

**RELACIÓN ENTRE ANTECEDENTE DE TDAH EN LA INFANCIA
Y RENDIMIENTO EN EL EXAMEN DE ADMISIÓN UNIVERSITARIA
RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD ADHD HISTORY AND
PERFORMANCE ON THE PUBLIC UNIVERSITY ADMISSION EXAMINATION**

Miguel Saritama Valarezo

Universidad Nacional de Loja, Ecuador

[miguel.saritama@unl.edu.ec][<https://orcid.org/0000-0003-1705-8965>]

Alan Elias Cedeño Ortiz

Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Ecuador

[alan.cedeño@unl.edu.ec][<https://orcid.org/0000-0002-2323-9896>]

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 25/06/2026

Revisado/Reviewed: 24/07/2026

Aceptado/Accepted: 06/10/2026

RESUMEN

Palabras clave:

trastorno por Déficit de Atención
e Hiperactividad (TDAH);
admisión universitaria;
rendimiento académico;
educación superior; WURS-25.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se ha asociado con dificultades en el rendimiento académico durante la infancia; sin embargo, existe escasa evidencia sobre la relación entre antecedentes retrospectivos de sintomatología compatible con este trastorno y el desempeño en procesos de admisión a la educación superior. El estudio analiza la relación entre el antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH durante la infancia y el puntaje obtenido en el examen de admisión a la universidad pública ecuatoriana. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, con alcance correlacional-comparativo. Se aplicó la Wender-Utah Rating Scale abreviada (WURS-25) a 169 aspirantes. Se identificó un grupo de 22 participantes con puntuaciones iguales o superiores al punto de corte establecido y se conformó aleatoriamente un grupo de comparación de igual tamaño. Tras verificar la ausencia de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados evidenciaron una asociación positiva mínima y no significativa entre el antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH y el puntaje de ingreso universitario. Asimismo, se observaron diferencias descriptivas según el género en las medidas de tendencia central y dispersión, las cuales deben interpretarse con cautela debido al tamaño del subgrupo analizado. Se concluye que el antecedente retrospectivo de sintomatología compatible con TDAH no mostró una asociación significativa con el desempeño en el examen de admisión de la población estudiada. Los hallazgos constituyen evidencia inicial para futuras investigaciones con muestras más amplias y modelos multivariados en educación superior.

ABSTRACT

Keywords:

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) has been associated with academic difficulties during childhood; however,

attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD); university admission; academic performance; higher education; WURS-25.

there is limited evidence regarding the relationship between retrospectively reported ADHD-compatible symptomatology and performance in higher education admission processes. The objective of this study was to analyze the relationship between retrospectively self-reported ADHD-compatible symptomatology during childhood and admission examination scores among applicants to a public university in Ecuador. A quantitative, non-experimental, cross-sectional study with a correlational-comparative design was conducted. The abbreviated Wender Utah Rating Scale (WURS-25) was administered to 169 applicants. Based on the established cutoff score, a group of 22 participants with scores equal to or above the threshold was identified, and an equally sized comparison group was randomly selected. After assessing data normality using the Shapiro-Wilk test, Spearman's rank correlation coefficient was applied. The results showed a minimal, non-significant positive association between retrospectively self-reported ADHD-compatible symptomatology and university admission scores. Descriptive differences by gender were also observed in measures of central tendency and dispersion; however, these findings should be interpreted with caution due to the small subgroup size. It is concluded that retrospectively reported ADHD-compatible symptomatology during childhood was not significantly associated with performance on the university admission examination in the study population. These findings provide preliminary evidence to support future research using larger samples and multivariate analytical models in higher education.

Introducción

El antecedente autorreportado de TDAH en la infancia y el puntaje de ingreso constituye un problema de investigación relevante en el ámbito de la educación superior, particularmente en contextos donde los procesos de admisión universitaria representan un mecanismo de selección asociado a altas demandas cognitivas y académicas. El presente estudio se desarrolla en una universidad pública ecuatoriana y analiza la relación entre el antecedente retrospectivo de sintomatología compatible con TDAH durante la infancia y el desempeño obtenido en el examen de ingreso, considerando además variables sociodemográficas como género, condición de vulnerabilidad económica y autoidentificación étnica. El objetivo del estudio es analizar si los aspirantes con sintomatología compatible con TDAH en la infancia, identificada mediante la Wender-Utah Rating Scale abreviada (WURS-25), presentan diferencias en el puntaje de ingreso respecto a sus pares sin dicho antecedente. Esta relación adquiere relevancia debido a que los procesos de admisión universitaria no solo evalúan conocimientos acumulados, sino también habilidades cognitivas y autorregulatorias necesarias para responder a situaciones de elevada exigencia académica.

Debido al carácter observacional del presente estudio, la relación analizada entre el antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH durante la infancia y el puntaje obtenido en el examen de admisión universitaria debe interpretarse desde una perspectiva asociativa y no causal. En este sentido, los resultados no pretenden establecer que la presencia de dicha sintomatología determine el desempeño en los procesos de ingreso a la educación superior, sino aportar evidencia inicial sobre la posible relación entre estas variables en una población universitaria ecuatoriana. Esta aproximación resulta pertinente para generar nuevas preguntas de investigación que puedan ser abordadas mediante diseños longitudinales, muestras más amplias y estrategias de evaluación complementarias.

Desde el enfoque teórico, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ha sido conceptualizado como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por patrones persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad que afectan el funcionamiento académico, social y cotidiano (American Psychiatric Association, 2022). Desde la perspectiva de las funciones ejecutivas, Barkley (2006) plantea que las dificultades en la inhibición conductual, la memoria de trabajo y la autorregulación constituyen mecanismos centrales asociados al trastorno. Investigaciones recientes han ampliado esta perspectiva al señalar que las dificultades ejecutivas asociadas al TDAH pueden influir en procesos académicos complejos como la planificación, la gestión del tiempo, la regulación emocional y la persistencia ante tareas de alta demanda cognitiva.

