 13



Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Grafico 14

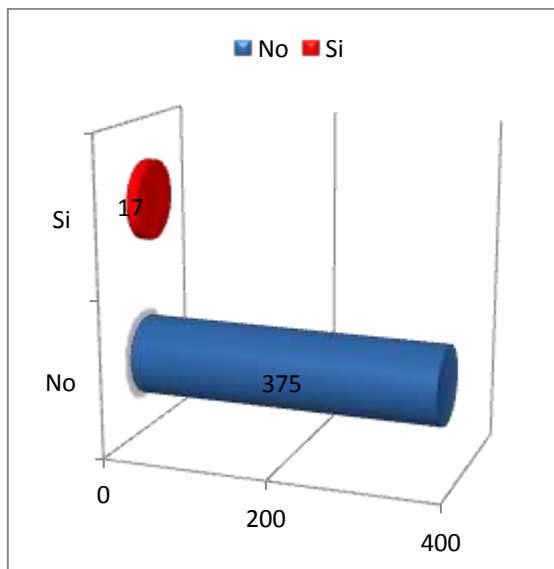
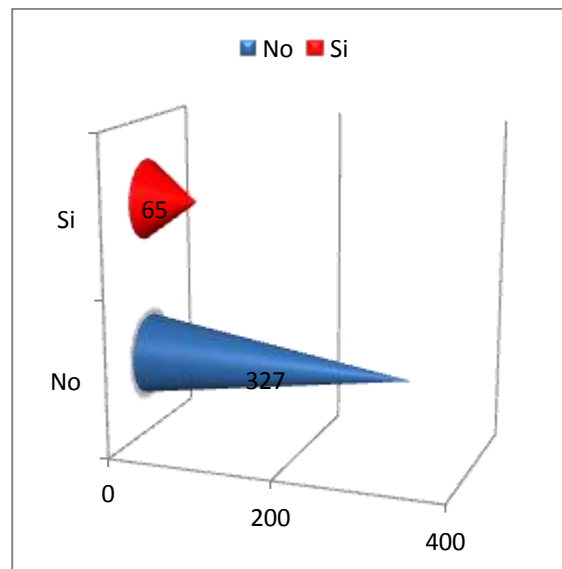


Grafico 15



Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Distribución de la población por antecedente de asma y alergias.

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 63.8% no ha presentado antecedentes de asma (tabla 9); (grafico 16).

Distribución de la población por antecedente de migraña.

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 68.4% no ha presentado antecedente de migraña (tabla 9); (grafico 17).

Distribución de la población por antecedentes de diabetes.

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 97.7% no ha tenido antecedentes de diabetes (tabla 9); (grafico 18).

.Distribución de la población por antecedente de tiroidismo.

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 95.4% no ha tenido antecedentes de tiroidismo (tabla 9); (grafico 19).

Distribución de la población por antecedente de epilepsia.

De los 392 estudiantes que se les aplicó la encuesta la mayoría 98.7% no ha tenido antecedentes de epilepsia (tabla 9); (grafico 20).

Tabla 9: población estudiada según antecedentes patológicos de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANTECEDENTES DE ASMAS Y ALERGIAS	NO	250	63,8
	SI	142	36,2
ANTECEDENTE DE MIGRAÑA	NO	268	68,4
	SI	124	31,6
ANTECEDENTE DE DIABETES	NO	383	97,7
	SI	9	2,3
ANTECEDENTE DE TIROIDISMO	NO	374	95,4
	SI	18	4,6
ANTECEDENTE DE EPILEPSIA	NO	387	98,7
	SI	5	1.3

Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Gráficos de la población estudiada según antecedente patológico de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

