



1859

UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación

**Maestría en Educación, con mención en Docencia e Investigación en
Educación Superior**

**Relación entre el puntaje de ingreso a la universidad y el autorreporte
de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la
infancia de los postulantes a la Facultad de Educación, el Arte y la
Comunicación de la Universidad Nacional de Loja**

Trabajo de Titulación, previo a la
obtención del título de Magíster en
Educación con Mención en Docencia e
Investigación en Educación.

AUTOR:

Md. Alan Elías Cedeño Ortiz

DIRECTOR:

Dr. Miguel Ángel Saritama Valarezo, PhD

Loja-Ecuador

2024

Certificación

Loja, 31 de enero de 2024

Dr. Miguel Ángel Saritama Valarezo
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado **Relación entre el puntaje de ingreso a la universidad y el autorreporte de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la infancia de los postulantes a la Facultad de Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja** previo a la obtención del título de **Magíster en Educación con Mención en Docencia e Investigación en educación Superior**, de la autoría del estudiante **Cedeño Ortiz Alan Elías**, con **cédula de identidad Nro. 0803716513**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Dr. Miguel Ángel Saritama Valarezo, PhD
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Cedeño Ortiz Alan Elías**, declaro ser autor del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: 

Cédula de Identidad: 0803716513

Fecha: 31 de enero de 2024

Correo electrónico: alan.cedeno.1991.09.27@gmail.com

Teléfono: 0960432239

Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación

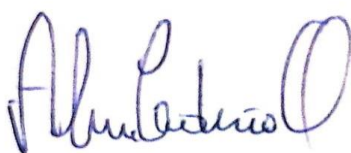
Yo, **Cedeño Ortiz Alan Elías**, declaro ser autor del Trabajo de Titulación denominado: **Relación entre el puntaje de ingreso a la universidad y el autorreporte de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la infancia de los postulantes a la Facultad de Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja** como requisito para optar el título de **Magíster en Educación, con mención en Docencia e Investigación en Educación Superior** autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los treinta y un días del mes de enero de dos mil veinticuatro.

Firma:



Autor: Cedeño Ortiz Alan Elías

Cédula de Identidad: 0803716513

Correo electrónico: alan.cedeno.1991.09.27@gmail.com

Teléfono: 0960432239

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director del Trabajo de Titulación: Dr. Miguel Ángel Saritama Valarezo, PhD

Dedicatoria

A mi madre:

Por el gran amor y la devoción que tienes a tus hijos, por el apoyo ilimitado e incondicional que siempre has brindado, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, y por ser la mujer que me dio la vida y me enseñó a vivirla.

Cedeño Ortiz Alan Elías

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Miguel Ángel Saritama Valarezo, por su inestimable orientación, apoyo y dedicación a lo largo de este proceso. Su guía experta, sus valiosas sugerencias y su compromiso han sido fundamentales para que este trabajo llegue a buen término. Agradezco la paciencia y confianza que depositó en mí. Este logro no habría sido posible sin su invaluable contribución.

Cedeño Ortiz Alan Elías

Índice de contenido

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas	viii
Índice de anexos.....	ix
1. Título	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	6
4.1.1. Antecedentes	6
4.1.2. Subtipos	8
4.2 TDAH en adultos.....	9
4.3 Procedimientos y recursos diagnósticos	9
4.4 Contexto nacional y TDA	11
4.5 Aproximaciones al estudiante universitario con TDAH en la actualidad	11
5. Metodología	14
5.5. Enfoque	14
5.6. Tipo de investigación.....	14
5.7. Población y muestra	14
5.8. Técnicas e instrumentos.....	15
5.9. Recolección y tratamiento de datos	15
5.10. Análisis de datos	16
6. Resultados	17
7. Discusión	21
8. Conclusiones	25
9. Recomendaciones	26
10. Bibliografía	27
11. Anexos	32

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Grupos control y TDAH</i>	17
Tabla 2. <i>Estadísticos aplicados a los puntajes de ingreso en ambos grupos</i>	17
Tabla 3. <i>Porcentajes general y por género de participantes con autorreporte de TDAH</i>	18
Tabla 4. <i>Condición socioeconómica en los grupos control y TDAH</i>	19
Tabla 5. <i>Autoidentificación étnica en los grupos control y TDAH</i>	19
Tabla 6. <i>Prueba de normalidad</i>	19
Tabla 7. <i>Coefficiente de correlación de Spearman</i>	20

Índice de anexos

Anexo 1. Escala de Valoración Wender Utah modificada (WURS 25).....	32
Anexo 2. Enlace de la versión virtual ejecutable del instrumento WURS 25 para los participantes:	33
Anexo 3. Carpeta de Google Drive con evidencia de solicitudes y datos.....	33
Anexo 4. Certificado de traducción del resumen.....	34

1. Título

Relación entre el puntaje de ingreso a la universidad y el autorreporte de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la infancia de los postulantes a la Facultad de Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja.

2. Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ha sido relacionado con un efecto negativo en el rendimiento académico infantil, sin embargo, no se conocen bien sus repercusiones en aquellos adultos que se enfrentan a la vida universitaria. El objetivo del presente estudio es analizar la relación que existe entre el antecedente de TDAH en la infancia de aspirantes universitarios y el puntaje de ingreso a la universidad y comparar el resultado con aquellos participantes que no poseen dicho antecedente. Se aplicó la Wender-Utah Rating Scale modificada (WURS 25) a 169 estudiantes y, de esta evaluación, se obtuvo un grupo de 22 estudiantes que superaron el punto de corte (46 puntos) y un grupo control constituido por estudiantes por debajo de dicho punto. En el análisis correlacional, basado en pruebas de normalidad, se encontraron diferencias mínimas entre un puntaje de ingreso y un antecedente autorreportado de TDAH, sin embargo, se evidenciaron diferencias en los promedios de puntaje con respecto al género, puntuando el sexo femenino por encima de la media y mediana (Media: 829,56; Mediana: 837,75) con respecto a participantes del mismo sexo con autorreporte negativo (Media: 806,54; Mediana: 814,75), con una dispersión mayor en la desviación estándar (DE) de los casos (DE:68,29) con respecto a los controles (DE:59,17). En el caso del sexo masculino, aquellos participantes con autorreporte positivo tienen puntajes de ingreso por debajo de la media y mediana (Media:799,58; Mediana:795) en relación con aquellos de autorreporte de TDAH negativo (Media: 846,41; Mediana: 860,50) con una DS más alejada de la media en los casos (DE: 67,2) en relación a los controles (DE: 45,84). Se concluye que existe relación positiva mínima entre el antecedente de TDAH en la infancia y el puntaje de ingreso a la universidad, sin embargo, las diferencias aparentes que presentan ambos sexos con respecto a sus puntajes deben ser consideradas para estudios futuros.

Palabras claves: *rendimiento académico; antecedente TDAH; relación significativa.*

Abstract

The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has been related with a negative effect on children's academic performance. Nevertheless, its repercussions on adult students, who nowadays face college, are not well-known. The main objective of the present study is to analyze the relationship between the background of those students who suffered from ADHD in their childhood and their later college admission scores. Then, compare the results with students who have not been diagnosed with this condition. The modified Wender-Utah Rating Scale (WURS 25) was applied to 169 students; from that evaluation two groups were made, a group of 22 students who exceeded the cut-off point (46 points) and a control group consisting of students below that point. In the correlational analysis, based on normality tests, minimal changes were found between an admission score and a self-reported history of ADHD. On the other hand, differences were noticeable in the score averages regarding to gender, with female students scoring above the mean and median (Mean: 829.56; Median: 837.75) compared to participants of the same gender with a negative self-report (Mean: 806.54; Median: 814.75), with a significant dispersion in the standard deviation (SD) of the cases (SD:68.29) compared to the control groups (SD:59.17). In the case of male students, those participants with a positive self-report had admission scores below the mean and median (Mean: 799.58; Median: 795) in relation to those with a negative self-report of ADHD (Mean: 846.41; Median: 860.50) with a SD further from the mean (SD: 67.2) in relation to the control group (SD: 45.84). It is concluded that there is a slight positive relationship between a history of ADHD in childhood and college admission scores, yet the apparent differences that both genders showed regarding their scores should be considered for future research.