Estas funciones ejecutivas resultan esenciales en los procesos de aprendizaje académico, dado que permiten planificar actividades, organizar recursos cognitivos y regular el esfuerzo necesario para alcanzar objetivos educativos. En consecuencia, los exámenes estandarizados de admisión universitaria pueden representar un escenario particularmente exigente para estudiantes con antecedentes de dificultades atencionales, debido a la combinación de presión temporal, autorregulación cognitiva y necesidad de mantener la concentración durante períodos prolongados.

Diversos modelos explicativos del rendimiento académico sostienen que este constituye un fenómeno multidimensional influido por variables cognitivas, emocionales, motivacionales y contextuales. En particular, el modelo de autorregulación del aprendizaje plantea que los estudiantes con mayores habilidades metacognitivas tienden a obtener mejores resultados debido a su capacidad para planificar, monitorear y evaluar sus propios procesos de aprendizaje. Desde esta perspectiva, las dificultades asociadas al

TDAH pueden afectar determinados mecanismos autorregulatorios que intervienen en el desempeño académico, aunque sus efectos pueden variar según las estrategias compensatorias desarrolladas y las condiciones institucionales de apoyo disponibles.

Asimismo, la evidencia científica ha demostrado que las manifestaciones del TDAH pueden persistir durante la adolescencia y la adultez, aunque con cambios en su expresión conductual (Zalsman y Shilton, 2016). Estudios recientes en población universitaria han señalado que los estudiantes con sintomatología compatible con TDAH presentan mayores desafíos relacionados con organización académica, administración del tiempo, regulación del aprendizaje y adaptación al entorno universitario, aunque estos efectos no son homogéneos y dependen de factores individuales y contextuales. En este sentido, comprender la relación entre TDAH y educación superior requiere considerar no solo las características individuales del estudiante, sino también las condiciones de acceso, permanencia y apoyo institucional.

El estudio del TDAH en población universitaria ha adquirido creciente relevancia en el ámbito internacional debido al incremento del acceso de estudiantes con diferentes perfiles neurocognitivos a la educación superior. Investigaciones desarrolladas en distintos sistemas educativos han mostrado que la relación entre TDAH y rendimiento académico universitario es compleja, pues puede estar mediada por factores como estrategias de compensación, apoyo institucional, condiciones socioeconómicas y características de los procesos de evaluación. Sin embargo, la evidencia continúa siendo limitada respecto a una etapa específica de transición educativa: el proceso de admisión universitaria.

En este marco, el presente estudio se sustenta en la teoría de la equidad educativa, la cual plantea que las instituciones deben considerar las diferencias individuales y contextuales con el propósito de garantizar oportunidades justas de acceso y participación educativa. Desde esta perspectiva, la igualdad formal en los mecanismos de selección no necesariamente implica igualdad de oportunidades cuando determinados grupos enfrentan barreras cognitivas, sociales o institucionales que pueden afectar su desempeño. Por ello, analizar la relación entre antecedentes de sintomatología compatible con TDAH y resultados en pruebas de ingreso permite aportar evidencia para la construcción de estrategias de acompañamiento e inclusión en educación superior.

Asimismo, desde la teoría de la carga cognitiva propuesta por Sweller, el rendimiento en tareas complejas depende de la capacidad de la memoria de trabajo para procesar información sin superar sus límites funcionales. En situaciones de evaluación estandarizada, una mayor demanda cognitiva puede incrementar las dificultades experimentadas por estudiantes con problemas de atención y autorregulación, aunque esta relación requiere ser analizada empíricamente en contextos educativos específicos.

Adicionalmente, el desempeño en pruebas estandarizadas puede estar influido por variables no cognitivas como ansiedad ante los exámenes, motivación académica y condiciones socioeconómicas. Por esta razón, el análisis del rendimiento en procesos de admisión requiere considerar variables contextuales que pueden actuar como factores asociados o moduladores del desempeño. En el presente estudio se incluyen variables como género, condición de vulnerabilidad económica y autoidentificación étnica como elementos descriptivos que permiten caracterizar a la población analizada. Aunque estas variables no fueron incorporadas como predictores independientes debido al alcance exploratorio del estudio y al tamaño muestral disponible, su análisis descriptivo permite identificar posibles patrones diferenciales que pueden orientar futuras investigaciones con diseños multivariados orientados a evaluar su contribución específica al desempeño en procesos de admisión universitaria. De igual manera, el uso de instrumentos retrospectivos como la WURS-25 implica limitaciones asociadas al recuerdo

autobiográfico; sin embargo, su utilización ha sido respaldada por estudios psicométricos que evidencian adecuada consistencia interna y capacidad discriminativa para identificar sintomatología retrospectiva compatible con TDAH.

Frazier et al. (2007) señalaron que los estudiantes universitarios con TDAH pueden presentar trayectorias educativas diferenciadas, debido a que aquellos que logran acceder a la educación superior podrían haber desarrollado estrategias compensatorias a lo largo de su trayectoria académica. Estudios más recientes han confirmado que la relación entre TDAH y desempeño académico universitario no depende exclusivamente de la presencia de síntomas, sino también de factores asociados como las estrategias de autorregulación, el apoyo institucional y las condiciones del entorno educativo (Lawrence et al., 2021; Mazurkiewicz Rodríguez y Marcano, 2021). Esta perspectiva ha sido posteriormente complementada por investigaciones que destacan la influencia de factores personales, académicos e institucionales en la adaptación universitaria de estudiantes con TDAH. A pesar del avance de la literatura sobre TDAH y educación superior, continúa existiendo una limitada evidencia sobre la relación entre antecedentes de sintomatología infantil y desempeño en procesos de admisión, particularmente en contextos latinoamericanos.

En este sentido, el contexto ecuatoriano constituye un escenario relevante para ampliar la evidencia internacional, debido a que los estudios sobre TDAH y mecanismos de acceso universitario en América Latina aún son escasos. Analizar esta relación permite aportar información situada que contribuya al debate global sobre inclusión, equidad y diseño de políticas universitarias sensibles a la diversidad neurocognitiva.