Grafico 16

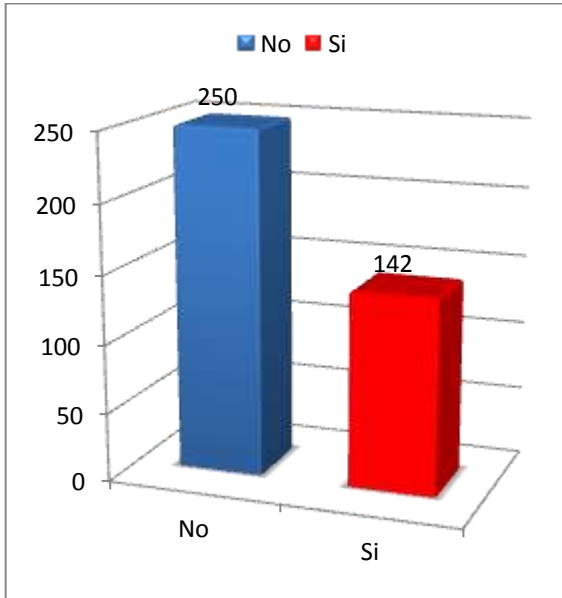
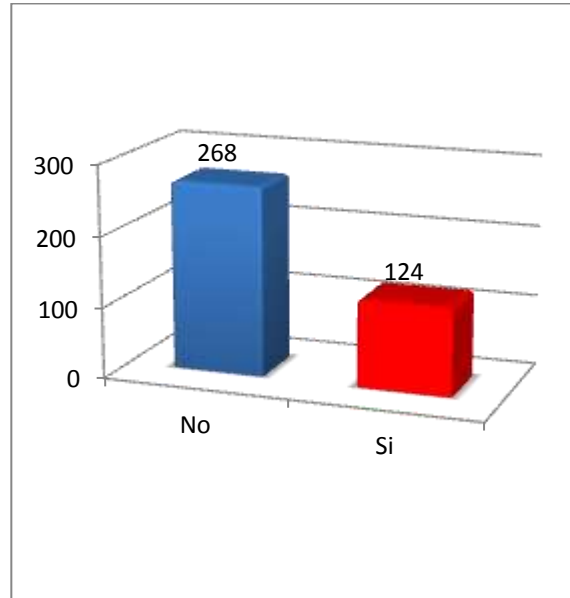


Grafico 17



Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Grafico 18

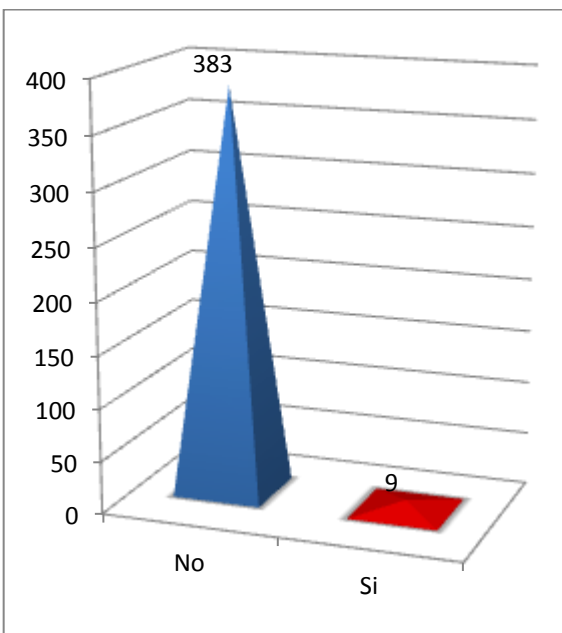
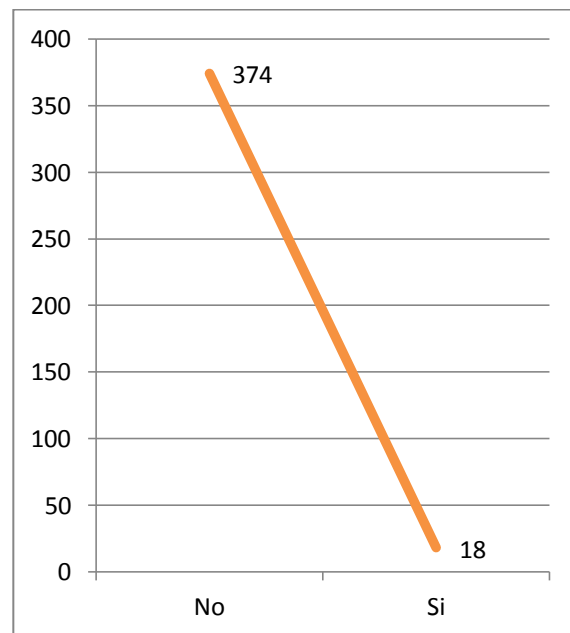


Grafico 19



Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Gráficos de la población estudiada según antecedente patológicos de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

Grafico 20



Fuente: Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos. Anexo 2.

