

El TDAH como reto para la educación inclusiva en las universidades


ADHD as a Challenge for Inclusive Education in Universities

Granados Ramos, Dora Elizabeth; Figueroa Rodríguez, Sebastián; López Sánchez, Jorge Darío; Pérez Figueroa, Luisa Mariana

 **Dora Elizabeth Granados Ramos**

dgranados@uv.mx

Universidad Veracruzana, México

 **Sebastián Figueroa Rodríguez**

Universidad Veracruzana, México

 **Jorge Darío López Sánchez**

Universidad Veracruzana, México

 **Luisa Mariana Pérez Figueroa**

Universidad Veracruzana, México

Psicoespacios

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

ISSN-e: 2145-2276

Periodicidad: Frecuencia continua

vol. 16, núm. 28, 2022

psicoespacios@iue.edu.co

Recepción: 06 Abril 2022

Aprobación: 01 Agosto 2022

Publicación: 24 Agosto 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/743/7433643004/>

DOI: <https://doi.org/10.25057/21452776.1459>

Los autores envían una carta de cesión de derechos, la cual indica que el(los) autor(es) están cediendo a la Institución Universitaria de Envigado el derecho para que su artículo y materiales sean reproducidos, publicados, editados, comunicados y transmitidos públicamente, en cualquier forma o medio, así como su divulgación y visibilidad, incluida la puesta a disposición del público nacional e internacional, a través de medios electrónicos, para fines exclusivamente científicos, culturales y de difusión, sin fines de lucro.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: La educación inclusiva universitaria debe dar continuidad a las prácticas educativas desarrolladas en los niveles educativos previos, como la detección y atención de barreras para el aprendizaje entre las que se encuentra el TDAH. El objetivo de la investigación fue describir la presencia y persistencia de indicadores de TDAH en estudiantes universitarios de primer año de la Licenciatura de Psicología. Se realizó un estudio mixto, observacional, descriptivo en el que participaron 210 estudiantes de primer año con edad promedio de 19 años, a los que se les solicitó responder dos instrumentos de autoaplicación: Cuestionario Autoinformado de Cribado del Adulto V1.1. (ASRS V1.1) y MINIPLUS, Módulo W de TDAH. Se encontró que el 50 % de los participantes reportaron algún indicador de TDAH. En el Cribado predominaron las dificultades de atención en 15.7 % y en el MINIPLUS, las dificultades de hiperactividad en 63.8 %. Se observaron modificaciones significativas de la niñez a la adultez ($p < 0.001$), debido a que 26 participantes, que en la niñez no reportaron dificultades, las señalaron en la adultez. En la comparación de detección de dificultades mediante los dos instrumentos se detectaron 131 participantes sin indicadores de dificultades de atención y 50 participantes sin indicadores de hiperactividad. En conclusión, con estos datos se muestra la importancia de documentar y atender los indicadores de TDAH en estudiantes universitarios, además de considerar otras barreras de aprendizaje, de tal manera que se contribuya al logro de la educación inclusiva en cuanto a condiciones de igualdad para todos los universitarios.

Palabras clave: educación inclusiva, atención, universidad, aprendizaje, TDAH.

Abstract: Inclusive education in universities must give continuity to the educational practices developed in previous educational levels, like the detection and treatment of learning barriers, among which is ADHD. The objective of this research was to describe the presence and persistence of ADHD indicators in freshmen Psychology students. A mixed, observational, descriptive study was carried out in which 210 first-year students with an average age of 19 years participated and were asked to answer two self-application instruments: Self-Reported Adult Screening Questionnaire V1.1. (ASRS V1.1) and MINIPLUS, ADHD Module W. It was found that 50 % of the participants reported

indicators of ADHD. In the screening questionnaire, attention difficulties predominated at 15.7 %, and in the MINIPLUS, hyperactivity difficulties with 63.8 %. Significant changes were observed from childhood to adulthood ($p < 0.001$), because 26 participants who did not report difficulties in childhood, reported them in adulthood. In the comparison of detection of difficulties using the two instruments, 131 participants without indicators of attention difficulties and 50 participants without indicators of hyperactivity were detected. In conclusion, these data show the importance of documenting and addressing ADHD indicators in university students, in addition to considering other learning barriers in such a way as to contribute to the achievement of inclusive education in terms of the conditions of equality for all universities.

Keywords: Inclusive education, Attention, University, Learning, ADHD.

