



Original

Edad relativa de los niños en clase y tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Estudio poblacional en un departamento de salud[☆]



Julián Librero^{a,b}, Roberto Izquierdo-María^{c,*}, María García-Gil^{a,b,c} y Salvador Peiró^{a,b}

^aFundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO), Valencia, España

^bRed de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Valencia, España

^cDepartamento de Salud de La Plana, Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana, Vila-real, Castellón, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de noviembre de 2014

Aceptado el 26 de febrero de 2015

On-line el 23 de abril de 2015

Palabras clave:

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad

Edad

Niños

Estimulantes del sistema nervioso central

Utilización de medicamentos

RESUMEN

Fundamento y objetivo: Estudios previos en diversos países han mostrado que los niños más jóvenes de su clase tienen una mayor probabilidad de ser tratados por trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) que sus compañeros de clase más mayores. El objetivo de este trabajo es determinar si en nuestro entorno los niños con menor edad relativa en cada curso tienen una mayor prevalencia de tratamientos para el TDAH.

Personas y métodos: Estudio poblacional, observacional, transversal, en un departamento de salud, utilizando un corte de prevalencia (noviembre de 2013) de tratamiento para el TDAH en niños de 6 a 12 años. La información se obtuvo de los sistemas de información de la Conselleria de Sanitat y se utilizaron modelos multivariados para estimar la razón de prevalencia de tratamiento según el mes de nacimiento de los niños en cada año.

Resultados: Se incluyeron 20.237 niños, de los que el 1,73% recibían tratamiento para el TDAH (niños: 2,70%; niñas: 0,71%) en octubre de 2013. La prevalencia de tratados se incrementó con la edad, en varones y en los más jóvenes del curso (nacidos en los últimos meses de cada año). En el análisis multivariable la prevalencia de tratamiento en los niños más jóvenes (nacidos en los meses de agosto a diciembre) fue de 2,5 a 3 veces superior a la de los más mayores (nacidos en el mes de enero).

Conclusiones: Los niños con menor edad relativa que sus compañeros de clase tienen una mayor probabilidad de ser tratados farmacológicamente con metilfenidato y/o atomoxetina.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Children's relative age in class and medication for attention-deficit/hyperactivity disorder. A population-based study in a health department in Spain

ABSTRACT

Background and objective: Previous studies in various countries have shown that the youngest school children in the same class-grade are more likely to be treated for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) than their older classmates. The aim of this study is to determine in the Spanish setting whether younger relative age children in each grade have a higher prevalence of treatment for ADHD.

Subjects and methods: Population, observational, cross-sectional study in a health department, using prevalence data (November 2013) of treatment for ADHD in children aged 6–12 years. Data was obtained from the information systems of the Valencia Ministry of Health and multivariate models were used to estimate the prevalence ratio of treatment according to the month of birth of children in each grade.

Keywords:

Attention-deficit/hyperactivity disorder

Age

Children

Central stimulants

Drug utilization

[☆] Resultados parciales de este trabajo fueron presentados en el XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria, Mérida, 29–31 de octubre, 2014.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: izquierdo_rob@gva.es (R. Izquierdo-María).

Results: Twenty thousand two hundred and thirty-seven children were included of whom 1.73% were treated for ADHD (boys: 2.70%; girls: 0.71%) in October 2013. The prevalence of treatment increased with age, in males, and in youngest children (born in the last months of each year). In the multivariate analysis, the prevalence of treatment in the youngest children (born in the months of August to December) was 2.5 to 3 times higher than in their older classmates (born in January).

Conclusions: The younger children relative to their classmates are more likely to be treated pharmacologically with methylphenidate and/or atomoxetine.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es el problema de salud mental más prevalente en la infancia¹. El diagnóstico requiere tanto de una evaluación clínica, incluyendo la presencia de diferentes síntomas, como de las valoraciones de los padres y profesores sobre el comportamiento del niño². La proporción de niños diagnosticados de TDAH ha crecido notablemente en los países desarrollados en las 2 últimas décadas^{3–6}, y un cada vez mayor número de ellos recibe tratamiento farmacológico para esta condición. Pese a la existencia de recomendaciones y guías que intentan homogeneizar el tratamiento^{2,7,8}, se ha reportado una gran variación entre países^{9,10} y que el incremento de los tratamientos no muestra una clara correlación con el de la prevalencia¹¹.