De lo expuesto, el presente estudio plantea como pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH durante la infancia y el puntaje de ingreso a la universidad? Asimismo, se propone como objetivos determinar la proporción de aspirantes que presentan puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH durante la infancia mediante la Escala modificada de Valoración Wender-Utah (WURS-25) y comparar el puntaje de ingreso universitario entre estudiantes con y sin dicho perfil de sintomatología retrospectiva, con el propósito de analizar la posible asociación entre ambas variables.

Método

Diseño

Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, con alcance correlacional-comparativo y carácter exploratorio. El propósito fue analizar la relación entre el antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH durante la infancia y el puntaje obtenido en el examen de admisión universitaria, así como comparar el desempeño de aspirantes con y sin dicho antecedente.

El componente correlacional permitió examinar la asociación entre las puntuaciones obtenidas en la escala Wender-Utah Rating Scale abreviada (WURS-25) y los puntajes de ingreso universitario. De manera complementaria, el componente comparativo permitió establecer diferencias entre dos grupos de análisis: participantes con puntuaciones iguales o superiores al punto de corte establecido para sintomatología retrospectiva compatible con TDAH durante la infancia y participantes sin dicho criterio. Debido a la naturaleza observacional del estudio, los resultados se interpretan como asociaciones estadísticas entre variables y no como relaciones causales.

Asimismo, se recopilaron variables sociodemográficas como género, condición de vulnerabilidad económica y autoidentificación étnica con el propósito de caracterizar la composición de la muestra y explorar posibles diferencias descriptivas entre los grupos

analizados. Estas variables fueron consideradas como elementos contextuales asociados al desempeño académico; sin embargo, debido al tamaño muestral disponible y al carácter exploratorio del estudio, no fueron incorporadas como predictores independientes mediante modelos multivariados. Por esta razón, sus resultados deben interpretarse como tendencias descriptivas y no como efectos aislados sobre el puntaje de ingreso universitario.

Muestra

La población estuvo conformada por 410 aspirantes a la Facultad de Educación de una universidad pública ecuatoriana durante el proceso de admisión correspondiente. Para estimar un tamaño muestral inicial se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple mediante la aplicación STATS®, obteniéndose una muestra esperada de 199 participantes.

La invitación para participar en el estudio se remitió a la totalidad de la población mediante correo institucional y personal, a través de un formulario electrónico en Google Forms habilitado durante 30 días. La participación fue voluntaria y se obtuvieron 169 respuestas válidas, las cuales constituyeron la base inicial de análisis del estudio.

A partir de las puntuaciones obtenidas en la WURS-25 se identificaron los participantes con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH durante la infancia, considerando como criterio el punto de corte establecido de 46 puntos. Posteriormente, se conformó un grupo de comparación seleccionado aleatoriamente entre los participantes que no superaron dicho punto de corte, procurando establecer equivalencia en el número de participantes entre ambos grupos.

Debido a que el propósito del estudio fue explorar la posible relación entre el antecedente retrospectivo de sintomatología compatible con TDAH y el desempeño en el examen de admisión, los análisis comparativos se realizaron con los participantes identificados mediante el punto de corte de la WURS-25 y un grupo control equivalente. Esta estrategia permitió establecer comparaciones entre grupos con características diferenciadas; no obstante, implicó una reducción del tamaño muestral utilizado para los análisis inferenciales, aspecto que debe considerarse al interpretar la potencia estadística de los resultados.

En consecuencia, aunque la muestra inicial estuvo conformada por 169 participantes, el análisis comparativo específico se realizó con una submuestra conformada por los participantes con puntuaciones iguales o superiores al punto de corte y sus respectivos controles. Debido al carácter exploratorio del estudio y al tamaño reducido del subgrupo con sintomatología retrospectiva compatible con TDAH, los resultados se interpretan como evidencia inicial que requiere ser contrastada mediante investigaciones posteriores con muestras más amplias y diseños analíticos de mayor alcance.

Instrumentos

Para identificar antecedentes retrospectivos de sintomatología compatible con TDAH durante la infancia se utilizó la escala Wender-Utah Rating Scale abreviada (WURS-25), instrumento empleado para la evaluación retrospectiva de síntomas asociados al TDAH en población adulta.

La versión original consta de 61 ítems, de los cuales 25 presentan mayor capacidad discriminativa para diferenciar adultos con puntuaciones compatibles con antecedentes retrospectivos de TDAH durante la infancia respecto a población sin dicha característica.

La versión abreviada WURS-25 ha mostrado adecuados niveles de sensibilidad y capacidad de diferenciación entre grupos clínicos y controles (Gift et al., 2021). Asimismo,

existen adaptaciones al idioma español en diferentes contextos hispanohablantes, entre ellas versiones aplicadas en población argentina (Scandar, 2021) y española (Rodríguez-Jiménez et al., 2001). Para este estudio se consideró el punto de corte de 46 puntos propuesto por Ward (1993).

Es importante señalar que la WURS-25 constituye un instrumento de tamizaje retrospectivo y no una herramienta diagnóstica. Por tanto, las puntuaciones obtenidas permiten identificar participantes con mayor presencia de sintomatología compatible con TDAH durante la infancia, pero no establecen por sí mismas la existencia de un diagnóstico clínico ni la presencia actual del trastorno.

Procedimiento y análisis de datos

Inicialmente se aplicó la WURS-25 mediante un formulario electrónico dirigido a la totalidad de aspirantes de la población de estudio. El instrumento estuvo disponible durante 30 días y fue acompañado de una explicación del propósito de la investigación y del carácter voluntario de la participación.

Una vez recopiladas las respuestas, se identificaron los participantes cuyas puntuaciones alcanzaron o superaron el punto de corte establecido para sintomatología retrospectiva compatible con TDAH durante la infancia. Posteriormente, mediante un procedimiento de selección aleatoria, se conformó un grupo de comparación integrado por participantes que no alcanzaron dicho criterio.

Los análisis estadísticos se realizaron en dos fases. En primer lugar, se efectuó un análisis descriptivo de las variables mediante el cálculo de frecuencias, medias, medianas y medidas de dispersión. En segundo lugar, se realizaron análisis inferenciales orientados a determinar la existencia de asociaciones y diferencias entre los grupos definidos.