Introducción

La educación inclusiva tiene como principio fundamental reconocer que las características de todos los educandos son diversas. Por tanto, todos deben ser tratados con dignidad en sus diferencias, para que superen las barreras y mejoren en el aprendizaje, elevando su nivel de tal manera que concluyan sus estudios en igualdad de condiciones y oportunidades. Estas deben otorgarse desde los niveles educativos básicos hasta el universitario, considerando las políticas educativas internacionales y cuidando que en los niveles superiores se dé continuidad a los avances logrados en niveles educativos previos (Clavijo Castillo y Bautista Cerro, 2020; UNESCO, 2020).

En la educación inclusiva se busca reducir las barreras para el aprendizaje mediante la integración de diversos actores educativos como los profesores, los estudiantes, la familia y la comunidad, teniendo como principal característica la diversidad (Olivares Pérez, 2020).

Entre las múltiples barreras para el aprendizaje se encuentra el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), considerado un trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por conductas frecuentes de inatención o de hiperactividad e impulsividad, que aparecen antes de los 12 años. Este trastorno se diagnostica si hay síntomas en más de dos áreas del desarrollo durante seis meses o más. Se han descrito tres subtipos o presentaciones clínicas: de predominio inatento, hiperactivo e impulsivo o combinado.

En el predominio inatento hay fallas frecuentes para atender a los detalles, para mantener la atención, para organizarse, además de perder objetos necesarios u olvidar actividades cotidianas. En el predominio hiperactivo e impulsivo se observan frecuentes golpeteo de manos y pies, moverse en el asiento, levantarse en momentos inapropiados, estar inquieto, actuar como impulsado por un motor, hablar excesivamente, dificultades para esperar su turno o interrumpir conversaciones o actividades. En el predominio combinado se observan dificultades frecuentes tanto del predominio inatento como del hiperactivo o impulsivo (American Psychiatric Association, 2014).

Al respecto de su prevalencia, se ha encontrado que el TDAH afecta aproximadamente al 5 % de los niños y al 2.5 % de los adultos, en la mayoría de las culturas en el ámbito mundial, y se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino. No obstante, existen diferencias asociadas al sexo; en el femenino se ha descrito mayor frecuencia de síntomas de inatención, mientras que en el masculino predominan los síntomas de impulsividad o hiperactividad (American Psychiatric Association, 2014; Granados-Ramos et al., 2021).

En un estudio reciente, realizado con universitarios mexicanos, se reportó prevalencia de TDAH de 16.2 %, lo cual puede relacionarse con los datos de estudiantes que no logran concluir su educación universitaria. Cabe resaltar que las dificultades predominaron en el sexo masculino, además de que todos reportaron haber presentado dichas dificultades desde la infancia, sin recibir atención de ningún tipo (Yáñez-Téllez et al., 2021). Por otro lado, en universitarios peruanos se reportó mayor presencia de hiperactividad con 8.2 %, seguido de la inatención con 5.4 % y 1.1 % de dificultades combinadas (Regalado-Rodríguez et al., 2017).

Dentro de las manifestaciones clínicas del TDAH en universitarios se mencionan: hablar constantemente sin respetar turnos o en situaciones donde no se debe hacer, salir y entrar del aula con mayor frecuencia que sus compañeros, ser impuntuales y desorganizados, y, en los casos con impulsividad, tener problemas con las autoridades (Colín Gorraéz et al., 2017). Además, el seguimiento de los estudiantes se dificulta más que en la educación básica, porque en las evaluaciones de autorreporte se pueden observar falsos positivos o negativos, debido a que participan tanto estudiantes que ya contaban con diagnóstico y tratamiento farmacológico, como los que no han recibido tratamiento alguno, a pesar de que reconocen haber presentado indicadores del trastorno desde la infancia (Tochetto de Oliveira y García Dias, 2017; Wood et al., 2021).

En el 70 % de los universitarios con TDAH se señala desempeño académico deficiente, que en muchos casos conlleva a mayor número de materias reprobadas y recursadas, prolongando el tiempo de egreso, deserción de la universidad, menor calidad de vida o bajo desempeño profesional (Álvarez de Godos y Ferreira, 2022; Fajardo Villeda, 2020; Godínez et al., 2020; Miyagusuku-Chang y Saavedra, 2018; Otero-Zapata et al., 2021; Tochetto de Oliveira y García Dias, 2017; Yáñez Téllez et al., 2020).

Entre las dificultades académicas, los estudiantes señalan no lograr concentrarse ni terminar rápido los exámenes, falta de hábitos de estudio, tendencia a procrastinar, presentar dificultades emocionales, baja autoestima y comportamientos impulsivos, elementos que han retomado los especialistas para implementar estrategias de aprendizaje, de comprensión y de concentración (Kwon et al., 2018; Lagacé-Leblanc et al., 2022).

