

Psicología y Educación. Una aproximación a estudios recientes de ámbitos, facetas y contextos de desarrollo

Laura Isaza Valencia, David Andrés Montoya Arenas
y Luz Elena Ocampo Otálvaro
Compiladores

370.15

Isaza Valencia, Laura, compiladora

Psicología y Educación. Una aproximación a estudios recientes de ámbitos, facetas y contextos de desarrollo / Laura Isaza Valencia, David Andrés Montoya Arenas y Luz Elena Ocampo Otálvaro. Compiladores - 1 edición-- Medellín: UPB. 2024 -- 287 páginas -(Colección Ciencias Sociales, 31). ISBN: 978-628-500-121-5 (versión digital)

1. Psicología 2. Educación 3. Atención y educación en la primera infancia

CO-MdUPB / spa / RDA / SCDD 21 /

© Varios autores

© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana

Vigilada Mineducación

Psicología y Educación. Una aproximación a estudios recientes de ámbitos, facetas y contextos de desarrollo

ISBN: 978-628-500-121-5 (versión digital)

DOI: <http://doi.org/10.18566/978-628-500-121-5>

Primera edición, 2024

Escuela de Ciencias Sociales

CIDI: Grupo de investigación: Emoción, Cognición y Comportamiento ECCO.

Proyecto: Desempeño académico de estudiantes de psicología y educación de la UPB (Medellín-Palmira) en relación con aspectos psicológicos, pedagógicos, sociales y familiares. Radicado: 792B-06/17-15.

Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Padre Diego Marulanda Díaz

Vicerrector Académico: Álvaro Gómez Fernández

Decano Escuela de Ciencias Sociales: Omar Muñoz Sánchez

Directora Facultad de Psicología: María Paula Valderrama López

Coordinadora (e) Editorial UPB: Maricela Gómez Vargas

Producción: Ana Milena Gómez Correa

Diagramación: Editorial UPB

Corrección de estilo: Mateo Muñetones

Portada: Imagen de memetsaputra en Freepik

Dirección Editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2024

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Medellín - Colombia

Radicado: 2296-30-10-23

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Autoeficacia académica en adultos universitarios con trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Yuleidy Palacios Medina
Cecilia María Díaz Soto
David Andrés Montoya Arenas

Resumen

Los trastornos del neurodesarrollo y su relación con los procesos de aprendizaje es un tema de estudio y de interés para la psicopedagogía. El objetivo de la investigación consistió en determinar la autoeficacia académica en hombres y mujeres adultos universitarios con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). El diseño metodológico fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, con alcance descriptivo, transversal y prospectivo, incluyó una muestra no probabilística de 119 adultos universitarios (61 hombres y 58 mujeres), quienes respondieron el Cuestionario Auto informado de Cribado del TDAH (ASRS V1.1.), la Escala de Autoeficacia Académica VM, la Escala de Impulsividad Plutchick, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventario de Depresión de Beck (BD-II), los criterios DMS 5 para TDAH y los criterios del CIE-10 para el TDAH. Los resultados mostraron que el tener diagnóstico TDAH en hombres y mujeres adultos con ausencia de comorbilidad con ansiedad, depresión e impulsividad no se relaciona con dificultades en la autopercepción de la autoeficacia académica.

Palabras clave: Autoeficacia académica; Ansiedad; Depresión; Impulsividad; Déficit de atención e hiperactividad.

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es considerado un problema en el desarrollo neuropsicobiológico que afecta el presente y futuro de las personas con esta patología, en el que se ven implicadas además algunas funciones neurocognitivas, tales como las funciones ejecutivas (Vicario-Hidalgo y Sánchez-Santos, 2014, p. 610). “El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DMS-5[®]) sugiere que el TDAH está presente en la mayoría de las culturas con una prevalencia de aproximadamente el 5% de los niños y el 2,5% de los adultos” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 61).

Según Romo *et al.* (2018), la alta prevalencia del TDAH depende de factores ambientales y neurobiológicos en la infancia, lo que se ha estimado que puede ser hasta del 5,6% de la población general, siendo más frecuente el diagnóstico en hombres que en mujeres. “La prevalencia de TDAH en escolares (6-11 años) en Lima se encuentra entre 10,7 y 22,3%, con una distribución de subtipos combinado, inatento e hiperactivo” (Segovia, 2017, p. 70). De acuerdo con lo investigado por Ricardo-Ramírez *et al.* (2015) en un estudio acerca de las características sociodemográficas y los trastornos mentales de niños y adolescentes de consulta psiquiátrica, informa que el TDAH está presente entre el 30-50% de niños colombianos que son remitidos a clínicas de atención psicológica, neurológica y psiquiátricas. Esta remisión tan alta y quizás cuestionable ha sido un tema de interés en el país, por lo que se identificaron diferentes estudios orientados al diagnóstico y reporte de prevalencia con esta condición clínica en población infanto-juvenil.