Para analizar la relación entre las puntuaciones obtenidas en la WURS-25 y el puntaje de ingreso universitario se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, considerando la naturaleza de las variables analizadas y las características de distribución de los datos obtenidos. Este procedimiento permitió estimar la intensidad y dirección de la asociación entre ambas variables sin asumir una relación causal entre ellas.

Antes de aplicar las pruebas estadísticas se verificaron los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas con el propósito de seleccionar procedimientos paramétricos o no paramétricos según las características de los datos. En los casos donde no se cumplieron dichos supuestos se priorizaron procedimientos no paramétricos, debido a las características de la distribución y al tamaño reducido del grupo con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH.

Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Los resultados inferenciales fueron interpretados considerando las limitaciones asociadas al tamaño del subgrupo analizado, la naturaleza retrospectiva del instrumento utilizado y la ausencia de modelos multivariados de control de variables contextuales. En este sentido, los hallazgos deben comprenderse como evidencia exploratoria sobre la relación entre las variables estudiadas y no como estimaciones generalizables a toda la población universitaria.

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 con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH durante la infancia y el grupo 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 las puntuaciones obtenidas en la WURS-25, 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 las puntuaciones obtenidas en la WURS-25 y el puntaje de ingreso a la universidad. La interpretación de los resultados considera el carácter exploratorio del estudio y la reducción del tamaño muestral para los análisis comparativos, debido a la conformación de grupos equivalentes según el punto de corte establecido en el instrumento de tamizaje.

La información descriptiva de los grupos de estudiantes con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH y controles se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Caracterización de los grupos según puntuación obtenida en la WURS-25

Datos	Mujeres	Hombres
Control (WURS-25 < punto de corte)	16	6
Puntuación compatible con sintomatología retrospectiva de TDAH (WURS-25 $\geq$ punto de corte)	16	6
Edad	17 a 21	17 a 21

Del total de la muestra inicial (169 participantes), 22 obtuvieron puntuaciones iguales o superiores al punto de corte establecido en la WURS-25 (46 puntos), lo que indica la presencia de sintomatología retrospectiva compatible con TDAH durante la infancia. De estos participantes, 16 fueron mujeres y 6 hombres. Posteriormente, mediante selección aleatoria, se obtuvo un grupo de comparación equivalente compuesto por participantes con puntuaciones inferiores al punto de corte de la escala, conformándose una submuestra final de análisis comparativo de 44 participantes.

Tabla 2

Estadísticos aplicados a los puntajes de ingreso en ambos grupos

Análisis	Hombres	Mujeres
	Control	WURS-25 $\geq$ punto de corte
Media	846,41	799,58
Mediana	860,50	795
V. Min	757,00	700,5
V. Max	881,00	882
DE	45,84	67,2

El análisis descriptivo entre grupos de género mostró diferencias en los puntajes de ingreso, como se observa en la Tabla 2. Las participantes mujeres obtuvieron un puntaje superior en el grupo con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH (Media: 829,56; Mediana: 837,75) respecto al grupo control (Media: 806,54; Mediana: 814,75). En contraste, los hombres presentaron puntajes superiores en el grupo control (Media: 846,41; Mediana: 860,50) en comparación con aquellos con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH (Media: 799,58; Mediana: 795).

Con respecto a la desviación estándar, las mujeres con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH presentaron una dispersión de 68,29 respecto a una media de 829,56, superior a la observada en el grupo control femenino, cuya desviación estándar fue de 59,17. De manera similar, los hombres con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH presentaron una desviación estándar de 67,20 respecto a una media de 799,58, mientras que el grupo control masculino presentó una desviación estándar de 45,84.

Estos resultados muestran patrones descriptivos diferenciados entre los grupos analizados, particularmente en relación con la dispersión de los puntajes. Sin embargo, debido al tamaño reducido de la submuestra comparativa, estas diferencias no permiten establecer conclusiones generalizables respecto al efecto del género sobre la relación entre sintomatología retrospectiva compatible con TDAH y desempeño en el examen de admisión.

Se observa que los valores mínimos (675) y máximos (912,5) corresponden al grupo femenino con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH, representando respectivamente el valor más bajo y más alto registrado dentro de la muestra analizada.

Tabla 3

Distribución porcentual de participantes según puntuación obtenida en la WURS-25

	Puntuación compatible con sintomatología retrospectiva de TDAH	Sin puntuación compatible
Muestra total	13,01%	86,99%
Femenino	13,79%	86,21%
Masculino	11,32%	88,68%

Del total de participantes evaluados mediante la WURS-25, el 13,01% obtuvo puntuaciones iguales o superiores al punto de corte establecido. Estos valores representan la proporción de participantes con sintomatología retrospectiva compatible con TDAH identificada mediante el instrumento utilizado, sin que ello implique confirmación diagnóstica.

Respecto al género, se observaron diferencias porcentuales descriptivas. En el grupo femenino, el 13,79% obtuvo puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH, mientras que en el grupo masculino esta proporción fue del 11,32%. Estas diferencias deben interpretarse como tendencias descriptivas de la muestra y no como estimaciones de prevalencia poblacional debido al carácter no diagnóstico del instrumento y al tamaño de la submuestra analizada.

Tabla 4

Condición socioeconómica declarada en los grupos analizados

Condición	Control	Puntuación compatible con sintomatología retrospectiva de TDAH
Clase socioeconómica baja	31,82%	40,91%
Clase socioeconómica media	68,18%	59,09%
Clase socioeconómica alta	0%	0%

En relación con la condición socioeconómica declarada, se observaron diferencias porcentuales descriptivas entre los grupos analizados. El grupo con puntuaciones

compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH presentó una mayor proporción de participantes que se autoidentificaron dentro de la categoría de vulnerabilidad económica (40,91%) respecto al grupo control (31,82%).

No obstante, debido al tamaño reducido de la submuestra y a que estas variables no fueron incorporadas en modelos multivariados, estos resultados no permiten establecer una asociación estadística independiente entre vulnerabilidad económica y puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH.

Respecto a la autoidentificación étnica, todos los participantes se identificaron como mestizos, por lo que esta variable no presentó variabilidad suficiente para realizar análisis comparativos ni explorar su relación con las variables principales del estudio.