Además, se ha encontrado que las personas con TDAH presentan alteraciones a nivel neuropsicológico en la memoria, en las funciones ejecutivas y en el aprendizaje (Sandoval-Rodríguez y Olmedo-Moreno, 2017), debido a disfunciones en las redes neuronales corticales establecidas entre regiones cerebrales frontales, temporales y parietales, así como entre áreas cíngulo-frontales y parietales que intervienen en los procesos de atención (Aguilar

Rebolledo y Jiménez Ortiz, 2021; American Psychiatric Association, 2014; Mamiya et al., 2021; Saad et al., 2020).

Las investigaciones y programas de atención a casos con TDAH se han conducido principalmente en la educación básica; sin embargo, en la última década el estudio del TDAH ha sido tema de interés en el nivel universitario, debido a que se ha documentado la persistencia del trastorno en la adultez (American Psychiatric Association, 2014; Montiel Nava et al., 2012). Esto ha llevado a la aplicación de instrumentos de detección de TDAH en estudiantes universitarios, así como a la implementación de apoyos psicopedagógicos a lo largo de la formación académica, proporcionados por tutores o profesores especializados que facilitan el aprendizaje de conceptos abstractos. Sin embargo, es necesario que los profesores de grupo se capaciten para apoyar en el desarrollo de sus clases a los estudiantes con TDAH, entre otros trastornos. A la par del desarrollo de estrategias, se están elaborando instrumentos que permiten identificar las necesidades y dificultades de los profesores para desarrollar sus clases, entre las que se encuentran las dificultades de atención e hiperactividad de los estudiantes (Mayo Pais et al., 2020).

Por lo reportado previamente en cuanto al TDAH como una barrera para el aprendizaje, se planteó como objetivo describir la presencia y persistencia de indicadores de TDAH en estudiantes universitarios de primer año de la Licenciatura de Psicología.

Material y métodos

Se realizó una investigación con enfoque mixto, observacional, descriptivo, transversal (Hernández-Sampieri et al., 2014). Se obtuvo una muestra por conveniencia de 210 estudiantes de primer año de la Facultad de Psicología, Región Xalapa, de la Universidad Veracruzana, con edad promedio de 19.4 años (DE = 2.9), de los cuales 128 fueron mujeres con edad promedio de 19.3 años (DE = 3) y 82 hombres con promedio de edad de 19.5 años (DE = 2.5).

La investigación constó de tres fases:

a) Invitación verbal y por correo electrónico institucional a los estudiantes del primer año de la Facultad de Psicología para participar en la investigación y recolección de datos mediante estos instrumentos: historia clínica, Cuestionario Autoinformado de Cribado del Adulto V1.1. (ASRS V1.1), instrumento de autoaplicación, diseñado por la Organización Mundial de la Salud (2004), y el MINIPLUS, Módulo W de TDAH, versión en español 5.0.0.

b) Calificación de los instrumentos y entrega de resultados a los participantes.

c) Análisis de datos.

Se incluyeron estudiantes de 17 a 38 años (donde el 43 % tenía 18 años, el 21 % 19 años y el 36 % de otras edades) del primer año de la carrera de Licenciatura en Psicología, que aceptaron participar y firmaron una carta de consentimiento en la que se explicó el objetivo de la investigación y el compromiso de entregarles sus resultados una semana posterior a la evaluación, además de sugerir interconsulta con un psiquiatra a quienes presentaran indicadores de TDAH. No se excluyó ningún estudiante de los que aceptaron participar, debido a que se verificó que no quedaran preguntas sin respuesta en los dos instrumentos que se emplearon para indicadores de TDAH al momento de entregar.

En la historia clínica se documentaron datos generales como edad, sexo, lateralidad, talla, peso, fecha de periodo menstrual, presencia de enfermedades o trastornos e ingesta de medicamentos.

Los instrumentos que se utilizaron para documentar la presencia o ausencia de dificultades de atención fueron:

- Cuestionario Autoinformado de Cribado del Adulto V1.1. (ASRS V1.1)
- MINIPLUS, Módulo W de TDAH, mediante el cual se identifican los signos y síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad (TDAH) del adulto, validado para la población mexicana adulta, con una sensibilidad de 82.2 % y una especificidad de 95.6 % (Reyes Zamorano et al., 2009).

En la niñez se calificó la sospecha de TDAH con el MINIPLUS, Módulo W de TDAH (preguntas b, c, d y f) para atención, si dieron 2 o más respuestas afirmativas y para hiperactividad (preguntas a, e, g, h, i, j) si dieron 3 o más respuestas afirmativas (Tabla 2, apartado A).