Keywords: *academic performance; ADHD history, significant relationship.*

3. Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) ha sido tratado estereotípicamente como una condición propia de la población infantil, lo cual no resulta extraño al ser la condición psiquiátrica más frecuente en niños alrededor del mundo (APA, 2014) que, según la Asociación Americana de Psiquiatría, aqueja al 5% de los niños en edad escolar y alrededor del 2,5% de adultos. En nuestro medio no existe evidencia de estudios acerca de esta problemática y la relación de la misma con el desempeño académico, sea escolar o universitario. Debido a la ausencia de datos alrededor de esta temática no es posible tener una idea de la repercusión del TDAH en la educación superior, sobre todo tomando en cuenta los aportes de importantes autores (Barkley et al, 2010; Ramos Quiroga, 2006) cuyos estudios evidencian que, entre el 30 y el 70% de individuos que fueron identificados con TDAH siendo niños, mantienen síntomas clínicamente relevantes en la vida adulta. A todo este contexto debe sumarse el hecho de que la sintomatología del TDAH en adultos varía en comparación con etapas previas de la vida. Si bien es evidente que la inatención, la hiperactividad y la impulsividad continúan siendo manifestaciones características, estas se expresan de forma más sutil (Zalsman y Shilton, 2016), dificultando aún más la identificación y el diagnóstico.

El estudio de niños con TDAH y su relación con el desempeño académico ha sido ampliamente abarcado. Los estudios más destacados han observado menores calificaciones académicas en comparación con niños sin esta condición (Barkley, 2006; Frazier et al, 2007), obteniendo desempeños deficientes en pruebas estandarizadas de habilidades académicas, sobre todo en matemáticas y lectura. Además, estos infantes tienen mayor riesgo de repetir un año escolar (Loe & Feldman, 2007) o de sufrir directamente fracaso escolar (Barkley, 2006), presentando altas recurrencia de reportes. No obstante, no todos los escolares con diagnóstico de TDAH presentan inconvenientes en el rendimiento académicos (Frazier et al, 2007)

Por otro lado, si bien existen gran diversidad de estudios en población adulta con TDAH, son muy pocos lo que se han dedicado a analizar la vida académica universitaria y este trastorno, esto en parte porque ciertos expertos indican que muchos de ellos no logran finalizar la formación media superior o incluso ser admitidos a la universidad, dado el impacto profundo que tiene esta condición en el desempeño académico (Barkley, 2006). Por otro lado, un estudio realizado por Frazier et al (2007) sugieren que, en el caso

de estudiantes universitarios con TDAH, existe mayor tasa de éxito académico a nivel de primaria y secundaria debido, probablemente, a más habilidades compensatorias adquiridas a lo largo de su vida académica en relación a los individuos con TDAH que no llegan al nivel universitario.

A pesar de la poca investigación en relación al rendimiento académico universitario y el TDAH, existen herramientas que pueden aplicarse para el estudio de ambas condicionantes. Entre ellas tenemos escalas autoadministradas, las cuales funcionan como autoinformes del individuo e informes de un observador (familiares cercanos o la pareja, por ejemplo). La correlación entre los diversos instrumentos es adecuada, por lo cual se pueden utilizar de manera fiable tanto en clínica como en investigación, según las propiedades de cada instrumento. Entre las escalas autoaplicadas con mejores resultados, tanto a nivel clínico como investigativo, se encuentra la Escala de Valoración Wender-Utah (WURS) (Ward, 1993; McCann et al, 2000). Este instrumento suele ser utilizado para la evaluación retrospectiva de TDAH en adultos. Es un cuestionario autoaplicado que consta de 62 apartados, entre los que se han seleccionado 25 por su capacidad para discriminar a los pacientes adultos con antecedentes de TDAH en la infancia. La versión abreviada (WURS 25) toma los 25 ítems que tienen mejor valor discriminante respecto al diagnóstico del TDAH (Gift et al, 2018). Con lo expuesto hasta ahora, resulta difícil dimensionar las dificultades que pueden presentar los bachilleres que ingresan a la vida universitaria. Con la evidencia de otras regiones disponible al momento, no resultaría extraño esperar que los adultos con TDAH tengan problemas para llevar a cabo procedimientos que, en el contexto universitario, requieran de una alta complejidad en términos de planificación, nivel de atención, esfuerzo y organización. El objetivo del presente estudio se enfocó en indagar si el puntaje de ingreso a la universidad en aspirantes a la universidad con sintomatología de TDAH en la infancia, detectada mediante la WURS 25, es diferente que el de sus pares que no presentaron síntomas de TDAH en sus infancias. La relevancia de esta supuesta relación radica en conocer las dificultades que puede presentar esta población en su desempeño académico universitario, lo que permitiría en un futuro establecer directrices sobre programas de intervención preventivos ante eventuales problemas académicos.

4. Marco teórico

4.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad

4.1.1. Antecedentes

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es catalogado como un trastorno del neurodesarrollo, con alta heredabilidad y con base genética, en el cual se hallan involucrados una gran variedad de factores neuropsicológicos, que producen alteraciones de la atención, impulsividad y sobreactividad motora (Barkley, 1990; Faraone, 2002). Los síntomas suelen aparecer en la primera infancia, son de carácter crónico y no pueden justificarse por ningún déficit neurológico importante ni por otros de tipo sensorial, retraso mental, déficit motor o del habla o trastornos emocionales de considerable gravedad.

Según R.A. Barkley (1990), estos impedimentos tienen relación con una dificultad para proseguir lo que este autor define como conductas gobernadas por reglas (CGR) y con dificultades en tareas de atención sostenida. Los niños con TDAH tienen dificultades para prestar atención, presentan un comportamiento impulsivo y, en algunos casos, presentan hiperactividad. Los síntomas frecuentemente coexisten con otros de tipo emocional, cognitivo y comportamental, además de, dificultad para el aprendizaje, trastorno de conducta, trastorno negativista desafiante, trastornos depresivos y de ansiedad, así como alteraciones en el estado del ánimo. La prevalencia se sitúa entre el 6-9% en niños y adolescentes, siendo muy frecuente en esta población (Faraone, 2003). Los indicadores tempranos de hiperactividad revisten de gran importancia y entre estos preponderan: a. contracciones musculares mioclónicas involuntarias en el proceso del sueño, b. alteraciones del ciclo circadiano, reactividad frente a estímulos auditivos aumentada, c. resistencia a los cuidados del día a día, actividad motriz desmedida, conciencia del peligro disminuida, d. problemas para adaptarse socialmente, estilo cognitivo no reflexivo y, e. falta de control de las acciones motoras y oscilaciones de agresividad y atención (Risueño, 2001).