Tabla 5

Prueba de normalidad

TDAH		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Puntaje	Negativo	0,702	22	0,000
	Positivo	0,818	22	0,001

Tabla 6

Coefficiente de correlación de Spearman

Análisis			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 puntuación obtenida en la WURS-25 y puntaje de ingreso universitario, se obtuvo un valor de $p=0,000$ para el grupo con puntuaciones inferiores al punto de corte y $p=0,001$ para el grupo con puntuaciones iguales o superiores al punto de corte. Estos resultados indican que las variables analizadas no presentan una distribución normal según el nivel de significancia establecido (0,05), por lo que se optó por utilizar estadística no paramétrica.

En consecuencia, se aplicó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman para analizar la relación entre las puntuaciones obtenidas en la WURS-25 y el puntaje de ingreso universitario.

El análisis mostró una correlación positiva débil entre ambas variables ($\rho=0,121$); sin embargo, esta asociación no alcanzó significancia estadística ($p=0,436$). Por tanto, los resultados no permiten afirmar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH durante la infancia y el puntaje obtenido en el examen de admisión universitario dentro de la muestra analizada.

En conjunto, los resultados deben interpretarse considerando que el análisis inferencial se realizó sobre una submuestra de 44 participantes conformada mediante criterios comparativos derivados del punto de corte de la WURS-25. En este sentido, los hallazgos constituyen evidencia exploratoria que requiere ser ampliada mediante investigaciones con muestras más grandes, evaluación clínica complementaria y modelos

estadísticos que permitan controlar simultáneamente variables individuales y contextuales asociadas al rendimiento académico.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten establecer un diálogo con la evidencia internacional sobre la presencia de sintomatología retrospectiva compatible con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en contextos educativos superiores, particularmente en relación con los procesos de transición hacia la universidad. La literatura especializada ha señalado que el TDAH en estudiantes universitarios constituye un fenómeno complejo, en el cual intervienen factores neurocognitivos, personales, académicos e institucionales que pueden influir en las trayectorias educativas (American Psychiatric Association, 2022). En este sentido, los hallazgos obtenidos en una universidad pública ecuatoriana no deben interpretarse únicamente desde las particularidades locales, sino como evidencia situada que contribuye al debate internacional sobre acceso, equidad e inclusión en educación superior.

En términos generales, los resultados muestran coincidencias y diferencias con investigaciones desarrolladas en otros contextos. La principal contribución del estudio radica en analizar una etapa poco explorada dentro de la trayectoria educativa de estudiantes con antecedentes retrospectivos de sintomatología compatible con TDAH durante la infancia: el proceso de admisión universitaria. Mientras gran parte de la literatura se ha concentrado en el desempeño académico durante la permanencia universitaria, las dificultades de adaptación o la persistencia educativa, existe menor evidencia sobre la relación entre indicadores retrospectivos de sintomatología infantil y el desempeño en pruebas estandarizadas de ingreso. Por ello, los resultados obtenidos aportan información inicial desde una población latinoamericana escasamente representada en la literatura científica.

Desde una perspectiva interpretativa, los hallazgos sugieren que el TDAH no puede comprenderse únicamente como una condición neurobiológica aislada, sino como un fenómeno multidimensional en interacción con factores educativos, sociales y contextuales. Esta perspectiva coincide con los modelos contemporáneos del rendimiento académico, los cuales reconocen que el desempeño estudiantil surge de la interacción entre capacidades cognitivas, estrategias de autorregulación, condiciones ambientales y oportunidades educativas disponibles. En consecuencia, la relación entre sintomatología compatible con TDAH y rendimiento académico no debe asumirse como determinista, ya que la presencia de indicadores asociados al trastorno no implica necesariamente resultados académicos inferiores en todos los estudiantes.

En relación con las variables sociodemográficas consideradas en el estudio, es importante precisar que el género, la condición de vulnerabilidad económica y la autoidentificación étnica fueron incorporadas como variables exploratorias de caracterización contextual y no como factores de ajuste dentro de modelos estadísticos multivariados. Esta decisión responde al tamaño reducido de los grupos analizados, lo que limita la posibilidad de estimar efectos independientes o controlar adecuadamente la influencia de múltiples variables simultáneas. Por ello, los resultados asociados a estas variables deben interpretarse como elementos descriptivos que permiten comprender la heterogeneidad de la muestra y generar nuevas preguntas de investigación, más que como evidencia de relaciones explicativas directas.

En relación con la proporción de participantes con antecedentes autorreportados de sintomatología compatible con TDAH identificados en la muestra, se encontró que el 13,01 % alcanzó puntuaciones iguales o superiores al punto de corte establecido mediante la WURS-25. Este porcentaje difiere de las estimaciones epidemiológicas reportadas en población adulta general por organismos internacionales y estudios multicéntricos, como la prevalencia aproximada del 5 % señalada por la American Psychiatric Association (2014), el 4,4 % informado por Kessler et al. (2005) o el 3,4 % reportado por Fayyad et al. (2007). Sin embargo, estas diferencias deben interpretarse con cautela debido a que los estudios epidemiológicos citados se basan principalmente en criterios diagnósticos clínicos, mientras que el presente estudio empleó un instrumento de autorreporte retrospectivo orientado a identificar indicadores compatibles con sintomatología de TDAH durante la infancia.

Además, las diferencias observadas pueden estar asociadas a factores metodológicos, culturales y contextuales. La aplicación de escalas de autorreporte en población universitaria puede identificar estudiantes con manifestaciones subclínicas o antecedentes no diagnosticados formalmente, especialmente en grupos que lograron superar procesos educativos previos y acceder a la educación superior. Por ello, los resultados no deben interpretarse como una estimación de prevalencia clínica del TDAH en universitarios ecuatorianos, sino como una aproximación exploratoria a la presencia de indicadores retrospectivos asociados al trastorno.