En la adultez se consideraron síntomas de TDAH si en el instrumento ASRS V1.1 se dieron 4 respuestas para los indicadores: “a veces”, “a menudo” o “muy a menudo”. Aunque el instrumento ASRS V1.1 no separa los indicadores de dificultades de atención de la presencia de hiperactividad, sí se registraron como dificultades de atención si en 2 o 3 de las preguntas 1 a 3 respondieron “a veces”, “a menudo” o “muy a menudo” y como hiperactividad si en 2 o 3 de las preguntas 4 a 6 dieron respuestas afirmativas (Tabla 1). Asimismo, en la adultez, con el instrumento MINIPLUS, Módulo W de TDAH, se consideraron 4 respuestas afirmativas como indicadores de dificultades de atención (a, g, h, i, j, l, m) y 4 en las preguntas de hiperactividad (b, c, d, e, f, q, m), (Tabla 2, apartado B).

Tabla 1
Cuestionario autoinformado de cribado del adulto-V1.1 (ASRS-V1.1)

Marque la casilla que mejor describa la manera en que se ha sentido y comportado en los últimos 6 meses				
Preguntas	Nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes difíciles?				
2. ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?				
3. ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para recordar citas u obligaciones?				
4. Cuando tiene que realizar una tarea que requiere mucha concentración, ¿con cuánta frecuencia evita o retrasa empezarla?				
5. ¿Con qué frecuencia mueve continuamente o retuerce las manos o los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo?				
6. ¿Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si lo empujase un motor?				

modificado de Organización Mundial de la Salud, 2004

Nota se marcan en cursiva las preguntas consideradas para dificultades de atención.

Las zonas marcadas con gris oscuro corresponden a presencia de dificultades.

Tabla 2
Indicadores de TDAH

Conteste para cada pregunta con un NO o con un SÍ, según considere	
A. Cuando era niño,	
a)	¿Era usted activo, inquieto, agitado, siempre tenía ganas de hacer cosas?
b)	¿No prestaba atención y se distraía con facilidad?
c)	¿No era capaz de concentrarse en la escuela o cuando hacía la tarea?
d)	¿Terminaba las cosas, tales como la tarea de la escuela, proyectos, etc.?
e)	¿Tenía mal humor, se irritaba con facilidad o perdía el control?
f)	¿Le tenían que repetir las cosas muchas veces antes de que usted las hiciera?
g)	¿Tenía la tendencia de ser impulsivo sin pararse a pensar en las consecuencias?
h)	¿Le costaba trabajo esperar su turno, con frecuencia necesitaba ser el primero?
i)	¿Se metía en peleas o fastidiaba a otros niños?
j)	¿Se quejaba su escuela de su conducta?
B. Como adulto,	
a)	¿Continúa distrayéndose?
b)	¿Es entrometido o se entremete o dice cosas a amigos, en el trabajo o en la casa de las que se arrepiente más tarde?
c)	¿Es impulsivo, incluso si tiene un mejor control que cuando era niño?
d)	¿Continúa siendo inquieto, agitado, activo, incluso si tiene un mejor control que cuando era niño?
e)	¿Sigue irritándose y enfadándose más de lo que necesita?
f)	¿Sigue siendo impulsivo, por ejemplo, tiene la tendencia de gastar más dinero del que tiene?
g)	¿Tiene dificultad organizándose en el trabajo?
h)	¿Tiene dificultad organizándose incluso fuera del trabajo?
i)	¿Su trabajo está por debajo de su capacidad o el trabajo que desarrolla está por debajo de lo que puede realizar?
j)	¿Sus logros están por debajo de las expectativas que los demás tiene de usted conforme a su capacidad?
k)	¿Ha cambiado de empleo o le han pedido que deje el trabajo más frecuentemente que a otros?
l)	¿Se queja su pareja o cónyuge de la falta de atención o interés con él/ella y/o con la familia?
m)	¿Ha tenido dos o más divorcios o ha cambiado de pareja más que los demás?
n)	¿Ha sentido a veces como si estuviera en una niebla, como en una televisión desenfocada?

modificado de MINIPLUS, Módulo W de TDAH, versión en español 5.0.0.

Nota las preguntas resaltadas con cursiva se consideraron para calificar la presencia de dificultades de atención.

Los datos se analizaron con el programa IBM SPSS Statistics Versión 25 para Windows, por medio de estadística descriptiva para identificar la distribución de casos que presentaron indicadores de TDAH, tanto en la etapa infantil como en la adultez. Se comparó la distribución de presencia de indicadores según el sexo de los participantes con la prueba Chi-cuadrada. Se contrastó la proporción de participantes en los que se identificaron indicadores de TDAH en la niñez contra la proporción de los que presentaron indicadores en la adultez por medio de la prueba McNemar.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 210 participantes con edad promedio de 19.4 años (DE = 2.9), de los cuales 128 fueron mujeres con edad promedio de 19.3 años (DE = 3) y 82 hombres con edad promedio de 19.5 años (DE = 2.5).