En el caso de España, un metaanálisis reciente estimaba una prevalencia global de TDAH del 6,8%, aun con una lógica gran heterogeneidad entre estudios con poblaciones, métodos de muestreo y criterios diagnósticos muy diferentes¹². Respecto a la prevalencia de los tratados farmacológicamente, un estudio en el País Vasco reportaba, para 2012, cifras en torno al 1,6% para el grupo entre 6 y 13 años¹³, consistentes con las ofrecidas por otro estudio en Castilla-León¹⁴. Tanto el estudio realizado en el País Vasco (con datos para 2002–2012) como el de Castilla-León (1992–2009) y otro previo que analizaba el período 1992–2001 con datos globales para España¹⁵ muestran una rápida expansión de los tratamientos en la última década (desde aproximadamente 0,1 dosis diarias definidas por 1.000 habitantes de todas las edades y día [DDD] en 2002 a más de 2,5 DDD en 2012 en el caso del País Vasco¹³), coincidiendo con la introducción del metilfenidato de liberación retardada y la atomoxetina.

La mayor parte de los países con escolarización obligatoria utilizan una fecha de corte para determinar el momento en que los alumnos deben incorporarse a su primer curso académico. En el caso de España, deben iniciar la educación primaria obligatoria los niños que cumplan 6 años de edad antes del 31 de diciembre del correspondiente año calendárico. Esto implica que en el mes de septiembre se incorporan a la misma clase niños/as con una importante diferencia relativa de edad (desde los que cumplieron 6 años en enero y estarán cerca de los 7 en el primer trimestre de clase, hasta los que nacieron en diciembre y no tendrán 6 años cumplidos hasta bien entrado este primer trimestre). Diversos estudios han mostrado que las diferencias en edad relativa de los niños que comparten la misma clase en estos períodos escolares supone una desventaja de madurez para los más pequeños, desventaja que puede tener un impacto negativo sobre el rendimiento escolar^{16,17} y la salud mental¹⁸.

Estudios en Estados Unidos^{19,20}, Canadá²¹, Islandia²² y Suecia²³ han mostrado que los niños que nacen en los últimos meses del año (más jóvenes en el momento de iniciar cada curso escolar) tienen un mayor riesgo de ser diagnosticados y/o tratados por TDAH que sus compañeros de clase nacidos en los primeros meses del año. En general, y con la excepción de Suecia, estos trabajos se han realizado en países con una elevada prevalencia de tratamientos,

entre 2 y 4 veces superior a la española. Un estudio realizado en Dinamarca, por el contrario, no mostró que existiera una asociación entre edad relativa y tratamiento por TDAH²⁴, aunque la prevalencia de tratados era muy inferior a la reportada en la mayor parte de los estudios que evidenciaron esta asociación, y también inferior a la española. En nuestro país, y con la excepción de algún dato publicado en el País Vasco¹³, no existen estudios que hayan analizado expresamente esta asociación.

El objetivo de este trabajo es evaluar si en nuestro entorno existe una diferente prevalencia de tratamientos para el TDAH en función de la edad relativa de los niños en el momento de la escolarización. Dado que el 1 de enero define el inicio de cada cohorte académica, nuestra hipótesis es que de existir esta asociación se evidenciará un gradiente, de menor a mayor prevalencia de niños tratados, conforme avancen los meses del año cronológico. Por el contrario, de no existir esta asociación no se evidenciará este gradiente.

Población y método

Diseño

Estudio poblacional, observacional, transversal, de utilización de medicamentos en un departamento de salud, utilizando un corte de prevalencia de niños tratados en noviembre de 2013.

Ámbito

Departamento de Salud de La Plana (Comunidad Valenciana, provincia de Castellón). El Departamento de Salud, la estructura territorial y organizativa de los servicios sanitarios dependientes del Gobierno Valenciano, cuenta con un hospital universitario de 258 camas y diversos centros de salud y consultorios locales distribuidos en 9 zonas básicas de salud, prestando atención sanitaria a una población de 180.503 habitantes.

Población de estudio

Población de 6 a 12 años (el tramo de edad en el que más impacto puede tener el efecto «edad relativa»), residentes en el Departamento y con cobertura de la prestación farmacéutica a cargo de la Conselleria de Sanitat. Se excluyeron los niños con cobertura a cargo de las mutualidades públicas de funcionarios (por las limitaciones para identificar sus prescripciones) y los transeúntes (presumiendo que no son escolarizados en el Departamento). Los datos poblacionales se obtuvieron del Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanitat, identificándose un total de 20.237 niños (10.367 niños y 9.870 niñas) que cumplían las condiciones de inclusión.

Fuentes de información

Todos los datos se obtuvieron de los sistemas de información electrónicos de la Conselleria de Sanitat. Del SIP se obtuvo la fecha

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798809>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798809>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)