

Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad

Y su Relación con el Consumo de Drogas, en Adolescentes Estudiantes.

Razo Guzmán Mitzi Roxana, Gutiérrez López María de Lourdes, Quiroz del Valle Nieves, Medina-Mora Icaza María Elena, Villatoro Velázquez Jorge Ameth.

Correo electrónico: mitzirazo81@imp.edu.mx
Palabras clave: Adolescencia, consumo de sustancias, TDAH.

INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia tiene características que pueden favorecer el inicio del consumo de sustancias, por lo que se reconoce bidireccional la relación adolescencia-drogas (Espada, Méndez, Griffin & Botvin, 2003). Por otro lado, se sabe que un trastorno psiquiátrico usualmente es predictor del inicio de consumo de sustancias y corren un mayor riesgo los sujetos que han presentado durante la infancia y adolescencia un trastorno mental (Kessler, Crum, Warner, Nelson, Schulenberg & Anthony: 1997, Kessler, Nelson, McGonagle, Edlund, Frank & Leaf, 1996, Kessler & Price, 1993, en Caraveo-Anduaga & Colmenares, 2002), de acuerdo a lo anterior se ha afirmado que el TDAH 'puro' es infrecuente ya que generalmente se presenta en comorbilidad con diferentes trastornos, según Kadesjo y Gillberg (2001) en un 87% (Reyes, Ricardo, Palacios, Serra, Galindo & De la Peña, 2008)

Respecto al TDAH, característicamente tiene una pauta de manifestación que va dependiendo de la edad, y en la adolescencia se ha visto que en un 80% de los casos, los síntomas continúan, afectando negativamente esta etapa difícil del desarrollo. Los logros académicos se ven mermados por la hiperactividad, inatención e impulsividad. Se vuelven complicadas las relaciones familiares. Una propensión a la inmadurez puede guiarlos a llevar a cabo actividades riesgosas. Hay predisposición mayor a consumir tabaco, a abusar de drogas y conducir sin cautela (Weiss & Murray, 2003, en Ruiz & León, 2006).

Para la atención y prevención del problema, es importante tener en cuenta el traslape sustancial entre las características del TDAH, (impulsividad, desatención e hiperactividad), los problemas asociados (como la delincuencia, dificultades académicas, etc.) y los factores de riesgo para el consumo de sustancias (Molina & Pelham, 1999, 2003).

Esto nos refiere a una situación desencadenante, ya que al darse el TDAH, antes que el problema del uso de sustancias, este último puede disparar la sintomatología de un TDAH leve, controlado o subestimado (Popper & West, 2002, en Souza y Machorro et al., 2005).

Asimismo, se ha registrado una frecuencia ligeramente mayor a presentar consumo de algún tipo de sustancia cuando se tiene TDAH que cuando no. Además, esto se agrava al doble cuando el TDAH no es tratado oportunamente (Wilens, Spencer & Biederman, 1995, Biederman, Wilens, Mick, Milberger & Spencer, 1995, en Souza y Machorro et al., 2005).

De tal manera que para la presencia de adicciones, el TDAH aparentemente figura como predecesor de influencia o de transición ya que se ha observado que del consumo menos severo, pasa a una dependencia en un tiempo de 1.2 años cuando hay presencia de TDAH a diferencia de cuando no hay TDAH que tarda tres años en suceder esta transición (Biederman, 2003, en Souza y Machorro et al., 2005), esto nos señala que el estudio de la comorbilidad del TDAH y el

consumo de sustancias es de gran importancia para la investigación, práctica clínica y sus implicaciones para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y asistencia médica, buscando determinar específicamente los factores de riesgo asociados para apoyar una detección oportuna y concretar así tratamientos que disminuyan pronósticos adversos en el sujeto (Wilens, 2003).

OBJETIVO

Conocer la relación entre el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad y el consumo de Alcohol, Tabaco y drogas en jóvenes estudiantes en la ciudad de México.

MÉTODO

La metodología con la que se llevó a cabo el estudio conserva aspectos básicos de las mediciones realizadas anteriormente en el Distrito Federal, donde la unidad de análisis fueron estudiantes de enseñanza media y media superior inscritos en el ciclo escolar 2005-2006 en las escuelas públicas y privadas del Distrito Federal. En cada una de las 16 delegaciones políticas se seleccionaron aleatoriamente las escuelas. El diseño de muestra fue estratificado, bietápico y por conglomerados la variable de estratificación fue el tipo de escuela: secundaria y bachillerato. La información se obtuvo mediante un

REFERENCIAS

- Caraveo-Anduaga, J. & Colmenares, E., (2002). Trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias en México: Panorama epidemiológico. *Salud Mental*, 25(2), abril 2002.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. & Botvin, C., (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. Consejo general de Colegios Oficiales de Psicólogos, España. *Papeles del psicólogo*, 23(84), enero-abril. Madrid, España, pp. 9-17
- Molina, B. & Pelham, W., (2001). Substance use, substance abuse, and LD among adolescent with a childhood history of ADHD. *Journal of learning disabilities*, 34(4), July-August 2001, pp. 333-342, 351.
- Reyes, E., Ricardo, J., Palacios, L., Serra, E., Galindo, G. & De la Peña, F., (2007). Potenciales relacionados con eventos y comorbilidad en un grupo de adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Salud Mental*, 31(3), mayo-junio 2008.
- Ruiz, J.L. & León, C., (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto. En: Gonzales, A.A. y Ramos, J. La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta. Coeditado Universidad Nacional Autónoma Metropolitana, Facultad de Psicología y Universidad de Guadalajara, Instituto de neurociencias (pp. 167-170). México: Manual Moderno.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. & Medina-Mora, M.E. (2007). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Disco Compacto. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Múñiz, México, D.F.
- Wilens, T.E., Spencer, T.J. & Biederman, J., (2003). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad con trastornos relacionados con sustancias. En: Brown, T.E. Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos. (pp. 319-333). México: Masson.



cuestionario estandarizado y previamente validado (Medina-Mora, et al., 1981; Mariño, et al., 1993; López, et al. 1998; Berenzon, et al., 1996; Villatoro, Fleiz, et al., 1996; Juárez, et al. 1994, Villatoro et al, 2002, 2005), siendo el cuestionario autoaplicado, por la extensión del instrumento se dividió en cuatro formas que contienen diversas secciones, de manera que las páginas 1-14 del cuestionario, son iguales y las páginas 15 y 16 son de cada forma (A, B, C y D), que fue aplicada solo a la cuarta parte de la muestra, donde la forma "C" contiene una escala de TDAH.