En la historia, han sido numerosas las definiciones que se le han dado a este trastorno: la primera representación del comportamiento de niños hiperactivos fue la efectuada en 1845 por el médico Heinrich Hoffman, de nacionalidad alemana, en el libro infantil *Struwwelpeter* (Hoffman, 1845), en el que detalla el comportamiento de un niño que no puede estar quieto cuando está sentado. Pero no es hasta el año 1887 donde

Bourneville hace una aproximación más específica de esta condición, definiendo a “niños inestables”, caracterizados por una falta de quietud física y psíquica tan exagerada que llega a ser destructiva, a la que se suma un leve retraso mental. Ya en 1901, J. Demoor señala la presencia de niños muy hábiles en términos de comportamiento, los cuales parecen tener la necesidad de moverse constantemente y a los que se les vincula con una clara dificultad atencional. En el año 1902, la revista británica *Lancet* difundió el artículo del médico pediatra, George Still (2001), que afirmaba haber observado infantes con una “discapacidad en la fuerza de voluntad” y una marcada incapacidad para la concentración. Y es precisamente a Still a quien se le adjudica la primera descripción científica de estas conductas impulsivas y agresivas, lo que él denominaba “defectos del control moral”, un distintivo habitual para aquellos tiempos (Menéndez Benavente, 2001).

Tuvieron que pasar tres décadas para que los estudios de Hohman, Khan y Cohen en 1934, señalaran que, tras injurias cerebrales como la encefalitis o una lesión cerebral, se producían los mismos síntomas observados por Still en sus niños impulsivos, por lo que atribuyeron la hiperactividad a una condición neurológica denominándola “síndrome de lesión cerebral humana” (Polaino Lorente et. al, 1997). En lo posterior, específicamente en el año 1962, Clements y Peters (Clements, 1966) cambiaron esta denominación por el término “disfunción cerebral mínima”, la cual se caracteriza por hiperactividad, déficit de atención, agresividad, poco control en los impulsos, fracaso escolar y labilidad emocional. Por consiguiente, la etiología de este trastorno no sería una lesión cerebral propiamente dicha, sino una disfunción general, sin ningún tipo de patología orgánica que pudiese ser constatable. La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) enfatiza especialmente que la hiperactividad es un síntoma ajeno a lesiones cerebrales e introduce en el DSM-II (1968) el término reacción hiperkinética de la infancia.

En 1970, Virginia Douglas señaló que la dificultad para mantener la atención y la impulsividad, relacionadas con una falta de autorregulación, eran los aspectos clave de estos trastornos (Douglas, 1983; Douglas, 1989). Desde el Instituto McGill de Canadá, la Dra. Douglas revolucionó lo que hasta entonces se conocía como síndrome reactivo hiperkinético e introdujo el término TDAH, que se utiliza en la actualidad. Basándose en sus afirmaciones y teorías, la APA incluyó en 1980 (DSM-III) el término déficit de atención con y sin hiperactividad.

4.1.2. Subtipos

La presentación de esta condición varía en su agrupación sindrónica si tomamos en cuenta factores como los socioeconómicos, diferencias etarias y antecedentes personales o familiares de patologías psiquiátricas, así como el grado en que afecta la calidad de vida del individuo (APA, 2014). Debido a estas distinciones, la Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (2014) identifica especificaciones que se engloban en dos clasificaciones:

a. Tipo de presentación:

- ✓ Presentación combinada: si se cumplen criterios diagnósticos para inatención e hiperactividad-impulsividad durante los últimos 6 meses.
- ✓ Presentación predominante con falta de atención: si se cumple criterios de inatención pero no para hiperactividad-impulsividad durante los últimos 6 meses.
- ✓ Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: si se cumple criterios de hiperactividad-impulsividad y no para inatención durante los últimos 6 meses.

b. Grado de gravedad actual

- ✓ Leve: pocos o ningún síntoma están presentes más que los necesarios para el diagnóstico, y los síntomas solamente producen deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral.
- ✓ Moderado: síntomas o deterioros funcionales presentes entre “leve” y “grave”.
- ✓ Grave: presencia de muchos síntomas además de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas especialmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

4.2 TDAH en adultos

La sintomatología del TDAH en adultos varía en comparación con etapas previas de la vida de un individuo. Si bien es evidente que la inatención, la hiperactividad y la impulsividad continúan siendo manifestaciones características, estos se expresan de forma más sutil (Zalsman y Shilton, 2016). Existe diversidad en la presentación de los síntomas según el género, los hombres tienden más a conductas hiperactivas e impulsivas; por el lado de las mujeres, se inclinan a internalizar los comportamientos y experimentar más síntomas de inatención (Katzman et al., 2017). Con respecto a la inatención, los individuos suelen presentar manifestaciones en la etapa adulta. Ejemplos de estas manifestaciones son la impuntualidad, los olvidos, facilidad para distraerse con detalles irrelevantes, problemas para comenzar y finalizar proyectos, necesidad de tiempo extra para completar los mismos (APA, 2014; Kooij et al., 2019). Por otro lado, en la hiperactividad, los individuos la experimentan como una inquietud interna que dificulta su relajación y les impide mantenerse sosegados en situaciones que así lo requieren. También es evidenciable esta falta de quietud en su forma de expresarse, ya que tienden a hablar rápido y con un tono de voz alto (Kooij, 2013).

La impulsividad en la etapa adulta se expresa en conductas como irrumpir en las conversaciones de otras personas, actuar sin cavilar en consecuencias, dificultad para aguardar su turno e incapacidad de retrasar recompensas. Esta impulsividad suele decrecer con el pasar del tiempo, pero continúan en búsqueda a lo largo de la vida de sensaciones y estímulos novedosos (Kooij et al., 2019).

Los aspectos vitales que se ven impactados también se modifican en relación con la infancia, se cambia el ámbito escolar por el universitario y se incluye el laboral, las relaciones personales y la crianza de los hijos (Faraone et al., 2015).

4.3 Procedimientos y recursos diagnósticos

El diagnóstico del TDAH en el adulto se basa en realizar la historia clínica, la cual se fundamenta en los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV-TR) (APA, 2014), o si no en los criterios de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, décima revisión (CIE-10).

Se ha planteado que para ejecutar una evaluación concisa del TDAH en adultos es necesario poder responder a cuatro preguntas esenciales:

- La primera pregunta hace referencia a la presencia de evidencias clínicas que demuestren la existencia de síntomas del TDAH en la infancia y un deterioro sustancial y crónico en diversos ámbitos.
- La segunda interrogante busca clarificar si existen evidencias acerca de la relación entre los síntomas del TDAH actuales y un deterioro significativo y consistente en varios ámbitos. Para contestar a esta última pregunta, es útil poder disponer tanto de la información aportada por el propio sujeto como de aquellos datos aportados por un familiar directo.
- En tercer lugar, se deberá analizar si los síntomas que manifiesta el paciente se explican mejor por la existencia de otro trastorno psiquiátrico o médico.
- En la cuarta y última interrogante es necesario evaluar la posibilidad de otros trastornos comórbidos con el propio TDAH. La respuesta a estas cuatro preguntas aporta al facultativo mayor fiabilidad en el diagnóstico del TDAH en población adulta (APA, 2014).

Adicionalmente a la historia clínica detallada, los síntomas del TDAH se pueden evaluar mediante el diagnóstico clínico abierto, entrevistas semiestructuradas y escalas autoadministradas, las cuales funcionan como autoinformes del individuo e informes de un observador (familiares cercanos o la pareja, por ejemplo). La correlación entre los diversos instrumentos es adecuada, por lo cual se pueden utilizar de manera fiable tanto en clínica como en investigación, según las propiedades de cada instrumento.

Entre las escalas autoaplicadas con mejores resultados, tanto a nivel clínico como investigativo, se encuentra la Escala de Valoración Wender-Utah (WURS) (Ramons et al, 2012). Este instrumento suele ser utilizado para la evaluación retrospectiva de adultos con TDAH. Es un cuestionario autoaplicado que consta de 62 apartados, entre los que se han seleccionado 25 por su capacidad para discriminar a los pacientes adultos con antecedentes de TDAH en la infancia. La escala ha demostrado una consistencia interna y una estabilidad temporal satisfactorias. Sobre sus 61 ítems, 42 dan información sobre conductas, estado de ánimo, problemas familiares, problemas tanto con los compañeros y figuras de autoridad, los siete subsecuentes evalúan problemas médicos y los últimos 12 determinan problemas escolares y académicos. De los 61 ítems que contiene la escala, 25 fueron determinados para discriminar síntomas propios del TDAH de manera

retrospectiva, es decir, cada sujeto indica la gravedad con la que padecía cierto síntoma en la niñez.