Distribución de la población con factor de riesgo de TADH

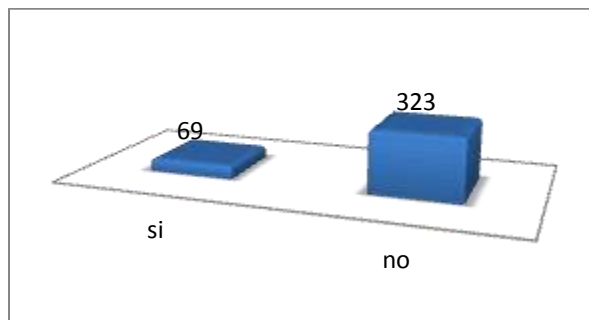
Los 392 estudiantes de la Universidad del Norte a los que se le aplicó la encuesta con la escala ASRS v1.1 cribada para detectar factores de riesgo de padecer TADH se encontró que el 17,6% tienen riesgo de padecer TADH y el 82,4% no tiene riesgo de padecer de TADH.

Tabla 10 factor de riesgo de TADH en los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

Factor de riesgo de TADH*		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	17,6
No	323	82,4
Total	392	100

Fuente: Ficha de antecedentes clínicos - médicos. Anexo 3.

Grafica 21 factor de riesgo de TADH en los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.



Fuente: Ficha de antecedentes clínicos - médicos. Anexo 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con pérdida de año escolar.

Los estudiantes de la Universidad de Norte que se les aplicó de los 362 que contestaron no tener pérdida de años escolares el 83,1% no presentó riesgo de TADH. Los 30 estudiantes que contestaron si tener pérdida de año escolar el 73,3% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 11 de riesgo de TADH asociado a pérdida de años escolares de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

Pérdida de año escolar	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad*		Total	Valor p*
	Si	No		
SI	8(26,7%)	22(73,3%)	30(100%)	0,175
No	61(26,7%)	301(83,1%)	362(100%)	
Total	69(17,6%)	323(82,4%)	392(100%)	

.-Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con pérdida de semestre universitario.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se les aplicó la encuesta de los 340 que contestaron no tener pérdida de semestre universitario el 82,9% no tiene riesgo de TADH. Los 52 estudiantes que contestaron tener pérdida de semestre

universitario el 78,8% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo

Tabla 12 de riesgo de TADH asociado a pérdida de semestre universitario de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad*		Total	Valor p*
	Si	No		
Perdida de semestre universitario				0.47
Si	11(21,20%)	41(78,80%)	52(100%)	
No	58(17,10%)	282(82,90%)	340(100%)	
total	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con traumatismo craneoencefálico.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se le aplicó la encuesta de los 346 que contestaron no tener traumas craneoencefálicos el 84,4% no tiene riesgo de TADH. Los 46 que contestaron si tener trauma craneoencefálicos 67,4% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 13 de riesgo de TADH asociado a traumatismo craneoencefálicos de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad*		Total	Valor p*
	Si	No		
Traumatismo craneoencefálico				0,004
Si	15(32,60%)	31(67,40%)	46(100%)	
No	54(15,60%)	292(84,40%)	346(100%)	
TOTAL	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado al consumo de alcohol.

Los estudiantes de la Universidad del Norte a lo que se le aplicó la encuesta de los 209 que contestaron no consumir alcohol el 84,2% no tienen riesgo de TADH. Los 183 que contestaron consumir alcohol el 80,3% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 14 de riesgo de TADH asociado a consumo de alcohol de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

+	Riesgo Trastorno Déficit Atención e hiperactividad		Total	Valor p*
	Si	No		
Consumo de alcohol				0,314
Si	36(19,70%)	147(80,30%)	183(100%)	
No	33(15,80%)	176(84,20%)	209(100%)	
TOTAL	69(17,6%)	323(82,40%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado a consumo de medicamentos.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se les aplicó la encuesta de los 271 que contestaron no consumir medicamentos el 83,4% no tiene riesgo de TADH. Los 121 que contestaron si consumir medicamentos el 80,2% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 15 de riesgo de TADH asociado a consumo de medicamentos de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

consumo de medicamentos	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
	Si	No		
Si	24(19,80%)	97(80,20%)	121(100%)	0,438
No	45(16,60%)	226(83,40%)	271(100%)	
TOTAL	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado a consumo de cigarrillos.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se les aplicó la encuesta de los 348 que contestaron no consumir cigarrillos el 82,8% no tiene riesgo de TADH. Los 44 estudiantes que contestaron consumir cigarrillo el 79,5% no tienen riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo

Tabla 16 de riesgo de TADH asociado a consumo de cigarrillos de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
	Si	No		
consumo de cigarrillos				0,598
Si	9(20,50%)	35(19,50%)	44(100%)	
No	60(17,20%)	288(82,80%)	348(100%)	
TOTAL	69	323	392	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado a consumo de sustancias alucinógenas.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se les aplicó la encuesta de los 374 que contestaron no consumir sustancias alucinógenas el 83,2% no tiene riesgo de TADH. Los 18 estudiantes que contestaron consumir sustancias alucinógenas el 66,7% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 17 de riesgo de TADH asociado a consumo de sustancias alucinógenas de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
	Si	No		
Consumo de sustancia alucinógenas				0,073
Si	6(33,30%)	12(66,70%)	18(100%)	
NO	63(16,80%)	311(83,20%)	374(100%)	
TOTAL	69	323	392	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con antecedentes de depresión.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se le aplicó la encuesta de los 355 que contestaron no tener antecedentes de depresión el 84,8% no tiene riesgo de TADH. Los 37 estudiantes que contestaron si tener antecedentes de depresión el 59,5% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 18 de riesgo de TADH asociado con antecedentes de depresión de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
	Si	No		
antecedentes depresivos				0
Si	15(40,50%)	22(59,50%)	37(100%)	
No	54(15,20%)	301(84,80%)	355(100%)	
TOTAL	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con antecedentes de ansiedad.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se le aplicó la encuesta de los 270 que contestaron no tener antecedentes de ansiedad el 87% no tiene riesgo de TADH. Los 122 estudiantes que contestaron si tener antecedentes de ansiedad el 72,1% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 19 de riesgo de TADH asociado con antecedentes de ansiedad de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
	Si	No		
Antecedentes de ansiedad				0
Si	34(27,90%)	88(72,10%)	122(100%)	
No	35(13%)	235(87,%)	270(100%)	
TOTAL	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

⁺Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con antecedentes de TADH.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se les aplicó la encuesta de los 363 que contestaron no tener antecedentes de TADH el 83,7% no tiene riesgo de TADH. Los 29 estudiantes que contestaron si tener antecedentes de TADH el 65,5% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo

Tabla 20 de riesgo de TADH asociado con antecedentes de TADH de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
	Si	No		
Historia de TDHA				0,013
Si	10(34,50%)	19(65,50%)	29(100%)	
No	59(16,30%)	304(83,70%)	363(100%)	
TOTAL	69	323	392	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con antecedentes de trastorno afectivo bipolar (TAB).

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se les aplicó la encuesta de los 375 que contestaron no tener antecedentes de TAB el 83,7% no tienen riesgo de. Los 17 estudiantes que contestaron si tener antecedentes de TAB el 52,9% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo

Tabla 21 de riesgo de TADH asociado con antecedentes de trastorno afectivo bipolar (TAB) de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
	Si	No		
Antecedentes de TAB-				0,001
SI	8(47,10%)	9(52,90%)	17(100%)	
No	61(16,30%)	314(83,70%)	375(100%)	
TOTAL	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

*Trastorno afectivo bipolar +Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con problemas de memoria.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se les aplicó la encuesta de los 327 que contestaron no tener problemas de memoria el 84,4% no tiene riesgo de. Los 65 estudiantes que contestaron si tener problemas de memoria el 72,3% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

. Tabla 22 de riesgo de TADH asociado con problemas de memoria de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
	Si	No		
Problemas de memoria				0,019
Si	18(27,70%)	47(72,30%)	65(100%)	
No	51(15,60%)	276(84,40%)	327(100%)	
TOTAL	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con antecedentes de alergias y asma.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se les aplicó al encuesta de los 250 que contestaron no tener antecedentes de alergia y asma el 82,8% no tienen riesgo de TADH. Los 142 estudiantes que contestaron si tener antecedentes de alergias y asma el 81,7% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 23 de riesgo de TADH asociado con antecedentes de alergias y asma de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
	Si	No		
Antecedentes de alergias y asma				0,782
Si	26(18,30%)	116(81,70%)	250(100%)	
No	43(17,20%)	207(82,70%)	142(100%)	
TOTAL	69(100%)	323(100%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Riesgo de TADH asociado con antecedentes de migraña.