Dicho lo anterior, uno de los primeros estudios realizados en niños colombianos con el fin de evaluar la prevalencia del TDAH fue en la ciudad de Medellín (Colombia); en el que se determinó la distribución del trastorno de acuerdo con su distribución por subtipo, tipo de institución, grupo de edad y estrato socioeconómico. Se encontró que la prevalencia era del 20,4% y del 15,8% si solo se consideraban los niños con un coeficiente intelectual de 80 o superior. El subtipo combinado fue el más frecuente, con 9,6%. En las escuelas públicas fue del 16,2%, privadas del 15,3%, grupo de edad de 7-11 años 16,9%, 12-17 años 14,2%, varones 20,9%,

mujeres 10,1 %; bajo 14,7 %, medio 17,4 % y nivel socioeconómico alto 10,7 %, con una razón de prevalencia hombre a mujer de 3.88 a 1 (Cornejo *et al.*, 2005, pp. 720-721).

Respecto a la prevalencia de los subtipos de TDAH según el manual de DSM-5 y los distintos autores revisados, la mayoría coinciden en la mayor prevalencia del TDA-C, seguido del predominantemente inatento y subtipo hiperactivo impulsivo. Los varones están más afectados que las niñas, aunque esta diferencia se va acortando con un incremento cada vez mayor en la identificación de niñas; finalmente, se encontró que la prevalencia más alta se presentó en el rango de edad de 6-9 años (Cardo y Servera, 2005, pp. 13-14).

Seguidamente, el estudio sobre la prevalencia del TDAH en colegios públicos y privados de la ciudad de Bogotá, demostró que las prevalencias por subtipos fueron: 0,8 % para el hiperactivo, 2,5 % para inatento y 2,4 % para el combinado, ratificando la relación significativa ($p=0.00$) con el género masculino en el grupo general y los subtipos hiperactivo y el combinado; Adicionalmente, se evidenció una predominancia del género femenino en el subtipo inatención, además que solo nueve de los niños diagnosticados estaban recibiendo algún tipo de tratamiento (Vélez *et al.*, 2008, pp. 9-11)

Por otro lado, la prevalencia de diagnóstico TDAH en adultos es poco reportada o no se tienen datos precisos, sin embargo, se evidencian algunos estudios en los que mencionan que puede ser aproximadamente un 3,5 % de la población universitaria, sin embargo, se debe hacer la aclaración de que los resultados pueden estar sesgados, debido a que la mayoría de los participantes eran mujeres, casi el 90 %, pues generalmente las mujeres tienen un índice de prevalencia de TDAH menor que al de los hombres y solo se valoró en un contexto específico. (Shen *et al.*, 2018, p. 294)

De igual modo, en una investigación basada en la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), Gómez-Restrepo *et al.* (2016), buscaron profundizar en la realidad de la salud mental de los niños, adolescentes y adultos en Colombia. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y los factores asociados de los trastornos en los últimos 30 días y los últimos 12 meses. Gómez *et al.* (2016), encuentra una prevalencia del 2,3 % en el último mes y el 3 % en los últimos 12 meses. En los subtipos de TDAH se obtuvo que en el último año es más frecuente el subtipo hiperactivo (1,7 %), seguido del inatento (1,1 %) y el mixto (0,3 %).

En el caso de los adultos con este diagnóstico “se ha encontrado una relación estrecha con los hábitos de beber alcohol, fumar, ansiedad, depresión y comportamiento suicida, dentro de este se incluye las acciones de ideación, planeación e intentos de suicidio” (Shen *et al.*, 2018, p. 295). Además, la persistencia de los síntomas de TDAH en el adulto es considerada un problema, debido a que el 40 % de estas personas siguen manifestando problemas en relación con las variables que son evaluadas en la adultez. Es decir que, aunque se produzca una reducción de los síntomas principales del TDAH, especialmente en los problemas cognitivos y la labilidad emocional, los adultos que fueron diagnosticados en la infancia seguirán presentando síntomas. (Casas *et al.*, 2013, p. 650)

Según Romo *et al.* (2018), los estudiantes con TDAH tienen más probabilidad de presentar dificultades financieras, repetir periodos académicos en la universidad, es decir, que el TDAH en la infancia se asocia con un mayor riesgo de bajos resultados académicos que persisten en la edad adulta; cuando esta etapa se relaciona con las comorbilidades como la ansiedad, labilidad emocional, y los ausentismos laborales (días libres, cognición deteriorada e interacciones sociales).