En las respuestas de los dos instrumentos se encontró que el 50 % de los participantes, en la adultez presentaron indicadores tanto de inatención como de impulsividad, donde el 10 % reportó haber presentado tanto dificultades de atención como de hiperactividad en la niñez y el 7.6 % también reportó ambos indicadores en la adultez.

En la adultez, mediante el cribado el 25 % correspondió a TDAH, el 29 % a indicadores de trastornos de atención (TA-A) y el 75 % de hiperactividad (TH-A). En la niñez, mediante el MINIPLUS, se observó que el 33 % presentó indicadores de trastornos de atención (TA-N), y el 20 % de hiperactividad (TH-N), mientras que en la adultez en el MINIPLUS el 22 % correspondió a indicadores de trastornos de atención (TA-A) y el 12 % de hiperactividad (TH-A) (Figura 1).

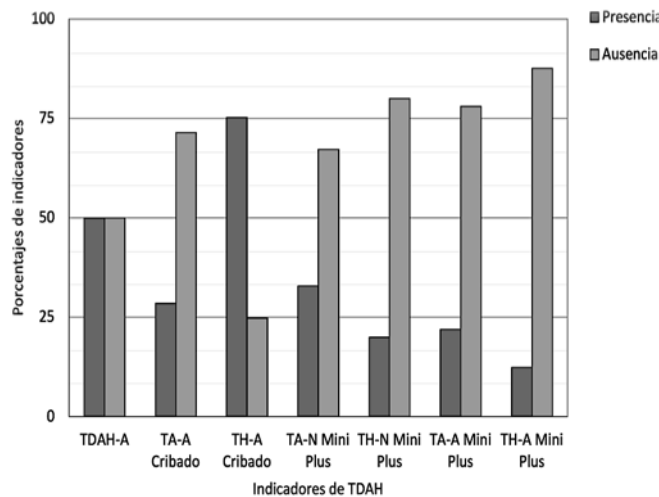


Figura 1.
Porcentaje de la presencia de indicadores de TDAH en los instrumentos de evaluación
elaboración propia.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la distribución de presencia/ausencia de indicadores entre hombres y mujeres en ninguno de los indicadores evaluados ($\chi^2 = 2.88, p = 0.090$).

En el contraste entre la proporción de participantes en los que se identificaron indicadores de TDAH en la niñez y la proporción de los que presentaron indicadores en la adultez, se observó que hubo modificaciones significativas de la niñez a la adultez ($\chi^2 = 21.585, p < 0.001$), ya que al comparar los TA-N-MINIPLUS vs TA-A-Cribado, 26 participantes que no reportaron indicadores en la niñez sí lo hicieron en la adultez; de manera similar, se observó que 34 de los 35 participantes que reportaron presencia de indicadores en la niñez, aún los reconocieron en la adultez (Tabla 3).

Tabla 3

Comparación entre indicadores del trastorno de atención en la niñez y en la adultez

Indicadores de trastornos de atención		Adultez	
		Ausencia	Presencia
Niñez	Ausencia	115	26
	Presencia	35	34

elaboración propia.

Nota los indicadores en la niñez se evaluaron con MiniPlus; los indicadores del trastorno de atención en la adultez se evaluaron con Cribado (Prueba de McNemar, $p < 0.001$).

También se observó que, al comparar las proporciones de indicadores de trastornos de atención mediante MINIPLUS en la niñez vs en la adultez, 16 participantes que no los reportaron en la niñez sí los documentaron en la adultez, mientras que 9 participantes que sí los reportaron en la niñez ya no los observaron en la adultez (Tabla 4).

Tabla 4

Comparación entre indicadores del trastorno de atención presentes o ausentes en la niñez y en la adultez

Indicadores de trastornos de atención		Adultez	
		Ausencia	Presencia
Niñez	Ausencia	125	16
	Presencia	39	30

elaboración propia.

Nota los indicadores se evaluaron con MiniPlus (Prueba de McNemar, $p = 0.003$).

Cuando se compararon las proporciones de indicadores de hiperactividad mediante el MINIPLUS de la niñez vs. el de la adultez, 8 participantes, que en la niñez dijeron no haberlos presentado, sí los reportaron en la adultez. En cambio, 6 participantes que reconocieron haber presentado indicadores de hiperactividad en la niñez ya no los reconocieron en la adultez (Tabla 5).

Tabla 5

Comparación de indicadores del trastorno de hiperactividad presentes o ausentes en la niñez y en la adultez

Indicadores de trastornos de hiperactividad		Adultez	
		Ausencia	Presencia
Niñez	Ausencia	160	8
	Presencia	24	18

elaboración propia.