Los estudiantes Universidad del Norte que se le aplicó la encuesta de los 268 que contestaron no tener antecedentes de migraña el 82,1% no tiene riesgo de TADH. Los 124 que contestaron si tener antecedentes de migraña el 83,1% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 24 de riesgo de TADH asociado con antecedentes de migraña de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
Antecedentes por migraña	Si	No		0,814
Si	21(16,90%)	103(83,10%)	124(100%)	
No	48(17,90%)	220(82,10%)	268(100%)	
TOTAL	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con antecedentes de diabetes.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se les aplicó la encuesta de los 383 que contestaron no tener antecedentes de diabetes 82,5% no tienen riesgo de TADH. Los 9 estudiantes que contestaron si tener antecedentes de diabetes el 77,8% no tiene riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 25 de riesgo de TADH asociado con antecedentes de diabetes de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor p*
Antecedentes por diabetes	Si	No		0,713
Si	2(22,20%)	7(77,80%)	9(100%)	
No	67(17,50%)	316(82,50%)	383(100%)	
TOTAL	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con antecedentes de tiroidismo.

Los estudiantes de la Universidad del Norte que se les aplicó la encuesta de los 374 que contestaron no tener antecedentes de tiroidismo el 82,9% no tienen riesgo de TADH. Los 18 estudiantes que contestaron antecedentes de tiroidismo el 72,2% no tienen riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 26 de riesgo de TADH asociado con antecedentes de tiroidismo de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad⁺		Total	Valor p*
Antecedentes de tiroidismo	Si	No		0,246
Si	5(27,8%)	13(72,20%)	18(100%)	
No	64(17,10%)	310(82,90%)	374(100%)	
TOTAL	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

Distribución de la población con riesgo de TADH asociado con antecedentes de epilepsia.

Los estudiantes de la Universidad del Norte a los que se le aplicó la encuesta de los 387 que contestaron no tener antecedentes de epilepsia el 82,4% no tienen riesgo de TADH. Los 5 estudiantes que contestaron tener antecedentes de epilepsia el 80% no tienen riesgo de TADH y el valor p en esta situación no fue significativo.

Tabla 27 de riesgo de TADH asociado con antecedentes de epilepsia de los estudiantes mayores de la Universidad del Norte segundo semestre 2014.

	Riesgo Trastorno Déficit atención e hiperactividad ⁺		Total	Valor *
	Si	No		
antecedentes de epilepsias				0,887
Si	1(20%)	4(80%)	5(100%)	
No	68(17,60%)	319(82,40%)	387(100%)	
TOTAL	69(17,60%)	323(82,40%)	392(100%)	

+Definido por ASRS_1.1 *Prueba de chi cuadrado para comparación de proporciones. Fuente: Anexo 2 y 3.

DISCUSION

Esta es la primera investigación que intenta medir la prevalencia de riesgo de TADH en los estudiantes de la Universidad del Norte. Donde se identificó una alta frecuencia de factor de riesgo para desarrollar TADH, mostrándonos una prevalencia del 17.6%. Lo que es llamativo en una población universitaria, dado que la patología se caracteriza por inatención, exceso de actividad física e impulsividad, por lo cual se asocia a conflictos en la interacción con el medio social de la persona y una disminución en su rendimiento académico, mencionándose que solo un 4% de quienes lo padecen alcanza estatus profesional.

Estos datos fueron obtenidos a partir de la utilización de la escala ASRS v1.1, la cual es una escala validada por la OMS para estudios de tamizaje en el mundo para esta patología, aun así tiene las limitaciones propias de las escalas de auto-reporte lo que nos relativiza los resultados obtenidos, en donde si bien se observó una alta tasa de riesgo de padecer TADH, en comparación con la mostrada por estudios anteriores donde la prevalencia esperada era del 4% en la población universitaria. Aun así pensamos que la alta prevalencia encontrada puede atribuirse a varias razones como lo son:

- a) La existencia de un diagnóstico anterior de TADH, que no haya sido identificado durante la niñez y por ende sin tratamiento alguno, en aquellos estudiantes encontrados con riesgo de padecer la patología, lo que hace que la incidencia sea mayor en la población estudiantil.
- b) También puede atribuirse a la coexistencia de la patología con síntomas emocionales. Por ejemplo en aquellos estudiantes que presenten sintomatología ansiosa, en donde se pueden incluir apresuramiento psíquico e inquietud motora, los cuales son confundibles con síntomas de TADH, en especial si la encuesta no tiene la especificidad necesaria.
- c) La alta exigencia que presenta la Universidad del Norte puede generar alteración en los propios alumnos, acostumbrados en la etapa escolar a no tener problemas académicos por una exigencia académica menor, y así no

observar a tiempo que las dificultades actuales para alcanzar las metas académicas se debe a limitaciones cognitivas no observadas a tiempo, específicamente atencionales, y no a la intrínseca demanda de los estudios.