A medida que se hace la transición a la vida adulta se experimentan cambios de hábitos y crecen las demandas; la persona con TDAH presenta dificultades si no trata este trastorno durante su vida, estas dificultades suelen ser: riesgo a tener otros trastornos, problemas sociales y de relaciones de pareja, dificultades laborales con un mayor índice de desempleo, accidentes de tránsito, incluso tener una muerte prematura (Martínez, 2019, p. 74; Ricardo *et al.*, 2015., p. 118).

El comportamiento de las personas, según Bandura (1987), puede predecirse por las creencias que las personas tienen acerca sus propias capacidades, esta autopercepción, también llamada autoeficacia, influye en la elección de tareas, actividades y planteamiento de metas u objetivos, así como en el esfuerzo y la perseverancia que las personas despliegan cuando enfrentan desafíos e incluso cuando experimentan reacciones emocionales ante situaciones difíciles (Vera *et al.*, 2011).

El estudio de la influencia del género, en el contexto de autoeficacia académica, resulta interesante al partir de que las expectativas de autoeficacia constituyen uno de los principales determinantes de las diferencias académicas y la toma de decisiones profesionales (Bandura, 2000). De acuerdo con Gutiérrez y Landeros (2018) algunas de

estas diferencias son el resultado de los procesos de socialización que lleva a mujeres y hombres a diferentes percepciones sobre las tareas, actividades, estudios y ocupaciones más apropiadas para cada género. Por otro lado, la autoeficacia académica en nivel medio en estudiantes universitarios depende de la cantidad de asignaturas no aprobadas, el promedio que se haya obtenido en el bachillerato y el promedio del semestre universitario anterior (Hernández, 2018). Incluso la autoeficacia académica depende del contexto y de la motivación hacia las metas escolares que el estudiante se haya propuesto.

En otro estudio se describieron los indicadores de déficit de atención e hiperactividad y las competencias de investigación en estudiantes de primer ingreso a educación superior en la carrera de Psicología en una muestra de 41 estudiantes (26 mujeres y 15 hombres), con promedio de edad de 19.5 años, evidenciándose que la dificultades asociados al diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad continúan presentándose en la población universitaria, descartando la afirmación de que esta problemática solo se evidenciaba en la etapa de educación básica y secundaria (Granados *et al.*, 2016).

Recientemente, Martínez (2019) menciona que el TDAH no es exclusivo de la edad infanto-juvenil, estimándose una persistencia del 40-60 % en la edad adulta, de modo que entre 2,5 y 5 % de los adultos continúan presentando este trastorno. La adolescencia es una etapa en la que se producen grandes y continuos cambios y que se asocia con una menor adherencia al tratamiento, una mayor vulnerabilidad a la aparición de problemas académicos, más conductas de riesgo, el inicio en el consumo de sustancias y la aparición de otros trastornos comórbidos. Se produce también la transición a los servicios o unidades de adultos, siendo necesaria una mayor coordinación entre los servicios infanto-juveniles y de adultos para asegurar una continuidad de la intervención en una etapa de la vida en la que el paciente es especialmente vulnerable.

Con relación a las afectaciones cognitivas del TDAH en los adultos, algunas investigaciones evidencian inmadurez cerebral respecto a las conexiones frontoestriatal, frontocerebelosa y frontoparietotemporal en los niños y adultos con diagnóstico de TDAH; se ha notado diferencias entre los niños y adultos en el grosor de las trayectorias corticales en personas con TDAH desde la infancia, al igual que el retraso en la maduración prefrontal (Friedman y Rapoport, 2015).

Por otro lado, se ha demostrado que, en zonas asociadas a las funciones del control atencional, regulación emocional y motivación, presenta afectaciones en la materia gris de los adultos con TDAH (Proal *et al.*, 2011).

Los déficits neuropsicológicos presentan afectaciones en las redes frontoestriatal, dorsolateral y frontoparietal, y las fallas son en el control inhibitorio motor, atención sostenida, memoria de trabajo, planificación y flexibilidad cognitiva. La percepción y estimación del tiempo son otras de las funciones que se ven implicadas en el TDAH. También se identificó que afecta la estructura paralímbica orbitomedial y la frontolímbica ventromedial, es decir, que hay dificultades en el retraso de la recompensa y la motivación (Rubia, 2011).