4.4 Contexto nacional y TDA

Conocer la situación de esta condición en los universitarios ecuatorianos es muy difícil ya que en la actualidad las fuentes oficiales no cuentan con estadísticas establecidas sobre la incidencia del trastorno por déficit de atención. Sin embargo, los estudios realizados en niños ecuatorianos de entre 8 y 12 años estiman que los problemas de atención son del 30.8%, y estudiantes de entre 14 y 18 años el 7,3% presentan criterios de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) combinado, el 6,5% cumple criterios de TDAH desatento y el 2,85% presenta criterios de TDAH hiperactivo/impulsivo.

Los datos más relevantes emitidos por entidades públicas evidencian que aproximadamente 7918 alumnos de escuelas y colegios del sistema público sufren de esta condición (MINEDUC, 2017), que al decir del Observatorio Social del Ecuador (OSE, 2019) dicha cifra podría ser un subreporte de casos ya que la violencia en el contexto educativo, tanto en los centros escolares como en los hogares, es una norma social que se presenta de varias formas, y su función es mantener la atención del estudiante.

Algunos estudios, como el realizado por Farinango (2020), ponen de manifiesto las consecuencias del TDAH en el desarrollo cognitivo, comportamental y emocional del niño, así como la dificultad que tienen los individuos afectados por esta condición para escalar en las siguientes instancias de la educación, incluida la educación universitaria.

4.5 Aproximaciones al estudiante universitario con TDAH en la actualidad

4.5.1. TDAH en estudiantes universitarios

En la literatura se encuentra gran diversidad de estudios en población adulta con TDAH; no obstante, son muy pocos los que se han dedicado a analizar la vida académica universitaria y este trastorno, esto en parte, porque ciertos expertos indican que muchos de ellos no logran finalizar la formación media superior o incluso ser admitidos a la universidad, dado el impacto profundo que tiene esta condición en el desempeño académico (Barkley, 2006). Sin embargo, la mayoría de los estudios que se han publicado están enfocados en la detección y descripción de síntomas de TDAH en los universitarios, observándose diferencias en sus estimaciones, en Estados Unidos de América se reportan

tasas del 2 al 8% (DuPaul, 2009), en Corea del Sur del 7.6% (Kwak, 2015) y en Venezuela del 4.8% (Nava, 2012).

Ciertos entendidos y expertos en esta materia indican que es difícil conocer con exactitud la prevalencia, debido a las diferencias en la metodología y criterios utilizados en la identificación del TDAH en académicos universitarios, así como por el reducido porcentaje que ingresa a este nivel (Frazier, 2007). A pesar de esto, se evidencian reportes que estudian las distinciones psicométricas del ASRS.1.1, que es un instrumento de cribado de TDAH para el adulto, diseñado por la OMS, que muestra un nivel de consistencia interna aceptable y validez de constructo en este grupo (Gray, 2014).

Heiligenstein (1999) revela que el diagnóstico e identificación de casos de esta condición en la educación superior se lleva a cabo debido a que los mismos alumnos buscan ayuda al tener información sobre el mismo y a que identifican los síntomas y la persistencia de los mismos a lo largo de su infancia y adolescencia, así como las consecuencias que han tenido en su vida.

En consideración con lo descrito, Reilley (2005) sostiene que los orientadores universitarios revisten de gran importancia para detectar a los estudiantes universitarios que presenten sintomatología de TDAH, debido a que pueden identificar a los alumnos que tienen dificultades recurrentes en el área académica y psicosocial, las que se expresan como conductas disruptivas como hablar incesantemente, interrumpir, ir y venir del salón en más veces que el resto de la clase, la impuntualidad, desorganización, problemas con la autoridad y abandono de los estudios. Este autor considera también que los orientadores universitarios deben ser precavidos al utilizar los test de síntomas de TDAH del adulto, debido a que sólo son instrumentos de tamizaje y no de diagnósticos por sí solos, por lo que pueden obtenerse falsos positivos por la posible existencia de otras condiciones psiquiátricas, por lo que la evaluación clínica por un especialista sigue siendo indispensable para una correcta identificación de este trastorno.

El impacto psicosocial del TDAH es un inconveniente que obstaculiza el desarrollo académico óptimo del estudiante universitario en el contexto del TDAH. Se han comparado a estudiantes con y sin TDAH, determinando que el grupo con TDAH presentaba un promedio más bajo, más cambios de carrera, mayor frecuencia de abandono de estudios y una eficiencia terminal deficiente, debido a que el tiempo para concluir el plan curricular formulado fue mayor al esperado (Barkley, 2008).

En otro orden de cosas, la transición a la universidad puede resultar para ciertos estudiantes un cambio abismal en el que se requiere de un nivel mayor de autorregulación, no sólo en el campo académico, sino en áreas de responsabilidad personal y social, hecho que resulta un reto significativo dado que el déficit implícito de la autorregulación del TDAH se magnifica en esta fase.

5. Metodología

5.5. Enfoque

Se utilizó un enfoque cuantitativo (Hernández et al., 2014) para analizar la relación entre el puntaje de ingreso y el antecedente autorreportado de TDAH en la infancia. El enfoque metodológico para la investigación en curso implica la aplicación del test WURS para diferenciar entre dos grupos (estudiantes que tengan el antecedente de TDAH y los que no lo tengan) y comparar las calificaciones entre estos.

5.6. Tipo de investigación

Debido a que se busca establecer una relación entre dos variables: el puntaje de ingreso y el antecedente autorreportado de TDAH en la infancia y que además el objetivo de estudio sea determinar si existe una compensación entre estas dos variables, estamos ante un estudio de tipo correlacional (Field, 2018) . Al aplicar el test WURS 25 se busca comparar las calificaciones entre aspirantes con y sin antecedente de TDAH, lo que respalda aún más la naturaleza correlacional de la investigación.

5.7. Población y muestra

La población es el conjunto de individuos, objetos o eventos que comparten una o más características comunes (Hernández et al., 2014). En este caso, la población corresponde a todos los aspirantes a la Facultad de Educación, el Arte y La Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, cuyo número corresponde a 410 individuos correspondientes a la postulación de octubre de 2023. Por otro lado, la muestra es un subconjunto de la población que se selecciona para ser estudiado. Es importante que la muestra sea representativa de la población para que los resultados obtenidos puedan ser generalizados a la población de estudio con un alto grado de certeza. Para obtener un número representativo de participantes se utilizó la aplicación STATS, con lo cual la muestra escogida es de 199 de individuos, respondiendo voluntariamente 169 participantes. Se decide este número debido al limitado grupo humano disponible para realizar la recolección y análisis de datos.

5.8. Técnicas e instrumentos

Las técnicas e instrumentos están orientados a dos fines específicos. Por una parte, se buscó identificar a los participantes con antecedentes de TDAH en la infancia mediante la técnica de recopilación de datos de sospecha clínica de alta fidelidad a través de un instrumento estandarizado, la Escala de Valoración Wender-Utah modificada (WURS 25) que ha sido usado para la evaluación retrospectiva de síntomas de TDAH en adultos. La versión completa consiste en un cuestionario autoaplicado de 61 ítems, de los cuales 25 sobresalen por su capacidad para distinguir adultos con antecedentes de TDAH en la infancia de otras poblaciones. La versión abreviada, WURS 25 consta de 25 preguntas con ítems de opción en escala que han demostrado buena separación de los sujetos con TDAH de los controles normales (Gift et al, 2018). Ha sido traducida al español y adaptada a algunas nacionalidades hispanoparlantes como las poblaciones argentinas (Scandar, 2021) y españolas (Rodríguez-Jimenez et al.,2001). El punto de corte fue de 46 puntos (Ward, 1993). En este test, la totalidad de ítems hacen referencia al encabezado: “de niño yo era (o tenía)” categorizando las siguientes puntuaciones: 0 (nunca), 1(rara vez), 2(a veces), 3(a menudo) o 4 (muy a menudo).