De todos modos al comparar con otras investigaciones en el mundo, se encuentra que la frecuencia es menor que la de una publicación chilena de jóvenes universitarios donde la frecuencia fue del 31%, solamente en estudiantes de Medicina, donde se observó que los diagnósticos previos de TDAH en esta población alcanzaba un 7%, lo que suponía que previamente habían consultado por este motivo; de hecho se observó que, un 4% estaba en tratamiento por dicha causa, y así se concluyó que coexistían datos que nos permitían afirmar que el TDAH es un síndrome que está presente incluso entre individuos con un muy buen funcionamiento cognitivo y que han sido capaces de compensar las limitaciones de este trastorno a través de otras herramientas, como la perseverancia y/o rasgos obsesivos, como ha sido reportado.

Por último podemos decir entonces que la frecuencia de factores de riesgo en los estudiantes de la Universidad del Norte, si bien pudimos observar es alta, no podemos tomar esto como diagnóstico de la patología en aquellos estudiantes que presentaban factores de riesgo, pero si como la aparición de estudiantes que presentaron indicadores sintomatológicos, lo que nos lleva a pensar no sólo en nuestro accionar profesional sino también en la realización de futuras investigaciones dentro de la Universidad del norte, donde se aplique un estudio mas detenido y preciso, con metodología mas específica, que permita discriminar con otro tipo de sintomatología como la ansiosa, obsesiva, entre otras. Todo esto con el fin del detectar ciertas tendencias de alumnos con síntomas del TDAH en las aulas de la universidad, para buscar alternativas que tiendan a romper con los obstáculos que puedan tener a nivel académico de estos estudiantes, y luego de conocer cuáles son los estudiantes que presentan síntomas de TDAH, la propuesta se centra en que se realice una valoración cognitiva, de forma

individualizada, con el fin de estudiar el nivel de rendimiento en las áreas básicas de cada carrera, así como en la comprensión lectora, memoria y atención y teniendo en cuenta cuales son los grupos de alumnos con mayor prevalencia, para que a partir de las características principales de estos, se diseñen los planes de trabajo.

CONCLUSION

Nuestro estudio mostró una alta prevalencia de TADH en la población estudiantil, donde se observó que la frecuencia de riesgo de padecer TADH fue del 17,6%, siendo esto una alta prevalencia para la patología, puesto que según estudios anteriormente revisados y mencionados, nos muestran una frecuencia en estudiantes universitarios de aproximadamente el 4%, lo que es llamativo en esta población. Todo esto se asoció con ciertas características como: pérdida de año escolar, pérdida de semestres universitarios, traumatismo craneoencefálico, consumo de alcohol, consumo de medicamentos, de cigarrillos y de sustancias alucinógenas, los cuales no fueron estadísticamente significativos. Y al asociarlas con antecedentes patológicos. las más frecuentes fueron: historia de depresión, ansiedad, TADH o del trastorno afectivo bipolar, sin ser estas de igual manera estadísticamente significativas

Finalmente, pese a las limitaciones de este estudio, pensamos que constituye un aporte para comenzar a explorar el real impacto del TADH en nuestra población universitaria general.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espina A., Ortego A., Guía Práctica para los Trastornos de Déficit Atencional con/sin Hiperactividad [libro electrónico]. Janssen- Cilag. 2005 [citado 2013 agosto 30]. p. 5 Disponible en: <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/Guia%20TDAH.pdf>
2. García Moreno I. Problemática del alumno universitario con TADH implicaciones y adaptaciones en la enseñanza universitaria [Artículo electrónico]. Universidad de Sevilla: Infocop Online; 2011 [Citado 2013 agosto 30]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3538.
3. Espina A., Ortego A., Guía Práctica para los Trastornos de Déficit Atencional con/sin Hiperactividad [libro electrónico]. Janssen- Cilag. 2005 [citado 2013 agosto 30]. p. 17 Disponible en: <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/Guia%20TDAH.pdf>
4. Moreno I. Problemática del alumno universitario con TADH. implicaciones y adaptaciones en la enseñanza universitaria [Artículo electrónico]. Infocop. 2011. [citado 2011 Julio 26]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3538
5. Carrizosa Moog J. Trastorno por déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Precop SCP. Vol 10. P. 28-29

6. Carrizosa Moog J. Trastorno por déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Precop SCP. Vol 10. 44-45

7. Abad L, Arrighi E, Fernandez Laura, Gandhia R. TDAH: origen y desarrollo. [Artículo electrónico]. Instituto Tomas Pascual 2012. Disponible en: http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Libro_TDAH.pdf