En términos de educación superior, los adultos con TDAH no logran terminar el bachillerato o ingresar a la universidad debido a la influencia negativa que tiene este trastorno en el desempeño académico (Barkley, 2015). Algunos autores manifiestan que es difícil precisar la prevalencia del TDAH en adultos universitarios debido a los criterios utilizados para el diagnóstico de este trastorno (Frazier *et al.*, 2007). Sin embargo, algunos artículos estudian los aspectos psicométricos del ASRS.1.1, el cual 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 esta población (Gray *et al.*, 2014).

Los adultos con TDAH obtienen bajo desempeño académico desde el inicio de la vida escolar, especialmente cuando se trata de terminar cursos obligatorios y finalizan con menos frecuencia sus estudios de nivel superior (Cardo y Pamias, 2014). Además, tienen menos motivación y concentración, bajo procesamiento de datos, manejo y administración del tiempo y dificultades para la conceptualización (Gormley *et al.*, 2018; Cervantes *et al.* 2018). Adicionalmente, existe la posibilidad de que un bajo desempeño escolar permanente pueda anticipar que los estudiantes incursionen en el consumo de sustancias tóxicas y en conductas asociales (Bachman *et al.* 2011).

Teniendo en cuenta la literatura científica revisada se identifica la necesidad de determinar si la autopercepción de la autoeficacia académica se ve afectada en adultos universitarios con trastorno por déficit de atención e hiperactividad estableciendo diferencias entre hombres y mujeres con esta condición clínica.

Metodología

Esta investigación es de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, con alcance descriptivo, transversal y prospectivo. Muestreo no probabilístico, seleccionada por disponibilidad. Los criterios de elegibilidad fueron: estudiantes con una edad de 18 años en adelante, radicados en la ciudad de Medellín, que cumplieran criterios clínicos para el diagnóstico de TDAH y se encontraran académicamente activos. Los instrumentos de medición fueron: Cuestionario Auto informado de Cribado del TDAH (ASRS V1.1.) (Pedrero y Puerta, 2007), Escala de Autoeficacia Académica VM: se trata de una encuesta tipo Likert de 12 ítems relacionados con conductas académicas; a partir de la cual el encuestado responde en una escala de 0 a 10, el valor final se obtiene sumando la puntuación de cada ítem. Escala de Impulsividad Plutchick: los ítems preguntan a la persona acerca de su tendencia a involucrarse en conductas impulsivas, las cuales reflejen pérdida de control; los ítems se refieren a la planeación, a los gastos impulsivos, a la sobrealimentación, al control emocional y al conductual (Páez *et al.*, 1996). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): es una escala que mide de manera auto informada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSM (Sanz, 2011). Inventario de Depresión de Beck (BDI- II): es un autoinforme que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más (Sanz, 2011). Criterios DSM 5 para TDAH, Criterios CIE-10 para TDAH: esta prueba está basada en los criterios postulados en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

Estudio de riesgo mínimo de acuerdo con la resolución 8430 de 1993 y se realizó cumpliendo con las disposiciones éticas y bioéticas de la Ley 1090 de 2006 la cual regula el ejercicio de la psicología en Colombia. Se incluyeron los participantes que firmaron el consentimiento informado.

Resultados

A continuación, se describen los resultados del presente estudio; en la tabla 1 se observa la distribución de las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, entre las cuales se preguntó el sexo, la edad, la universidad donde estudia y el semestre académico.

Tabla 1. Características sociodemográficas de 119 estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín.

	N	%
Sexo		
Mujer	58	48,7
Hombre	61	51,3
Universidad		
USB	22	18,5
UDEA	21	17,6
EAFIT	10	8,4
UPB	66	55,5
Semestre Académico		
Segundo	27	22,7
Tercero	24	20,2
Quinto	2	1,7
Sexto	26	21,8
Séptimo	7	5,9
Octavo	9	7,6
Noveno	16	13,4
Décimo	8	6,7
Edad en años	MD (DS)	
Hombres	21,9 (4,8)	
Mujeres	20,7 (4,5)	

MD: media. DS: desviación estándar.