RESULTADOS

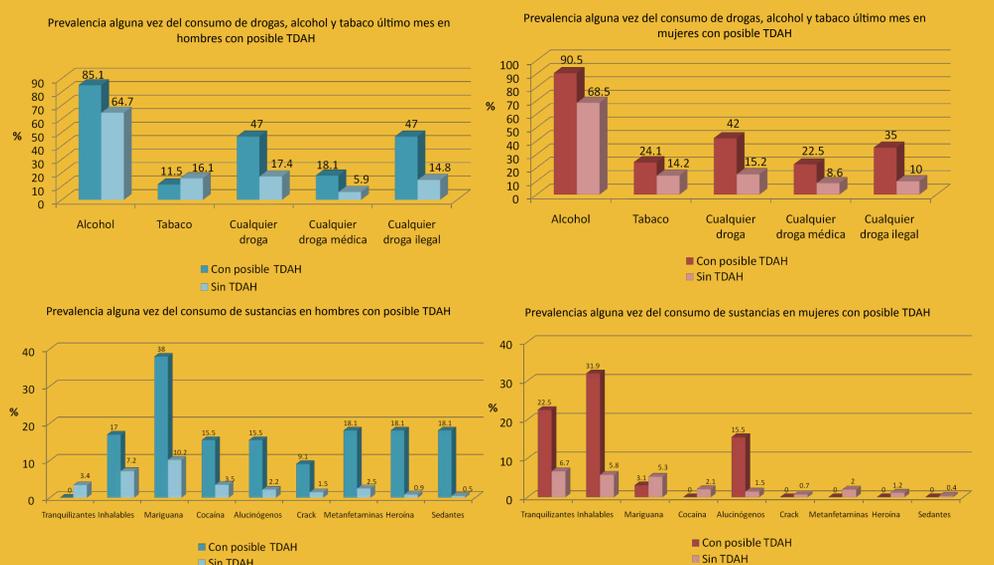
De la muestra evaluada se obtuvo una prevalencia de posible TDAH del 1% para mujeres y para hombres fue de 1.1%.

La prevalencia total de consumo de drogas alguna vez es de 17.8%.

En relación a los hombres, las prevalencias que resultaron ser significativamente mayores en sujetos con posible TDAH fueron, cualquier droga y cualquier droga ilegal alguna vez en la vida (ambas con 47% en sujetos con posible TDAH y 17.4% y 14.8% respectivamente, en sujetos sin TDAH), seguido de marihuana alguna vez con 38% en sujetos con posible TDAH y sin TDAH 10.2%, se encontraron tres sustancias con la misma prevalencia de 18.1% en sujetos con posible TDAH que son los estimulantes tipo anfetamínico alguna vez (2.5% sin TDAH), heroína alguna vez (.9% sin TDAH) y sedantes alguna vez (.5%), en cuanto a la cocaína y a los alucinógenos alguna vez, ambas sustancias tuvieron una prevalencia de 15.5% en sujetos con posible TDAH, y sin TDAH 3.5% y 2.2% respectivamente, en crack alguna vez, se obtuvo un 9.1% en hombres con posible TDAH y 1.5% sin TDAH.

Por lo que respecta a las mujeres, también se detectaron diferencias significativas, en el consumo de alcohol alguna vez (90.5% con posible TDAH y 68.5% sin TDAH), cualquier droga alguna vez (42% y 15.2% respectivamente), cualquier droga ilegal alguna vez (35% y 10% respectivamente), consumo de inhalables alguna vez (31.9% y 5.8% respectivamente), tranquilizantes alguna vez (22.5% con posible TDAH y sin TDAH 6.7%) y finalmente con alucinógenos que va con posible TDAH de un 15.5% a 1.5% sin TDAH.

Hubo excepciones en cuanto a algunas sustancias donde se observaron porcentajes similares entre sujetos con posible TDAH y sin TDAH, como en marihuana alguna vez en la vida de las mujeres (3.1% y 5.3%, respectivamente); caso similar con tabaco en el último mes en los hombres (11.5% y 16.1%, respectivamente).



CONCLUSIONES

A pesar de ser una muestra pequeña la que tiene un posible TDAH, se observa que esta problemática está altamente asociada al consumo de sustancias, tanto en hombres como en mujeres, por lo que su atención y prevención se vuelven aspectos importantes a considerar en las políticas de salud. Los resultados aquí presentados reafirman lo expuesto en la literatura y evidencian una situación que afecta de manera importante a los jóvenes, siendo un problema actual con repercusiones negativas, que amenaza con tener continuidad, si no se aplican estrategias para prevenirlo. Por supuesto, una detección oportuna en escuelas, centros de salud e instituciones donde se tenga acceso a población infantil y juvenil, es importante para dar una atención multidisciplinaria que busque disminuir las consecuencias adversas de este trastorno.

Este proyecto se realizó gracias al apoyo de CONACYT a través del proyecto 56571, del Fondo Sectorial de Investigación para la Educación.

