



## RESUMEN

# ***Impacto familiar del escolar con trastorno por déficit de atención e hiperactividad***

*Autor:* ROSALBA STRAFFON VINCENT

*Coautores:* Félix Guillermo Márquez Celedonio

*Área de Investigación:* Biomedicina

*Institución:* Instituto Mexicano del Seguro Social

*Año Residencia:* -----

*Hospital:* -----

*Matrícula/Número Personal:* 2545195

*Teléfono Laboral:* 229 9 22 19 20

*Extensión:* 2428

*Teléfono Particular:* 229 9 81 46 08

*Teléfono Celular:*

*Email:* felixg.marquez@imss.gob.mx

*Email Alternativo:*

*Tipo de Autor:* Docente-Investigador

*Dependencia:* Unidad de Medicina Familiar No. 61

### **Marco Teórico:**

El diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad se realiza con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, donde se requiere la presencia de al menos seis manifestaciones del grupo de los síntomas de inatención, seis del de impulsividad/hiperactividad, o de ambos. El diagnóstico clínico requiere que los síntomas se hagan evidentes antes de los 7 años y que permanezcan constantes al menos 6 meses.

Deben observarse al menos en dos situaciones diferentes, estar por encima de lo normal y afectar al funcionamiento del niño.

### **Antecedentes:**

La disrupción familiar que ocasiona puede ser muy importante y crear serios problemas en la convivencia familiar. En un estudio realizado con el objetivo de conocer el impacto familiar que supone tener un niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad subtipo

combinado, se mostró un impacto negativo en el grupo experimental con diferencias significativas con respecto al grupo control en casi todas las categorías evaluadas. Un interesante trabajo realizado por Donenberg y Baker realizaron un estudio de comparación de tres grupos (con niños con este trastorno y conducta agresiva, niños autistas y niños normales); concluyeron que los padres de los niños hiperactivos percibían que la conducta de sus hijos había producido sentimientos más negativos sobre su paternidad, un impacto negativo en su vida social y un mayor estrés que los padres de niños sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

### **Hipótesis:**

El impacto familiar del escolar con trastorno por déficit de atención e hiperactividad es mayor que el del niño sano.

### **Objetivo General:**

Determinar el impacto familiar del escolar con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

### Metodología:

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, comparativo, transversal, en la Unidad de Medicina Familiar No. 61 para determinar el impacto familiar en el escolar *hiperactivo* de un grupo de 87 familias con hijos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y un grupo control de 87 familias con niños no hiperactivos, ambos grupos en edad escolar considerada de 6 a 12 años, sexo masculino o femenino y sin patología crónica agregada. Para las mediciones se aplicó a uno de los padres el Cuestionario de Impacto Familiar (FIQ) de Donenberg y Baker, el cual consta de 50 ítems que miden la percepción del impacto del niño en sus familias; está elaborado en un formato tipo likert, desde nunca a siempre con un valor asignado de 0 a 3 y mide cinco dimensiones: sentimientos y actitudes hacia el hijo positivas y negativas; impacto en la vida social; impacto financiero; impacto en el matrimonio. Este instrumento ha mostrado una escala de confiabilidad de 0.82 a 0.92 en las pruebas de validación. El análisis estadístico se efectuó con estimación de frecuencias absolutas y relativas del impacto familiar en cada grupo y se describieron medidas de tendencia central (medianas) en cada una de las dimensiones. La medida de dispersión utilizada fueron los rangos, y la comparación de las diferencias entre los grupos se efectuó con la Prueba U de Mann Whitney en las variables ordinales o de intervalo, y la Prueba Chi Cuadrada con corrección de Yates o Prueba exacta de Fisher para las variables nominales.

### Resultados:

Se estudiaron 174 pacientes de ambos grupos, 87 del grupo con hiperactividad (grupo A) y 87 del grupo control (grupo B). El promedio de edad fue de  $8.24 \pm 1.58$  en el grupo de niños con TDAH, de los cuales (50) 57.5% corresponden al sexo masculino y (37) 42.5% al sexo femenino, y una edad promedio de  $8.14 \pm 1.69$  en el grupo sin TDAH, de los cuales 60.9% son del sexo masculino (53) y 39.1% corresponden al sexo femenino (34) sin presentar diferencia estadística ( $p > 0.05$ )).

En escolaridad, edad de la madre, edad del padre, estado civil e ingreso familiar no se encontró diferencia entre los grupos ( $p$  NS); por el contrario, en el número de hermanos la mediana fue de 1 con un rango de (0-6) para

el grupo con TDAH y una mediana de 1 con un rango de 0-3 para el grupo B ( $p < 0.05$ ), y en el orden de nacimiento se encontró una mediana de 2 con un rango de (1-5) para el grupo A y una mediana de 1 con un rango de 1-3 para el grupo B ( $p < 0.05$ ).

Los padres percibieron un mayor impacto familiar en las dimensiones de vida social, financiera, relación matrimonial, relación entre hermanos y dificultad para vivir con el escolar, y en cambio consideraron una menor influencia sobre la familia en el grupo de escolares con TDAH que en el grupo control, en la puntuación global, el grupo de escolares con TDAH obtuvo mediana de 59 puntos (rango 29 a 34) En comparación con 44 (25 – 63) del grupo sin TDAH ( $p < 0.05$ ). La dimensión de sentimientos y actitudes de los padres hacia el escolar fue la única similar en ambos grupos: 25 (17-41) en el grupo con TDAH y 26 (17-34) en el grupo control ( $p > 0.05$ ).

### Discusión:

El estudio confirma la hipótesis de que los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad tienen un mayor impacto en diferentes dimensiones de la vida familiar comparado con los niños que no presentan el trastorno.

El impacto fue mayor especialmente en las dimensiones de vida social, financiera, y dificultad de vivir con el escolar. En conclusión, este trabajo muestra el impacto que tiene el escolar hiperactivo en diferentes áreas del funcionamiento familiar, importante dato para realizar nuevas investigaciones y plantear líneas de acción ya que la mayoría de los trabajos publicados son en relación con diagnóstico y tratamiento del trastorno.

### Referencias Bibliográficas:

1. Berthman E. Nelson. *Tratado de Pediatría*. USA, Mc Graw-Hill, Interamericana: 2001. pp 108-110.
2. Poeta L, Rosa N. Características biopsicosociales de los escolares con indicadores de trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Rev Neurol* 206; 43 (10): 584-588.
3. García PA.; Expósito TJ.; Martínez GM.; Quintnar RA.; y Bonet SB. Semiología clínica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en

las distintas edades. *Rev Neurol* 2005; 41(9):517-524.

4. Cardo E. y Severa B. Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Rev Neurol* 2005; 40 (Supl 1): S11-S15.
5. Artiagas P. Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol* 2003;36 (supl 1): S68-S78.
6. Presentación HM.; García CR.; Miranda CA.; Siegenthaler HR. y Jara JP. Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Rev Neurol*

7. Doneneberg G, Baker B, The Impact of Young Children with Externalizing Behaviors on Their families. 1993;21;179-198.

8. Roselló B.; García-Castellar R.; Tárraga-Mínguez R. y Mulas F. El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol* 2003; 36 (supl 1):579-584.

9. Reeves JC.; Perry JS.; Elkind GS. y Zametkin A. Attention deficit, conduct, oppositional and anxiety disorders in children: II, Clinical characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1987; 26: 144-55.