Cuando los resultados se analizan considerando el género, la proporción de participantes con antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH fue ligeramente superior en mujeres (13,79 %) respecto a hombres (11,32 %). Estos datos requieren una interpretación cuidadosa debido a que la literatura internacional ha mostrado diferencias históricas en la identificación del TDAH según sexo y género. Tradicionalmente, los estudios epidemiológicos han reportado mayores tasas de diagnóstico en hombres, especialmente durante la infancia y adolescencia (American Psychiatric Association, 2014; Barkley et al., 2002). No obstante, investigaciones más recientes han señalado que esta diferencia puede reducirse en etapas posteriores del desarrollo debido a diferencias en la expresión sintomática, estrategias compensatorias y posibles procesos de infradiagnóstico en mujeres.

En esta línea, Gonzales Collantes (2015), mediante una revisión sistemática, encontró diferencias más marcadas entre hombres y mujeres en edades tempranas, pero una reducción progresiva de esta brecha con el incremento de la edad. Asimismo, investigaciones sobre TDAH en población adulta han señalado que las mujeres pueden presentar manifestaciones predominantemente inatentas, con menor presencia de conductas hiperactivas visibles, lo que puede dificultar su identificación temprana (Sánchez, 2023). Esta diferencia en la expresión sintomática resulta relevante para comprender por qué determinados perfiles de estudiantes pueden acceder a la educación superior sin haber recibido previamente procesos de identificación o apoyo específico.

Los resultados relacionados con género deben interpretarse, sin embargo, considerando las características de la muestra y el tamaño reducido del grupo con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH. Aunque los datos encontrados permiten generar hipótesis sobre posibles diferencias en la expresión del trastorno durante los procesos de admisión universitaria, no permiten establecer conclusiones definitivas respecto al efecto del género, por lo que requieren ser examinados mediante investigaciones con muestras mayores y diseños específicos.

En relación con la condición socioeconómica, los resultados obtenidos deben interpretarse dentro de una perspectiva multifactorial del desarrollo del TDAH, en la cual interactúan factores neurobiológicos, ambientales y sociales. La vulnerabilidad

socioeconómica no debe entenderse como un factor causal del trastorno, sino como una condición contextual que puede influir en la identificación temprana, el acceso a servicios especializados y las oportunidades de apoyo educativo. La evidencia disponible señala que las condiciones de vulnerabilidad económica no constituyen una causa directa del trastorno, pero pueden relacionarse con mayores dificultades en el acceso a procesos de identificación temprana, intervenciones especializadas y apoyos educativos durante las etapas escolares. Por esta razón, los resultados obtenidos en esta investigación deben interpretarse únicamente como asociaciones descriptivas y no como relaciones explicativas entre condición económica y sintomatología compatible con TDAH.

En el presente estudio, el grupo de participantes con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH presentó una mayor proporción de autoidentificación dentro de una condición socioeconómica baja (40,91 %) en comparación con el grupo control (31,82 %). Esta diferencia porcentual permite identificar una tendencia que merece ser estudiada en futuras investigaciones, pero no representa evidencia suficiente para afirmar una relación entre vulnerabilidad económica y presencia de TDAH, debido al tamaño reducido del grupo analizado y a la ausencia de procedimientos estadísticos multivariados. Aunque esta diferencia sugiere una posible tendencia que coincide con investigaciones previas sobre la interacción entre condiciones sociales adversas y dificultades asociadas al neurodesarrollo, no es posible establecer una relación inferencial debido al tamaño reducido del subgrupo analizado y a la ausencia de un modelo estadístico multivariado que permita controlar otros factores asociados.

Diversos estudios han señalado que variables como la exposición a situaciones adversas durante la infancia, dificultades nutricionales, estrés familiar y limitaciones en el acceso a servicios de salud mental pueden influir en las trayectorias educativas de niños, adolescentes y adultos con TDAH (Durá et al., 2011; Bauer et al., 2013). Sin embargo, estas relaciones deben comprenderse desde modelos ecológicos y no desde explicaciones lineales, dado que los factores sociales pueden interactuar con variables individuales y educativas sin determinar por sí mismos la presencia del trastorno. Sin embargo, estos factores deben comprenderse dentro de un modelo ecológico del desarrollo humano, donde las condiciones sociales pueden actuar como elementos moduladores de la expresión sintomática y del impacto educativo, sin establecer determinaciones lineales entre vulnerabilidad económica y presencia de TDAH.

Desde esta perspectiva, los resultados obtenidos aportan información relevante para el contexto universitario ecuatoriano, donde todavía existe limitada evidencia sobre la identificación de estudiantes con antecedentes de sintomatología compatible con TDAH y su relación con variables sociales. No obstante, debido al carácter exploratorio del estudio, estos hallazgos no permiten establecer patrones poblacionales ni estimaciones de prevalencia, sino únicamente generar hipótesis para investigaciones posteriores. La ausencia de estudios longitudinales y registros institucionales sobre trayectorias educativas previas dificulta establecer cuántos estudiantes ingresan a la universidad con necesidades específicas de apoyo no identificadas. Por ello, los hallazgos del presente estudio deben entenderse como una aproximación exploratoria que evidencia la necesidad de investigaciones futuras con muestras más amplias y diseños analíticos que incorporen variables sociales, educativas y cognitivas.

Respecto al análisis comparativo del puntaje de ingreso según género, los resultados evidenciaron patrones diferenciados entre hombres y mujeres con antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH. En el grupo masculino, los participantes con puntuaciones compatibles con TDAH obtuvieron valores inferiores tanto en la media como en la mediana respecto al grupo control. Esta tendencia coincide parcialmente con investigaciones previas que han identificado mayores

dificultades académicas asociadas al TDAH durante diferentes etapas educativas (Barkley et al., 2002; Frazier et al., 2007; Yáñez et al., 2020).

No obstante, en el grupo femenino se observó un comportamiento diferente, ya que las participantes con antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH presentaron valores medios y medianos superiores al grupo control. Este resultado no debe interpretarse como evidencia de que el género modifique la relación entre TDAH y rendimiento académico, debido a que el diseño empleado no permite evaluar efectos de interacción ni controlar otras variables asociadas. Este resultado debe interpretarse con especial precaución debido al tamaño limitado de los subgrupos y no permite establecer que el género actúe como un factor protector o modificador del efecto del TDAH sobre el desempeño académico.