Por otro lado, para valorar la relación entre las variables a contrastar (TDAH en la infancia y puntaje de ingreso) fue necesaria técnicas de recopilación de calificaciones de ambos grupos y comparación entre variables numéricas. Los instrumentos utilizados para estos fines fueron la aplicación Excel para el registro de datos numéricos y el paquete estadístico SPSS para el análisis de estos datos.

5.9.Recolección y tratamiento de datos

Inicialmente se aplicó la escala WURS 25 a los participantes de la población, es decir, a los aspirantes a la Facultad de Comunicación, el Arte y la Comunicación, habilitando el formulario web en el lapso de tiempo comprendido entre el 1 al 26 de noviembre del año 2023. El test fue enviado al correo institucional y personal de la totalidad de la población, con una breve descripción de la misma y una corta leyenda instando a la participación voluntaria. Luego, se evaluaron las respuestas y se separaron aquellos participantes con alta sospecha clínica de sintomatología de TDAH, es decir, aquellos que puntuaron igual o por encima del valor de corte. Posteriormente se escogieron al azar, mediante una aplicación web de selección aleatoria (textfixer.com), a un número equivalente de participantes para que compongan el grupo control. Una vez obtenidos ambos grupos se compararon sus puntajes de ingreso a la universidad.

5.10. Análisis de datos

Se realizó un análisis correlacional entre el TDAH y el puntaje de ingreso a la universidad utilizando la aplicación Excel para organización de datos y mediciones estadísticas generales, obtención de medias y medianas, y el paquete estadístico SPSS, siendo el primero utilizado para registro y organización, mientras el segundo para someter a las variables a pruebas de normalidad, con la intención posterior de aplicar coeficientes de correlación.

6. Resultados

Los resultados presentados en el siguiente análisis se encuentran organizados en diferentes secciones, cada una de ellas enfocada en una variable específica. En primer lugar, se presenta el análisis entre grupos de género, donde se comparan los puntajes obtenidos por mujeres y hombres en el grupo caso y control. Posteriormente, se analiza la desviación estándar en cada grupo de género, lo que permite observar la dispersión de los puntajes en relación con la media. Luego, se presenta el análisis porcentual de participantes con respecto al género y la sospecha de TDAH, así como la condición de vulnerabilidad económica y la autoidentificación étnica. Finalmente, se presentan los resultados de la prueba de normalidad y la correlación entre el antecedente autorreportado de TDAH y el puntaje de ingreso a la universidad. La información descriptiva de los grupos de estudiantes con TDAH y controles se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Grupos control y TDAH

	Mujeres	Hombres	Total
Control	16	6	22
TDAH	16	6	22
Total	32	12	44
Edad	De 17 a 21: 90,62%	De 17 a 21: 100%	

Del total de la muestra (169 participantes) 22 dieron positivo de una sospecha clínica de alta fidelidad para TDAH, 16 mujeres y 6 hombres. Mediante selección aleatoria, se obtuvo un número equivalente de hombres y mujeres que puntuaron por debajo del punto de corte (46) en el test de autorreporte de TDAH, es decir, se obtuvo un grupo control equivalente al grupo caso.

Tabla 2. Estadísticos aplicados a los puntajes de ingreso en ambos grupos

	Hombres		Mujeres	
	Control	TDAH	Control	TDAH
Media:	846,41	799,58	806,54	829,56
Mediana:	860,50	795	814,75	837,75
V.Min	757,00	700,5	694,50	675
V.Max	881,00	882	896,50	912,5
DE	45,84	67,2	59,17	68,29

Nota. V.Min, Valor mínimo; V.Max, Valor máximo; DE, Desviación estándar

El análisis entre grupos de género demostró diferencias reflejadas en la tabla 2. Las participantes del género femenino obtuvieron un puntaje superior en el grupo caso (Media: 829,56; Mediana: 837,75) con respecto al grupo control (Media: 806,54; Mediana: 814,75). Las diferencias en el género masculino revelaron lo contrario, es decir, puntajes superiores en el grupo control (Media: 846,41; Mediana: 860,50) a diferencia de los puntajes del grupo caso (Media: 799,58; Mediana: 795). Con respecto a la desviación estándar, en el grupo femenino con sospecha de TDAH una desviación de 68,29 demuestra puntajes que tienden a alejarse más de la media de 829,56, en comparación con el grupo de mujeres sin sospecha de TDAH, cuya desviación estándar es 59,17. En el grupo de hombres con sospecha de Trastorno por déficit de atención, la desviación estándar de 67,207 evidencia que los puntajes tienden a dispersarse más de la media de 799,58 en relación con el grupo de hombres sin sospecha, cuya desviación estándar es 45,84. Estos resultados evidencian una tendencia más cercana a la media en los grupos control. En los grupos con sospecha de TDAH la dispersión muestra propensión a alejarse de la media, pero con diferencias entre ambos géneros, ya que en los casos masculinos los puntajes se alejan de la media por debajo de ella, mientras en el caso de las mujeres, el distanciamiento de la media se da por encima de la misma. Cabe resaltar los valores mínimos (675) y máximos (912) del grupo femenino, ya que las mujeres obtuvieron, respectivamente, el valor más bajo y más alto de toda la muestra.

Tabla 3. Porcentajes general y por género de participantes con autorreporte de TDAH

	POSITIVO	NEGATIVO
T.MUESTRA	13,01%	86,99%
FEMENINO	13,79%	86,21%
MASCULINO	11,32%	88,68%

Nota. T.Muestra, Total de la muestra

En el análisis porcentual general de participantes, el 13,01% de los mismos corresponden a los participantes del grupo caso, es decir, aquellos con autorreporte positivo de TDAH en la infancia. Con respecto al género, al compararse proporcionalmente el autorreporte de TDAH entre ambos grupos se observaron diferencias porcentuales, con un 13,79% de mujeres presentando una alta sospecha de TDAH en relación con el 86,21% restante de la muestra; en el caso de los hombres, se encontraron un 11,32% de casos con alta sospecha de TDAH (Tabla 3)

Tabla 4. Condición socioeconómica en los grupos control y TDAH

	Control	TDAH
Clase socio-económica baja	31,82%	40,91%
Clase socio-económica media	68.18%	59,09%
Clase socio-económica alta	0%	0%
Total	100%	100%

En el caso de la condición socioeconómica quedaron demostradas diferencias porcentuales entre ambos grupos, con un 40,91% de los participantes con autorreporte positivo de TDAH autoidentificándose como personas en condición de vulnerabilidad económica, en comparación con el grupo de control, con un 31,82%. En ninguno de los dos grupos los participantes se autoidentificaron en una clase social alta (Tabla 4)

Tabla 5. Autoidentificación étnica en los grupos control y TDAH

	Control	TDAH
Mestizo	100%	100%

No se encontraron diferencias entre los grupos con respecto a la identificación étnica. Todos los participantes se autodenominaron en la etnia mestiza (Tabla 5)

Tabla 6. Prueba de normalidad

		Shapiro-Wilk		
TDAH		Estadístico	gl	Sig.
PUNTAJE	NEGATIVO	0,702	22	0,000
	POSITIVO	0,818	22	0,001

Tabla 7. *Coefficiente de correlación de Spearman*

		TDAH	PUNTAJE	
Rho de Spearman	TDAH	Coefficiente de correlación	1,000	0,121
		Sig. (bilateral)		0,436
		N	44	44
	PUNTAJE	Coefficiente de correlación	0,121	1,000
		Sig. (bilateral)	0,436	
		N	44	44

Al aplicar la prueba de normalidad sobre las variables de autorreporte de TDAH y el puntaje de ingreso a la universidad, se obtuvo un valor de $p=0.000$ para los controles con autorreporte negativo para TDAH y un valor de $p=0.001$ para los casos positivos, es decir, no siguen una distribución normal según el nivel de significancia establecido (0.05) (Tabla 6). Por esta razón se utiliza estadística no paramétrica mediante el coeficiente de correlación de rangos de Spearman para establecer grado de correlación (Tabla 7). Con respecto a estos resultados, los grupos demostraron una correlación positiva mínima (0,121) que demuestra que existe relación, aunque poco significativa, entre el antecedente autorreportado de TDAH y el puntaje de ingreso a la universidad.