Nota los indicadores se evaluaron con MiniPlus (Prueba de McNemar, $p = 0.007$).

En cuanto a la comparación de detección de trastornos de atención, mediante los dos instrumentos utilizados, en la adultez se detectó la ausencia de indicadores

en 131 participantes y la presencia en 27, existiendo así el 75.3 % de concordancia en la detección de dificultades atencionales entre ambos instrumentos. Por otra parte, es relevante señalar que, con el Cribado, se identificaron 33 participantes que con el MINIPLUS no se identificaron (Tabla 6).

Tabla 6

Comparación de la presencia o ausencia de indicadores del trastorno de atención en la adultez entre las pruebas Cribado vs. MiniPlus ($\chi^2 = 26.192, p < 0.001$)

Indicadores de trastornos de atención en la adultez		Cribado	
		Ausencia	Presencia
MINIPLUS	Ausencia	131	33
	Presencia	19	27

elaboración propia.

Finalmente, en la detección de indicadores de trastornos de hiperactividad se observó que ambos instrumentos identificaron de la misma manera la ausencia de indicadores en 50 participantes y la presencia de indicadores en 24. Existió así el 35.2 % de concordancia en la detección de dificultades relacionadas con hiperactividad entre ambos instrumentos. Cabe destacar que con el MINIPLUS fue posible identificar a 134 participantes que no fueron detectados por el Cribado (Tabla 7).

Tabla 7

Comparación de indicadores del trastorno de hiperactividad en la adultez entre las pruebas Cribado vs. MiniPlus ($\chi^2 = 4.64, p = 0.031$)

Indicadores de trastornos de Hiperactividad en la Adultez		Cribado	
		Ausencia	Presencia
Mini Plus	Ausencia	50	2
	Presencia	134	24

elaboración propia.

Discusión y conclusiones

Al considerar que la educación inclusiva debe eliminar o reducir las barreras para el aprendizaje, entre las que se cuentan las dificultades de atención e hiperactividad entre los estudiantes universitarios, con este estudio cumplimos el objetivo de describir la presencia y persistencia de indicadores de TDAH en estudiantes universitarios de primer año de la Licenciatura en Psicología. Lo anterior fue posible mediante el empleo de dos instrumentos de autoaplicación en los que se dirige a que los estudiantes reporten la presencia o ausencia de indicadores de TDAH en la niñez y en la adultez.

La relevancia de aplicar los instrumentos en el momento en que los estudiantes inician sus estudios en el nivel superior permite, como en el estudio de

Clavijo Castillo y Bautista Cerro (2020), identificar a qué estudiantes debe proporcionárseles apoyos psicopedagógicos para prevenir la deserción escolar y dar acompañamiento durante su formación. Precisamente, esto se confirma al observar que, del total de participantes, el 50 % reportó presentar indicadores de TDAH, por lo que se sugiere proporcionar los apoyos necesarios para contar con igualdad de condiciones para adquirir los aprendizajes tanto prácticos como teóricos, de tal manera que se garantice su permanencia y egreso como profesionistas exitosos.

Se pudo observar que hubo más estudiantes con dificultades de atención mediante el Cribado. No obstante, en el MINIPLUS fueron identificados más participantes que reportaron la presencia de indicadores de hiperactividad; estos últimos concuerdan con lo reportado por Regalado-Rodríguez et al. (2017), que observaron en estudiantes de Perú un mayor porcentaje de hiperactividad, seguido de inatención y un menor porcentaje de dificultades combinadas.

En este análisis resulta importante destacar la relevancia de utilizar los dos instrumentos para que sea posible identificar con mayor precisión a quienes presentan indicadores de TDAH, de manera consistente con ambos predomios. No obstante, será necesario analizar en detalle cada uno de los instrumentos.

En cuanto a la proporción de estudiantes que presentaron indicadores de TDAH en la niñez o en la adultez, resalta que en la adultez se observó presencia de indicadores que en la niñez no se presentaron o viceversa. Habrá que identificar con qué aspectos biológicos o psicosociales se relacionan, lo que contribuirá a que las estrategias pedagógicas implementadas obtengan mejores resultados si se atienden también los aspectos asociados, como las dificultades socioeconómicas o emocionales que pueden documentarse con una entrevista abierta, como lo han realizado otros investigadores (Sandoval-Rodríguez y Olmedo-Moreno, 2017), donde los estudiantes expresen si alguna materia representa más dificultad, si los estilos de docencia o los ambientes académicos son desfavorables y si los horarios en los que se desarrollan las clases no son apropiados.