Sin embargo, plantea una hipótesis relevante relacionada con la posibilidad de que las estudiantes que logran superar procesos educativos altamente competitivos desarrollen estrategias compensatorias, mecanismos de autorregulación o redes de apoyo que reduzcan el impacto observable de las dificultades atencionales. Esta interpretación coincide con estudios que señalan que los estudiantes universitarios con sintomatología compatible con TDAH pueden constituir un grupo seleccionado por procesos previos de adaptación académica, lo que podría reducir las diferencias observables frente a otros grupos con mayores dificultades educativas.

La elevada dispersión encontrada en los grupos con antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH, tanto en hombres ($DE = 67,2$) como en mujeres ($DE = 68,29$), respecto a los grupos control, evidencia la heterogeneidad característica de esta condición. Esta variabilidad coincide con los modelos actuales del TDAH en adultos, los cuales señalan que la expresión del trastorno depende de múltiples factores individuales, educativos y ambientales. Por tanto, la presencia de indicadores retrospectivos compatibles con TDAH no debe considerarse un predictor único del rendimiento académico, sino una característica que interactúa con otros factores personales y contextuales.

Particularmente, el grupo femenino con antecedente autorreportado presentó simultáneamente el puntaje más alto (912,5) y el más bajo (675) de toda la muestra. Este comportamiento refuerza la idea de que la relación entre TDAH y desempeño académico no responde a un patrón homogéneo, sino que puede presentar diferentes trayectorias individuales. No obstante, debido al tamaño reducido de la muestra analizada, estos resultados deben considerarse tendencias exploratorias y no diferencias generalizables a la población universitaria.

En cuanto al análisis correlacional entre el antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH durante la infancia y el puntaje de ingreso universitario, los resultados evidenciaron una relación positiva mínima y estadísticamente no significativa entre ambas variables ($\rho = 0,121$; $p = 0,436$). Este hallazgo difiere parcialmente de investigaciones previas que han asociado el TDAH con dificultades académicas durante la trayectoria educativa universitaria (Barkley et al., 2002; Frazier et al., 2007; Yáñez et al., 2020).

Una posible explicación de esta diferencia radica en las características específicas de la población estudiada. Mientras gran parte de la literatura analiza estudiantes universitarios durante su permanencia académica, el presente estudio aborda un momento previo: el proceso de admisión. Los aspirantes que participan en procesos competitivos de ingreso representan un grupo con características particulares, pues aquellos con mayores dificultades académicas podrían no encontrarse representados debido a procesos previos de abandono educativo o dificultades para alcanzar la educación superior.

Adicionalmente, la relación observada debe interpretarse considerando que el análisis realizado fue de naturaleza bivariada, por lo que no permite estimar el efecto independiente del antecedente de sintomatología compatible con TDAH sobre el puntaje de ingreso cuando intervienen otras variables potencialmente asociadas. Variables como antecedentes académicos, estrategias de estudio, ansiedad ante evaluaciones, motivación, apoyo familiar o condición socioeconómica podrían influir en el desempeño obtenido y deberían incorporarse en futuros modelos explicativos con muestras mayores.

Asimismo, debe considerarse que el análisis correlacional realizado permite identificar únicamente la relación bivariada entre las variables principales, sin controlar simultáneamente otros factores que podrían influir en el rendimiento obtenido en el examen de admisión. Por ello, los resultados no deben interpretarse como evidencia definitiva sobre la ausencia de impacto del TDAH en el acceso universitario, sino como un primer acercamiento empírico a una relación compleja que requiere diseños longitudinales y modelos estadísticos más robustos.

A modo de conclusiones se pueden destacar tres aspectos del estudio. En la muestra seleccionada, la proporción de aspirantes a la universidad pública con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH durante la infancia, identificadas mediante la WURS-25, correspondió al 13,01 % del total; al clasificarse por sexo, esta proporción fue del 13,79 % en mujeres y del 11,32 % en hombres. Estos resultados deben interpretarse como indicadores de sintomatología compatible con TDAH y no como estimaciones de prevalencia diagnóstica, debido a que el instrumento utilizado corresponde a un tamizaje retrospectivo autoadministrado y no sustituye una evaluación clínica especializada.

En el análisis correlacional entre las variables principales del estudio, no se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el antecedente autorreportado de sintomatología compatible con TDAH durante la infancia y el puntaje de ingreso universitario en la muestra analizada. Este resultado no implica la ausencia de influencia del TDAH sobre las trayectorias educativas, sino que debe comprenderse considerando las características específicas del grupo estudiado, el tamaño reducido de participantes con puntuaciones compatibles y el carácter exploratorio del diseño empleado.

Las diferencias encontradas al clasificar a los participantes según sexo mostraron resultados parcialmente discordantes con la evidencia previa, lo que plantea nuevas preguntas sobre la expresión diferencial de la sintomatología y las posibles estrategias compensatorias desarrolladas por estudiantes que logran acceder a la educación superior. Sin embargo, debido al tamaño muestral disponible, estos resultados requieren ser contrastados mediante investigaciones con muestras mayores y diseños que permitan analizar posibles efectos de interacción entre variables individuales y contextuales.

A pesar de que la WURS-25 cuenta con evidencia psicométrica para la identificación retrospectiva de síntomas compatibles con TDAH, su origen y validación inicial en población norteamericana plantea la necesidad de continuar desarrollando y validando instrumentos adaptados culturalmente al contexto latinoamericano, con el propósito de mejorar la precisión de los procesos de identificación en población universitaria.