7. Discusión

Con todo lo expuesto en las bases teóricas y el correspondiente contraste con los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico de los datos es posible evidenciar muchas coincidencias y semejanzas entre las observaciones de investigaciones foráneas y las del presente estudio en lo que respecta al TDAH en la academia. Por otro lado, también ha sido posible evidenciar diferencias e incógnitas. En el caso de la condición socioeconómica, fenómeno ampliamente estudiado y relacionado con este trastorno y el medio académico, los resultados obtenidos de la muestra guardan relación con la teoría revisada. En cambio, otros hallazgos representan un reto en su abordaje debido a las discrepancias en la discusión académica actual alrededor del TDAH entre las principales teorías, como es el caso de la prevalencia e incidencia con respecto al sexo. Sin embargo, los resultados obtenidos guardan concordancia con algunos autores e investigaciones relevantes. En el caso de la autoidentificación étnica no es posible estudiar su relación con el TDAH debido al reducido tamaño de la muestra. En contraste con todo lo anterior, existen resultados que tienen un respaldo teórico parcial con respecto a la evidencia encontrada, como es el caso de las diferencias en los puntajes entre hombres y mujeres con TDAH cuando son comparados con sus respectivos controles, así como la relación entre el TDAH y el puntaje de ingreso a la universidad

a. Estadísticas generales entre grupos de género

Las estadísticas porcentuales generales y la comparativa estadística entre géneros suponen un reto en el análisis tomando en cuenta el escenario planteado de TDAH en la academia. Este desafío nace de la disparidad en la evidencia disponible que sirve para dar contexto a la comparativa de los datos obtenidos. En el presente estudio encontramos un 13,01% de participantes con sospecha clínica de TDAH del total de la muestra, lo cual difiere de lo recopilado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) quienes registran una prevalencia del 5% en adultos anglosajones, o del 4,4% reportado por Kessler et al (2005) en la misma población, y del 3,4% hallado por Fayyad et al (2007) en 10 países de América, Europa y Oriente Medio. Aunque comparar los hallazgos del presente estudio con las previamente citadas no es factible, dadas obvias razones en términos de población y muestra, es importante remarcar esta diferencia para futuras investigaciones. Por otro lado, cuando los grupos de la muestra se dividen por género, la proporción de mujeres con autorreporte de TDAH en relación con el total de mujeres de la muestra, es de 13,79%, es decir, mayor que en el caso de los hombres (11,32%). Estas

diferencias proporcionales no guardan relación con las descripciones verificables en la literatura (APA, 2014) y los autores clásicos más referenciados en el estudio de este tema (Barkley et al, 2002; Frazier et al, 2007) pero sí con lo observado por Gonzales Collantes (2015), quien en una revisión sistemática encontró diferencias significativas en poblaciones infantiles y adolescentes a favor del género masculino, pero una disminución en la diferencia proporcional conforme la edad aumenta. Por otro lado, algunos autores (Sánchez, 2023) informan sobre diagnósticos tardíos y superposición de síntomas con otros trastornos como ansiedad, depresión, sobrecarga sensorial y trastornos de la conducta alimenticia, cuadros a los que el género femenino es más propenso, lo que podría conllevar a un infradiagnóstico y, con ello, a un subregistro, hecho corroborado por estudios como los de Weiss et al (2011) donde se halla mayor prevalencia en población femenina infantil y preadolescente con TDAH en comparación con el sexo masculino. Otro factor que añade más matices a este debate es lo descrito por Zalsman y Shilton, en 2016, y Katzman et al en 2017 quienes describen que los síntomas del TDAH en adultos varían en comparación con etapas previas de la vida y, si bien se mantienen la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, se expresan con menos exacerbación que cuando niños; además la diversidad de síntomas según el género puede ser más sutil pero se han encontrado diferencias, por ejemplo, los hombres tienden más a conductas hiperactivas e impulsivas; en cambio las mujeres, internalizan estos comportamientos y experimentan más síntomas de inatención.

b. Situación socioeconómica

Otra condicionante analizada en el contexto del TDAH fue la situación socioeconómica de los aspirantes. Dentro de lo que la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) llama etiología multifactorial del TDAH, se encuentra la vulnerabilidad socioeconómica. Adicionalmente, lo encontrado por otros autores (Durá et al, 2011; Bauer et al, 2013) apoyan la teoría alrededor de la relación entre la malnutrición y la violencia intrafamiliar, determinantes altamente ligadas a las deficiencias socioeconómicas, y su impacto en el nivel de atención; esta evidencia nos ayuda a comprender los datos obtenidos y contextualizarlos a la realidad social del Ecuador. En el presente estudio, la diferencia proporcional entre aspirantes con sospecha de autorreporte de TDAH que se reconocen a sí mismos en una clase socioeconómica baja es superior (40,91%) a la proporción de participantes del grupo control que también se definen dentro de esta categoría (31,82%). Lo encontrado por Córdoba (2012) y Campo

(2014), con respecto a poblaciones infantiles, refleja que aquellos sujetos pertenecientes a clases socioeconómicas de vulnerabilidad tienen una mayor prevalencia de padecer TDAH en comparación con otras poblaciones. En nuestro medio no existen datos sobre esta relación, ya sea en niños o en adultos, pero evidencia hay evidencia disponible en nuestro medio que nos permite triangular información para llegar a la contextualización requerida. Tanto la subnutrición como la malnutrición son condicionantes fuertemente relacionadas con el TDAH (Durá et al., 2011). También lo es vivir en hogares en los que exista violencia doméstica (Bauer et al., 2013); el Ecuador ocupa posiciones preocupantes en el ranking regional y mundial de desnutrición y abusos infantiles (UNICEF, 2018) con el dato adicional de que estas condicionantes van de la mano con la precariedad socioeconómica. Al no tener información sobre cuántos niños, niñas y adolescentes progresan a la vida universitaria sin haber sido valorados y tratados correctamente, tampoco podemos saber cuál es la proporción de aspirantes universitarios con TDAH latente, lo cual hace complicado tener una idea de la prevalencia e incidencia de este trastorno en la población universitaria ecuatoriana. Con los datos obtenidos no podemos concluir que existe una relación causal entre ambas condicionantes, pero ayuda a problematizar estudios futuros.