Queda por resolver si alguno de los instrumentos permite identificar con mayor precisión las dificultades o si se complementan y deben interpretarse integrando las respuestas de ambos.

En conclusión, con estos datos se muestra que el TDAH es asunto de la educación inclusiva en la educación superior. Por tanto, resulta relevante que los estudiantes con indicadores de TDAH sean identificados desde el ingreso a la universidad para proporcionarles apoyo psicopedagógico a lo largo de la formación académica, puesto que dichos indicadores son parte de las barreras de aprendizaje. Si se considera en la educación superior el apoyo y seguimiento de estudiantes con indicadores de TDAH, se favorecerá que la educación sea inclusiva, logrando, por tanto, condiciones de igualdad para todos los universitarios.

Una limitación importante fue que no en todos los casos se contó con datos de la historia clínica para hacer un diagnóstico diferencial y determinar que no existiera comorbilidad con otros trastornos o asociación con el nivel socioeconómico que pudiera relacionarse con la presencia de indicadores de TDAH. Por lo tanto, en futuras investigaciones será relevante contar con la historia clínica de los estudiantes para documentar la presencia de otros

trastornos en la infancia y en la adultez; si recibieron atención o están recibiendo tratamiento farmacológico o psicopedagógico; las características del desempeño académico en el momento en que responden los instrumentos para analizar la relación entre las variables, implementar las estrategias de apoyo psicopedagógico adecuadas para cada caso, así como derivar oportunamente a interconsulta psiquiátrica o neurológica a quienes lo requieran por la presencia de TDAH y dificultades emocionales, además de dar seguimiento a los estudiantes.

Referencias

- Aguilar Rebolledo, F.; Jiménez Ortiz, M. A. (2021). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revisión actualizada. *Plasticidad y Restauración Neurobiológica*, v. 8, n. 1, 39-49. <https://dx.doi.org/10.35366/101204>
- Álvarez de Godos, M.; Ferreira, C. (2022). El impacto socioeducativo y socioemocional del TDAH: historias de vida de estudiantes universitarios. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, v. 53, n. 1, 137-157.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana.
- Clavijo Castillo, R. G.; Bautista Cerro, M. J. (2020). La educación inclusiva. Análisis y reflexiones en la educación superior ecuatoriana. *Alteridad*, v. 15, n. 1, 113-124. <https://doi.org/10.17163/alt.v15n1.2020.09>
- Colín Gorraéz, M. E.; González González, P.; Aguilar Hinojoza, V. (2017). Reprobación en la universidad por TDAH: El TDAH como factor incidental en el fracaso en la educación universitaria. *Revista de Investigación Educativa*, v. 4, n. 4, 39-45. <https://revistainvestigacionedu.uanl.mx/index.php/rie/article/view/5/5>
- Fajardo Villeda, I. A. (2020). Cribado de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de medicina. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, v. 4, n. 1, 1-6. <https://doi.org/10.36314/cunori.v4i1.103>
- Godínez, R.; Mack, J.; Moll, C.; Álvarez, D.; Archila, B.; Cavaradossi, M. Domínguez, G., Morales, A.; Salatino, A. (2021). Síntomas del Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad en estudiantes de medicina. *Revista Médica*, v. 160, n. 1, 6-10. <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.279>
- Granados-Ramos, D.; Figueroa-Rodríguez, S.; Hernández-Coloa, T.; Álvarez-Ramírez, M. (2021). Indicadores de trastornos por déficit de atención e hiperactividad y hábitos de estudio en universitarios de Psicología. *Revista Eduscientia. Divulgación de la Ciencia Educativa*, v. 4, n. 7, 7-18. <http://www.eduscientia.com/index.php/journal/article/view/87>
- Hernández-Sampieri, R.; Fernández-Collado, C.; Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ta edición)*. McGraw-Hill.
- Kwon, S. J.; Kim, Y.; Kwak, Y. (2018). Difficulties faced by university students with self-reported symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder: a qualitative study. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*, v. 12, n. 12, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0218-3>
- Lagacé-Leblanc, J.; Massé, L.; Rousseau, N. (2022). Perceptions d'efficacité des services de soutien et des mesures d'accommodements des étudiants ayant un TDAH à l'éducation postsecondaire. *Canadian Journal of Education. Revue canadienne de l'éducation*, v. 45, n. 1, 249-279. <https://doi.org/10.53967/cje-rce.v45i1.5087>