8. Soutullo C, Chiclana C. TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. [Artículo electrónico]. Clínica Universitaria de la Universidad de Navarra. 2008. Disponible en: [file:///C:/Users/Guadalupe/Downloads/guia-paciente-tdah%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Guadalupe/Downloads/guia-paciente-tdah%20(2).pdf)

9. Carrizosa Moog J. Trastorno por déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Precop SCP. Vol 10. P. 33

10. Michanie C. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad asociado a otros trastornos [Artículo electrónico]. Pediatría en la Red. 2003 [Citado 2013 agosto 30] Disponible en: http://www.cemic.edu.ar/descargas/psi_articulos_adhd.pdf

11. Cossio, A. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Presentado en la cátedra de Problemas de Aprendizaje. Universidad Ricardo Palma. Lima. 2012

BIBLIOGRAFIA

1. Masson. DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación estadounidense de psiquiatría. 2013.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association 1994: 78-85.
3. M.Firstetal. Ed.Masson. DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico diferencial. 2002.
4. M.D. Rappley. N ENG J MED. Trastorno de déficit de atención/hiperactividad. 13 Ene 2005, 352; 2,165-174.
5. Carrizosa Moog J. Trastorno por déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Precop SCP. Vol 10. 44-56.
6. Thapar A, Holmes J, Poulton K, Harrington R. Genetic basis of attention deficit and hyperactivity. Br J Psychiatry 1999. 174:105-11.
7. Castellano G, Hidalgo MI, Redondo AM. De la Fuente JE. Trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad. Medicina de la adolescencia. Atención Integral. Madrid: Ergon 2004. p.185-93.
8. Valeria Cerutti, María Laura de la Barrera, Danilo Donolo. ¿Desatentos? ¿Desatendidos?: una mirada psicopedagógica del TDAH en estudiantes universitarios. Revista Chilena de Neuropsicología. 2008. P. 4-13.

9. ADHD and their family members in 2000. Medical Research Opinion. 2005. 21:195-206.
10. Michanié C. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD) y las patologías asociadas más frecuentes en la clínica. Curso virtual de Act, Pediátrica. 2003; 1-15.
11. Espina A., Ortego A., Guía Práctica para los Trastornos de Déficit Atencional con/sin Hiperactividad [libro electrónico]. Janssen- Cilag. 2005 [citado 2013 agosto 30]. Disponible en: <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/Guia%20TDAH.pdf>
12. Barkley, R., Cook, E., Diamond, A., Zametkin, A., Thapar, A., Teeter, A., et al., (2002). International consensus statement on ADHD. Clinical Child and Family Psychology Review. 5(2), 89-111.
13. Ortiz, L. S y Jaimes, M. A. L. (2007). El trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes universitarios. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 50(3), 125-127.
14. Soutullo C. Diagnóstico y tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Med Clín. Barcelona. 2003; 120 (6): 222-6.

Anexo 1:

Tabla de operacionalización de variables

Macrovariable	Nombre de la Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de Medición	Criterio de Clasificación
Sociodemográficas	Estrato socioeconómico	Lugar en el que habita la paciente, determinado por el acceso a servicios públicos, valor de impuestos y comodidades	Cualitativo	Ordinal	Estrato 1, Estrato 2, Estrato 3, Estrato 4, Estrato 5, Estrato 6
	Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativo continua	Razón	16, 17, 18, 19...
	Sexo	Característica fenotípica que diferencia al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
	Carrera universitaria	Tipo de educación superior	cualitativa	Razón	Medicina, enfermería, psicología, ingeniería de sistemas, ingeniería industrial, relaciones internacionales, administración etc.
	Lugar de procedencia	Lugar de origen	cualitativa	Razón	Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Montería, Santa Marta, entre otros.
	Lugar de residencia	Lugar en el que vive o reside habitualmente.	cualitativa	Nominal	Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Montería, Santa Marta, entre otros