c. Análisis comparativo del puntaje de ingreso por grupos de género

El análisis percentual comparativo entre el puntaje de ingreso y el género resulta conflictivo en la muestra estudiada. Tanto la media como la mediana de puntuaciones del género masculino se encuentran por debajo del control, lo cual coincide con la evidencia encontrada (Barkley et al, 2002; Frazier et al, 2007; Yáñez, 2020), sin embargo, los puntajes del género femenino con autorreporte positivo son superiores al control, tanto en la media como en la mediana, lo cual no coincide con lo evidenciado en los estudios revisados. Los resultados de los grupos caso coinciden en su amplia dispersión en la desviación estándar (Hombres: 67,2; Mujeres: 68,29) con respecto a los grupos control (Hombres: 45,84 ; Mujeres: 59,17), pero también existen matices que deben ser señalados. Los casos con sospecha de TDAH siguen la tendencia de alejarse de sus respectivas medias, con la diferencia que, en el caso de las mujeres, los puntajes se acercan más al valor máximo que al mínimo, mientras en los hombres sucede lo opuesto, es decir, los puntajes de ingreso a la universidad se acercan más al valor mínimo, entendiéndose de esto que las mujeres con autorreporte positivo tienen mejores calificaciones, en promedio, que los hombres con sospecha y que los grupos control

femenino y masculino. A pesar de ello, existe una salvedad más, y es que las mujeres del grupo caso presentan el puntaje de ingreso más alto (912,5) y el más bajo (675) de toda la muestra. Al no ser este un estudio enfocado al género, es necesario esclarecer estas diferencias en investigaciones posteriores que incluyan esta condicionante en el contexto académico del TDAH.

d. Análisis correlacional entre el puntaje de ingreso a la universidad y el antecedente autorreportado de TDAH en la infancia

En el análisis correlacional, los resultados del presente estudio indican una relación mínima entre ambas variables, lo cual difiere con estudios realizados tanto en poblaciones anglosajonas (Barkley et al, 2002; Frazier et al, 2007) como en sujetos latinoamericanos (Yáñez, 2020) cuyos resultados demuestran una correlación significativa entre el desempeño académico universitario y el antecedente de TDAH en la infancia, que se traducen en un peor rendimiento universitario en relación con los respectivos grupos de control.

8. Conclusiones

En este apartado se presentan 4 conclusiones que representan el aporte sintetizado de la investigación. Las conclusiones están presentadas de acuerdo al planteamiento de los objetivos y hallazgos relevantes encontrados luego del análisis estadístico de los resultados hallados.

Primera conclusión: Aquellos aspirantes a universitarios con un antecedente autorreportado de TDAH en la infancia muestran una tendencia ligeramente mayor de vulnerabilidad socioeconómica con respecto a los aspirantes sin dicho antecedente.

Segunda conclusión: En la muestra seleccionada, la proporción de aspirantes a la universidad con antecedentes autorreportado de TDAH en la infancia corresponde al 13,01% del total, que clasificada por sexo es del 13,79% en mujeres y del 11,32% en hombres, lo cual concuerda con la evidencia citada.

Tercera conclusión: Las diferencias encontradas clasificando a los participantes de acuerdo al sexo biológico, muestran resultados discordantes con la evidencia encontrada, siendo necesario estudios con muestras mayores para corroborar estos datos

Cuarta conclusión: En el análisis correlacional entre las dos variables del estudio, se demostró que existe una correlación mínima entre el puntaje de ingreso a la universidad y el autorreporte de TDAH en la infancia de los aspirantes a la universidad.

9. Recomendaciones

A pesar de que el instrumento utilizado para realizar el tamizaje de sospechosos de TDAH está aprobado por entidades internacionales para su uso extendido fue creado para utilizarlo en población norteamericana, por lo que un instrumento adecuado a nuestra región y país es necesario para mejores aproximaciones.

La indagación de ciertas condicionantes psiquiátricas que causan desatención como la desmotivación en los trastornos depresivos o la agitación psicomotriz en el trastorno de ansiedad, entre otras (Reilley, 2005) se han tomado en cuenta en algunos estudios (Lawrence et al, 2021; Hernández, 2021) para un mejor tamizaje.

Para hacer una mejor discriminación de participantes se podrían haber tomado en cuenta criterios de exclusión como el coeficiente intelectual, utilizado por Yáñez (2020) para tamizar, a través de un parámetro estandarizado, el nivel de inteligencia de los participantes, descartando a quienes están por debajo de la media.

10. Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ángulo Pérez, C. R. (2020). Pertinencia del acompañamiento pedagógico y el empleo de estrategias enfocadas en el TDAH, desde la perspectiva de los estudiantes de una universidad privada de Lima, durante el periodo 2020-2. <https://hdl.handle.net/20.500.12867/3999>
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford Press.
- Bauer, NS, Gilbert, AL, Carroll, AE y Downs, SM (2013). Asociaciones de exposición temprana a la violencia de la pareja íntima y depresión de los padres con resultados de salud mental posteriores. *Pediatría JAMA*, 167 (4), 341-347. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2013.03.120197>
- Bott, S.; Guedes, A.; Goodwin, MM y Mendoza, JA (2012). Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: un análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. <https://hdl.handle.net/20.500.12799/4109>
- Caicedo de Ortega, E.; y Jiménez Cortés, R. (2021). Formación universitaria basada en la neuroeducación y la psicología positiva: percepciones de jóvenes con y sin TDAH. *MLS Educational Research*, 5 (1), 36-51. <https://doi.org/10.29314/mlser.v5i1.405>
- Campo, D. L., Peña, P. C., & Fernández, Y. A. (2014). Identificación y caracterización de la población con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en estudiantes de básica primaria de tres colegios públicos de la ciudad de Popayán. *Revista de Psicología-GEPU*, 5(1), 9-23. <https://link.gale.com/apps/doc/A468141345/IFME?u=anon~ce961702&sid=googleScholar&xid=70909d9b>
- Carrasco-Chaparro, X. (2022). Sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(5), 440-449. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.08.001>
- Córdoba Andrade, L., & Verdugo Alonso, M. Á. (2012). Aproximación a la calidad de vida de familiares de niños con TDAH: un enfoque cualitativo. *Repositorio*

IBERoamericano sobre DIScapacidad,34(4),19-33.

<http://hdl.handle.net/11181/3075>

Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., ... & Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 190(5), 402-409. [doi:10.1192/bjp.bp.106.034389](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.034389)

Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage Publications..

Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J., & Watkins, M. W. (2007). ADHD and achievement: Meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students. *Journal of learning disabilities*, 40(1), 49-65. <https://doi.org/10.1177/00222194070400010401>

García-Sanz, S.; Valencia-Peris, A.; Fuentes-Migueláñez, A.; & Díaz-Pérez, D. (2018). Correlation between academic performance and intelligence quotient in university students. *European Journal of Education Studies*, 5(1), 85-91. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1312558>

Gift, T. E., Reimherr, M. L., Marchant, B. K., Steans, T. A., & Reimherr, F. W. (2021). Wender Utah Rating Scale: Psychometrics, clinical utility and implications regarding the elements of ADHD. *Journal of Psychiatric Research*, 135, 181-188. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.013>

González Collantes, R., Rodríguez-Sacristán Cascajo, A., & Sánchez García, J. (2015). Epidemiología del TDAH. *Rev. esp. pediatri.* (Ed. impr.), 71(2), 58-61.

Hernández, F.; Plaza, J., & Kreither, J. (2021). Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad en adultos: Una revisión sistemática de abordajes terapéuticos. *Psicoperspectivas*, 20(1), 44-55. https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas_Vol20-Issue1-fulltext-2095

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México: McGraw Hill.