- Mamiya, P. C.; Arnett, A. B.; Stein, M. A. (2021). Precision Medicine Care in ADHD: The Case for Neural Excitation and Inhibition. *Brain Sciences*, v. 11, n. 1, 1-12. <https://doi.org/10.3390%2Fbrainsci11010091>
- Mayo Pais, M. E.; Fernández de la Iglesia, J. del C.; Roget Salgado, F. (2020). La atención a la diversidad en el aula: dificultades y necesidades del profesorado de educación secundaria y universidad. *Contextos Educativos*, n. 25, 257-274. <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/3734/3647>
- Miyagusuku-Chang, A.; Saavedra, J. E. (2018). Calidad de vida en adultos con antecedente de Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la niñez sin sospecha actual del trastorno en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, v. 81, n. 2, 73-81. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i2.3333>
- Montiel Nava, C.; Ortiz León, S.; Jaimes Medrano, A.; González Ávila, Z. (2012). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en estudiantes universitarios venezolanos. Reporte preliminar. *Investigación Clínica*, 53(4), 353-364. <https://www.redalyc.org/pdf/3729/372937690005.pdf>
- Olivares Pérez, G. (2020). Fundamentación. En M. J. García Oramas (coordinadora). *Universidad Inclusiva. Lineamientos para la inclusión de estudiantes con discapacidad* (pp. 11-22). Universidad Veracruzana. <http://libros.uv.mx/index.php/UV/catalog/book/UC012>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Cuestionario autoinformado de cribado del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad) del adulto-V1.1 (ASRS-V1.1) de la entrevista diagnóstica internacional compuesta de la OMS*. [https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftplib/adhd/6Q_Spanish%20\(forr%20Spain\)_final.pdf](https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/ftplib/adhd/6Q_Spanish%20(forr%20Spain)_final.pdf)
- Otero-Zapata, J.; Indacochea-Cáceda, S.; Soto-Tarazona, A.; De la Cruz-Vargas, J. (2020). Factores asociados a bajo rendimiento académico en estudiantes de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma durante el período agosto-diciembre del 2020. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, v. 34, n. 3, 93-99. <https://doi.org/10.36393/spmi.v34i3.608>
- Regalado-Rodríguez, M. A.; Fernández-Mogollo, J. L.; Alipazaga-Pérez, P. (2017). Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte, 2015. *Revista del Cuerpo Médico HNAAA*, v. 10, n. 1, 35-39. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2017.101.43>
- Reyes Zamorano, E.; Cárdenas Godínez, E. M.; García Vargas, K. L.; Aguilar Orozco, N. C.; Vázquez Medina, J.; Díaz Flores, A.; Díaz Flores, L. A.; Jaimes Medrano, A.; Ortiz León, S.; Ló, N. (2009). Validación de constructo de la escala de autor reporte del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el adulto de la Organización Mundial de la Salud en población universitaria mexicana. *Salud Mental*, v. 32, n. 1, 343-350. http://revistasaludmental.com/index.php/salud_mental/article/view/1330
- Saad, J.; Griffiths, K.; Korgaonkar, M. (2020). A Systematic Review of Imaging Studies in the Combined and Inattentive Subtypes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, v. 14, n. 31, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fnint.2020.00031>
- Sandoval-Rodríguez, K.; Olmedo-Moreno, E. (2017). Intervención de las funciones ejecutivas en estudiantes de educación superior con trastorno de déficit de la atención. *REiDoCrea. Revista Electroónica de Investigación y Docencia Creativa*, v. 6, n. 25, 320-342. <http://dx.doi.org/10.30827/Digibug.48555>

- Tochetto de Oliverira, C.; García Dias, A. C. (2017). Difficulties and Coping Strategies of College Students with ADHD Symptoms. *Revista Psicología: Teoría e Práctica*, v. 19, n. 2, 269-280. <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/10637>
- UNESCO. (2020). *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2020. Inclusión y educación: todos sin excepción*. UNESCO. <https://gem-report-2020.unesco.org/es/inicio/>
- Wood, E.; Lewandowski, L.; Lovett, B. (2021). Profiles of Diagnosed and Undiagnosed College Students Meeting ADHD Symptom Criteria. *Journal of Attention Disorders*, v. 25, n. 5, 646-656. <https://doi.org/10.1177/1087054718824991>
- Yáñez Téllez, G.; Jiménez Ceballos, B.; Prieto Corona, B.; Rodríguez Camacho, M.; Seubert Ravelo, A. N. (2020). Desempeño académico y CI en estudiantes universitarios con autorreporte de síntomas de TDAH en la infancia. *Revista Digital EOS Perú*, v. 8, n. 1, 9-18. <http://www.revistaeos.net.pe/index.php/revistadigitaleos/article/view/39>
- Yáñez-Téllez, M. G.; Villasenor-Valadez, V. D.; Prieto-Corona, B.; Seubert-Ravelo, A. N. (2021). Prevalence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Mexican University Students. *Archivos de Neurociencias*, v. 26, n. 3, 10-16. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=102648>