Finalmente, los resultados deben interpretarse considerando algunas limitaciones metodológicas. El tamaño reducido del subgrupo con puntuaciones compatibles con sintomatología retrospectiva de TDAH no permitió desarrollar modelos estadísticos multivariados orientados a controlar posibles variables confusoras asociadas al rendimiento en pruebas de admisión, como antecedentes académicos, variables cognitivas, motivacionales o contextuales. Asimismo, futuras investigaciones podrían

incorporar criterios complementarios de evaluación, incluyendo variables relacionadas con funcionamiento ejecutivo, ansiedad, estado emocional y capacidad cognitiva general, tal como han propuesto estudios previos (Lawrence et al., 2021; Hernández et al., 2021; Yáñez, 2020), con el fin de lograr una caracterización más integral de los factores asociados al desempeño en procesos de ingreso universitario.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425476>
- Ángulo Pérez, C. (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*. Universidad Tecnológica del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12867/3999>
- Barkley, R. A. (2021). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (5th ed.). Guilford Press.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2010). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford Press.
- Bauer, N. S., Gilbert, A. L., Carroll, A. E., & Downs, S. M. (2013). Associations of early exposure to intimate partner violence and parental depression with later mental health outcomes. *JAMA Pediatrics*, 167(4), 341–347. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.12>
- Bott, S., Guedes, A., Goodwin, M. M., & Mendoza, J. A. (2012). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Un análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Organización Panamericana de la Salud.
- Caicedo de Ortega, E., & 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 en estudiantes de básica primaria de tres colegios públicos de la ciudad de Popayán. *Revista de Psicología GEPU*, 5(1), 9–23.
- 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>
- Caye, A., Swanson, J. M., Thapar, A., Sibley, M. H., Arseneault, L., Hechtman, L., et al. (2016). Life span studies of ADHD: Conceptual challenges and predictors of persistence. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 103–112.
- Clouder, L., Karakus, M., Cinotti, A., Ferreyra, M. V., Fierros, G. A., & Rojo, P. (2020). Neurodiversity in higher education: A narrative synthesis. *Higher Education*, 80, 757–778. <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00513-6>
- Córdoba Andrade, L., & Verdugo Alonso, M. Á. (2012). Aproximación a la calidad de vida de familiares de niños con TDAH: Un enfoque cualitativo. *Siglo Cero*, 34(4), 19–33.
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., O'Dell, S. M., & Varejao, M. (2021). College students with ADHD: Current status and future directions. *Journal of Attention Disorders*.
- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., et al. (2021). The World Federation of ADHD international consensus statement: 208

- evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience y Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., et al. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 190(5), 402–409. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.034389>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage.
- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J., & Watkins, M. W. (2007). ADHD and achievement: Meta-analysis of child, adolescent, and adult literatures. *Journal of Learning Disabilities*, 40(1), 49–65. <https://doi.org/10.1177/00222194070400010401>
- 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 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. *Revista Española de Pediatría*, 71(2), 58–61.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw Hill.
- 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>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kofler, M. J., Sarver, D. E., Spiegel, J. A., et al. (2018). Heterogeneity in ADHD: Neuropsychological predictors and implications for intervention. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46, 1–16.
- Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., et al. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, 56, 14–34. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>
- Lawrence, D., Houghton, S., Dawson, V., Sawyer, M., & Carroll, A. (2021). Trajectories of academic achievement for students with ADHD. *British Journal of Educational Psychology*, 91(2), 755–774. <https://doi.org/10.1111/bjep.12392>
- Loe, I. M. y 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>
- Mazurkiewicz Rodríguez, H. J., & Marcano, B. (2021). Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH: Revisión sistemática. *Actualidades en Psicología*, 35(130), 97–113. <https://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. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 12(2), 240–245.
- Moriña, A. (2019). Inclusive education in higher education: Challenges and opportunities. *European Journal of Special Needs Education*, 34(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/08856257.2018.1512092>
- Nigg, J. T. (2017). *Getting ahead of ADHD: What next generation science says about treatments*. Guilford Press.

- Oliveros-Chacana, J. C., & Kreither, J. (2021). Evaluación emocional de adultos con TDAH a través de potenciales relacionados a eventos. *Archivos de Neurociencias*, 26(1), 15–23. <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 Scientiae Informaticae*, 6(6).
- Patricio, S. T., Castro, L. C., & Sarmiento, M. C. (2019). Clase social y trastornos del neurodesarrollo. *Anales de Pediatría*, 91(2), 135–136. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.01.002>
- Ramos-Quiroga, J. A., Bosch, R., Richarte, V., Valero, S., Gómez-Barros, N., Nogueira, M., & Casas, M. (2012). CAADID en español: Criterio y validez. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(4), 229–235. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.05.002>
- Reilley, S. P. (2005). ADHD 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 de la WURS en población adulta española. *Revista de Neurología*, 33(2), 138–144.
- Rosenthal, R., & Rosnow, R. L. (2008). *Essentials of behavioral research: Methods and data analysis*. McGraw-Hill.
- Salinas Padilla, H. A., Díaz Perera, J. J., & Montiel Cantarell, G. G. (2020). Capacitación docente en línea para estudiantes 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 ASRS y WURS-25. *Revista de Neurología*, 72(3), 77–84.
- Sedgwick, J. A., Merwood, A., & Asherson, P. (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: A qualitative investigation of successful adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11, 241–253.
- Tamm, L., Narad, M. E., Antonini, T. N., O'Brien, K. M., Hawk, L. W., & Epstein, J. N. (2020). Reaction time variability in ADHD: A review. *Neuropsychology Review*, 30, 1–20.
- Tapasco, O., Osorio-García, D., & Ramírez, D. (2020). Historial académico y rendimiento 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. *Psicogente*, 16(30), 407–423. <https://doi.org/10.17081/psico.16.30.1927>
- Villarruel-Meythaler, R., Tapia-Morales, K., & Cárdenas-García, J. (2020). Determinantes del rendimiento académico en Ecuador. *Revista Economía y Política*, (32), 212–234.
- Weiss, N. T., Schuler, J., Monge, S., McGough, J. J., Chavira, D., Bagnarello, M., & Mathews, C. A. (2011). Prevalencia del TDAH en Costa Rica. *Vertex*, 22(99), 337–342.
- Weyandt, L. L., Oster, D. R., Gudmundsdottir, B. G., DuPaul, G. J., & Anastopoulos, A. D. (2019). Neuropsychological functioning in college students with and without ADHD. *Neuropsychology Review*, 29, 1–23.
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2019). Validity of the executive function theory of ADHD. *Biological Psychiatry*, 65(7), 628–638.
- Yáñez, C., Moreno, C., & López-Sánchez, C. (2020). Academic performance and IQ in students with ADHD. *Revista Digital EOS Perú*, 8(1), 9–18.
- 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>