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity

- Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 617-627.
[doi:10.1001/archpsyc.62.6.617](https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617)
- Lawrence, D.; Houghton, S.; Dawson, V.; Sawyer, M.; & Carroll, A. (2021). Trajectories of academic achievement for students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *British Journal of Educational Psychology*, 91(2), 755-774. <https://doi.org/10.1111/bjep.12392>
- Loe, I. M., & Feldman, H. M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 643-654.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsl054>
- Martínez, D. E.; García, V.; & Rosales, L. A. (2018). WAIS-III y WAIS-IV: comparación entre los índices de organización perceptual y razonamiento perceptivo. *Rev Elec Psic Izt*, 21(4), 1506–1525.
<https://doi.org/10.22201/fpsi.18704913e.2018.4.1573>.
- Mazurkiewicz Rodríguez, H. J., & Marcano, B. (2021). Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión Sistemática. *Actualidades en Psicología*, 35(130), 97-113.
<https://dx.doi.org/10.15517/ap.v35i130.38298>
- McCann, B. S., Scheele, L., Ward, N., & Roy-Byrne, P. (2000). Discriminant validity of the Wender Utah Rating Scale for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 12(2), 240-245.
- Observatorio Social del Ecuador (2019). Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador. Una mirada a través de los ODS.
<https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/2273>
- Oliveros-Chacana, J. C., & Kreither, J. (2021). Evaluación emocional de adultos con TDAH a través de potenciales relacionados a eventos. Revisión sistemática. *Archivos de Neurociencias*, 26(1), 1523.
<https://doi.org/10.31157/an.v26i01.210>
- Pacheco Lora, M. C.; Puche Medina, J. D.; & Causil Padilla, A. D. (2022). Herramientas tic en estudiantes con TDAH: revisión de caso. *Acta ScientiÆ*

InformaticÆ, 6(6), 2022. Recuperado a partir de

<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/asinf/article/view/3131>

Patricio, S. T., Castro, L. C., & Sarmiento, M. C. (2019). Clase social y trastornos del neurodesarrollo. *Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*, 91(2), 135-136.

doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.002

Ramos-Quiroga, JA, Bosch, R., Richarte, V., Valero, S., Gómez-Barros, N., Nogueira, M., ... & Casas, M. (2012). Criterio y validez concurrente de Connors Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID) versión en español. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (Edición en inglés)*, 5 (4), 229-235. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2012.05.002>

Reilley, S. P. (2005). Empirically Informed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Evaluation With College Students. *Journal of College Counseling*, 8(2), 153-164.

Rodríguez Jiménez, R., Ponce, G., Monasor, R., Jiménez Giménez, M., Pérez Rojo, J. A., Rubio, G., ... & Palomo, T. (2001). Validación en población española adulta de la Wender-Utah Rating Scale para la evaluación retrospectiva de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia. *Rev. neurol.(Ed. impr.)*, 33(2) 138-144.

Rosenthal, R. & Rosnow, R. L. 2008. *Essentials of Behavioral Research: Methods and Data Analysis*. Third Edition. New York: McGraw-Hill. <http://dx.doi.org/10.34944/dspace/66>

Salinas Padilla, H. A.; Díaz Perera, J. J.; & Montiel Cantarell, G. G. (2020). Capacitación docente en línea para atención de estudiantes universitarios con TDAH. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, 10(20), e024. <https://doi.org/10.23913/ride.v10i20.636>

Scandar, M. G. (2021). Validez y fiabilidad de las escalas ASRS y WURS-25 para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en población argentina. *Revista de Neurología*, 72(3), 77-84.

Tapasco, Omar & Ruiz; Francisco & Osorio-Garcia; David & Ramirez, Diogenes. (2020). Historial academico y rendimiento academico universitario. *Revista*

Colombiana de Educación. (81), 147-169. <https://doi.org/10.17227/rce.num81-7530>.

Villamizar, G. & Donoso, R. (2013). Definiciones y teorías sobre inteligencia. Revisión histórica. *Psicogente*, 16(30), 407-423.

<https://doi.org/10.17081/psico.16.30.1927>

Villarruel-Meythaler, Ramiro Efraín, Tapia-Morales, Karen Irene, & Cárdenas-García, Joselyn Katherine. (2020). Determinantes del rendimiento académico de la educación media en Ecuador. *Revista Economía y Política*, (32), 212-234.

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S24779075202000100212&lng=es&tlng=es.

Weiss, N. T., Schuler, J., Monge, S., McGough, J. J., Chavira, D., Bagnarello, M., ... & Mathews, C. A. (2011). Prevalencia y tamizaje del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Costa Rica. *Vertex* (Buenos Aires, Argentina), 22(99), 337-342.

Yáñez, C.; Moreno, C.; & López-Sánchez, C. (2020). Academic performance and IQ in university students with ADHD. *Rev. Dig. EOS. Perú*. 8(1), 9-18.

<https://www.researchgate.net/publication/35000308>

Zalsman, G., & Shilton, T. (2016). Adult ADHD: a new disease? *International journal of psychiatry in clinical practice*, 20(2), 70-76.

<https://doi.org/10.3109/13651501.2016.1149197>

11. Anexos

Anexo 1. Escala de Valoración Wender Utah modificada (WURS 25)

	Nunca (0)	Rara vez(1)	A veces (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
Problemas para concentrarme, me distraía fácilmente					
Ansioso, me preocupaba en exceso					
Nervioso, inquieto					
Poco atento, 'en las nubes'					
Mucho temperamento, me enojaba con facilidad					
Explosiones de genio, rabietas					
Problemas para terminar las cosas que empezaba					
Testarudo, cabezota					
Desanimado, depresivo, infeliz					
Desobediente con mis padres, rebelde, contestador					
Mala opinión de mí mismo					
Irritable					
Cambios de humor frecuentes: alegre, triste...					
Enojado					
Impulsivo, hacía las cosas sin pensar					
Tendencia a ser inmaduro					
Sentimientos de culpa, remordimientos					
Perdía el control de mí mismo					
Tendencia a ser o a actuar irracionalmente					

Impopular, no tenía amistad con otros niños, perdía fácilmente amigos.					
Dificultad para ponerme en el lugar de otros					
Problemas con las autoridades en la escuela					
En general, un mal estudiante					
Problemas con las matemáticas o los números					
No rendía lo que podía, no alcanzaba mi potencial					

Anexo 2. Enlace de la versión virtual ejecutable del instrumento WURS 25 para los participantes:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScrHGQICGC5mZTpWZafRgI94dXtU433Z3ZjOAu2WgIHGICwdA/viewform?usp=sf_link

Anexo 3. Carpeta de Google Drive

(https://drive.google.com/drive/folders/1_ov1XlrS6O0rbcXeVDedo0rFICctsAyO?usp=sharing) con la siguiente información:

- ✓ Informe de Estructura, Coherencia y Pertinencia emitido por el director
- ✓ Solicitud de participación voluntaria a aspirantes de la Facultad de Educación, el Arte y la Comunicación.
- ✓ Solicitud de puntajes de ingreso de aspirantes universitarios a la Universidad Nacional de Loja por parte de las autoridades competentes.
- ✓ Registro de datos obtenidos de la aplicación del instrumento

Anexo 4. Certificado de traducción del resumen

Esp. Byron Teodoro Astudillo

Con cédula de identidad 0104634415, certificado como traductor, con nivel C1 e intérprete con registro 1083-2022-2526500

CERTIFICO:

Que tengo el conocimiento y dominio de los idiomas español e inglés y, que la traducción del resumen de la tesis de posgrado: **“Relación entre el puntaje de ingreso a la universidad y el autorreporte de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la infancia de los postulantes a la Facultad de Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja.”**, cuya autoría es del Egresado de la maestría en Educación con Mención en Docencia e Investigación en Educación Superior, Alan Elias Cedeño Ortiz con cédula 0803716513, es verdadero a mi mejor saber y atender.

Se autoriza a la parte interesada hacer uso de la misma para los trámites que crea convenientes.

Emitido en Cuenca, a los 30 días de enero de 2024

Atentamente



Esp. Byron Teodoro Astudillo