Antecedentes Psicopatológicos	Historia de TADH	Trastorno de TADH previamente documentado	Cualitativo	Nominal	Si/No
	Antecedente de depresión	Antecedente de depresión previamente documentado.	Cualitativo	Nominal	Si/No
	Antecedente de TAB	Antecedente de TAB previamente documentado.	Cualitativo	Nominal	Si/No
	Problemas de Memoria	Antecedente de problemas de memoria previamente documentado.	Cualitativo	Nominal	Si/No
Antecedentes personales	Tabaco	Consumo de tabaco	Cualitativa	Nominal	Si/ No
	Alcohol	Consumo de alcohol	Cualitativa	Nominal	Si/ No
	Medicamentos	Consumo de Medicamentos	Cualitativa	Nominal	Si/ No
	Consumo de Sustancias alucinógenas		Cualitativa	Nominal	Si/ No
Nivel Académico	Semestre que cursa en la actualidad.	Grado académico que cursa actualmente	Cualitativa	Nominal	I, II, III,IV, V, VI, VII, VII, IX, X
	Perdida de año escolar	No cumplimiento de los objetivos año escolar	Cualitativa	Nominal	Si/ No

		cursado			
	Perdida de semestre en la Universidad.	No cumplimiento de los objetivos del semestre cursado.	Cualitativa	Nominal	Si/ No

ANEXO 2:

Ficha de Datos personales, Antecedentes Académicos y Médicos.

Código del estudiante:	
Edad:	Fecha de nacimiento: __/__/__.
Género: F (___) M (___).	Fecha de evaluación: __/__/__.
Lugar de residencia:	Lugar de procedencia:
Estrato socioeconómico: 1(___) 2 (___) 3 (___) 4 (___) 5 (___) 6 (___).	
Institución universitaria:	Programa académico:
Semestre en el que se encuentra actualmente:	
Perdida de año escolar: SI (___) NO (___) Cual (es): _____	
Perdida de semestre Universitario: SI (___) NO (___) Cual (es): _____	
<p>Nota: sus datos de contacto y correo electrónico son de vital importancia para el proceso investigativo, favor llenarlos en letra legible. Se garantiza la absoluta confidencialidad de los mismos. Al correo electrónico se le notificara sobre los resultados de este proyecto al finalizar el análisis de resultados y conclusiones.</p>	
Correo electrónico: _____	

ANEXO 3:

Instrucciones

A continuación encontrará una lista de antecedentes médicos personales, marque con un SI o un NO a la derecha del nombre, según haya presencia o ausencia de este:

ANTECEDENTES CLINICOS – MEDICOS	SI	NO
1. Traumatismos craneoencefálicos (golpes fuertes en la cabeza)		
2. Consumo de alcohol		
3. Consumo de medicamentos		
4. Consumo de cigarrillo		
5. Consumo de sustancia alucinógenas		
6. Depresión		
7. Ansiedad		
8. Historia de TADH		
9. Trastorno afectivo bipolar		
10. Problemas de memoria		
11. Alergias, asma, etc		
12. Dolores fuertes de cabeza (Migraña)		
13. Diabetes		
14. Tiroidismo		
15. Epilepsia		
Otro ¿Cuál?		

ANEXO 4:

LISTA DE CONTROL DE SÍNTOMAS PARA LA ESCALA DE AUTOINFORME DE TADH EN ADULTOS (ASRS-V1.1)

Instrucciones:

Responda a las siguientes preguntas autoevaluándose en cada uno de los criterios que se muestran, utilizando la escala a la derecha de la página. Cuando responda cada pregunta, coloque una X en la casilla que mejor describa como se ha sentido y comportado durante los últimos 6 meses.

Código del estudiante:	Fecha				
	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	MUY FRECUENTE
Conteste a las siguientes preguntas midiéndose a si mismo en cada uno de los criterios mostrados utilizando la escala que se encuentra del lado derecho de la pagina. Para contestar a cada pregunta, marque una X. en cuadro que mejor describa como se ha sentido y comportado en los pasados 6 meses.					
1. ¿Con cuanta frecuencia tienes problemas para terminar los detalles finales de un proyecto, una vez que las partes más difíciles fueron concluidas?					
2. ¿Con cuanta frecuencia tienes dificultad para hacer las cosas en orden cuando tienes que hacer una tarea que requiere organización?					
3. ¿Con cuanta frecuencia tienes problemas para recordar juntas de trabajo u otras obligaciones?					
4. ¿Cuando tienes una tarea que requiere mucha concentración. ¿con cuanta frecuencia evitas o retrasas empezarla?					
5. ¿Con cuanta frecuencia mueves o retuerces las manos o pies cuando estas sentado por mucho tiempo?					
6. ¿Con cuanta frecuencia te sientes sobreactivo o impulsado a hacer cosas, como si te moverá un motor?					

Figura 1: escala de autoreporte de síntomas de TADH en adultos (ASRS-v1.1).