El tamaño de la muestra fue de 119 estudiantes universitarios, de los cuales el 51,3 % fueron hombres y el 48,7 % fueron mujeres, notándose la homogeneidad que hay en relación con el número total de la población. Con relación a la edad se puede observar que los estudiantes tienen uniformidad en los datos debido a que los hombres tienen 21,9 de media con una desviación estándar de 4,8, y las mujeres se encontraron en una media de 20,7 y una desviación estándar de 4,5.

La mayor parte de la población encuestada fue de la Universidad Pontificia Bolivariana de la ciudad de Medellín (UPB) con un 55,5 %, siguiéndole la Universidad de San Buenaventura (USB) con un 18,5 %, con un 17,6 % de la Universidad de Antioquia y, finalmente, la Universidad EAFIT con un 8,4 %. En relación con el semestre académico se destaca que la mayoría de los encuestados estaban cursando el segundo semestre con un 22,7 % de respuesta, siguiendo el sexto semestre con un 21,8 % y el tercero con un 20,2 %.

Respecto a los síntomas clínicos en hombres y mujeres, se encontró que hay criterios para el diagnóstico de TDAH dado que el punto de corte es 12. Si bien hay criterios clínicos de ansiedad tanto en hombres como mujeres, estos no son clínicamente significativos para realizar el diagnóstico de ansiedad puesto que el punto de corte es 21. En la depresión, aunque su punto de corte mínimo es de 13 de acuerdo con el Inventario de Depresión de Beck II, en hombres y en mujeres se encontraron criterios clínicos para el diagnóstico de este trastorno mental, destacando los hombres con una media de 16,9. Respecto a la impulsividad, en los hombres se encontró con una media de 19,9 acercándose al punto de corte, el cual es 20, sin embargo, las mujeres cumplen con los criterios clínicos para el diagnóstico con una media de 20,2. En el caso de la autoeficacia académica los hombres obtuvieron una puntuación de 7,5 y las mujeres de 7,7, esto quiere decir que aunque las puntuaciones son homogéneas, son correspondientes al límite de puntuación de la académica, el cual es 7.

Tabla 2. Síntomas clínicos en estudiantes Universitarios.

	Mujeres (n58)		Hombres (n61)	
	MD	(DS)	MD	(DS)
TDAH	14,3	4,4	12,0	5,6
Ansiedad	17,3	12,3	15,6	11,9
Depresión	16,9	11,7	13,5	9,4
Autocontrol	7,2	3,5	6,7	3,2
Planeación	7,5	2,1	7,7	2,0
Conductas fisiológicas	1,8	1,1	2,0	1,3
Actuación espontanea	3,7	1,7	3,6	1,8
Impulsividad	20,2	4,9	19,9	5,3
Autoeficacia académica	7,7	1,1	7,5	1,0
Comunicación	7,0	1,5	7,0	1,7
Atención	7,6	1,5	7,3	1,2
Excelencia	8,4	1,0	8,0	1,2

Nota. MD: media. DS: desviación estándar. Datos descriptivos relacionados con síntomas clínicos de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad, depresión e impulsividad y la autoeficacia académica diferenciado por hombres y mujeres en una muestra de 119 estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín.

A continuación, en la tabla 3 se describen los resultados de TDAH con relación a los síntomas clínicos (impulsividad, ansiedad, depresión) en hombres y mujeres universitarios de la ciudad de Medellín.

Tabla 3. Datos de población con TDAH y sin TDAH en relación con síntomas clínicos de impulsividad, ansiedad y depresión.

		Sin TDAH (%)	Con TDAH (%)	Total (%)		
Hombres	No impulsividad	19 (86,6%)	15 (39,5%)	34	55,7%	
	Impulsividad	4 (17,4%)	23 (60,5%)	27	44,3%	
	Total	100%				
	Ansiedad	Baja	19 (82,6%)	26 (68,4%)	45	73,8%
		Moderada	3 (13,0%)	10 (26,3%)	13	21,3%
		Alta	1 (4,3%)	2 (5,3%)	3	4,9%
		Total	100%			
	Depresión	Baja	19 (82,6%)	25 (65,8%)	44	72,1%
		Moderada	4 (17,4%)	8 (21,1%)	12	19,7%
		Alta	0 (0,0%)	5 (13,2%)	5	8,20%
		Total	100%			
	Mujeres	No impulsividad	7 (58,3%)	18 (39,1%)	25	43,1%
Impulsividad		5 (41,7%)	28 (60,9%)	33	56,9%	
Total		100%				
Ansiedad		Baja	10 (83,3%)	30 (65,2%)	40	69,0%
		Moderada	1 (8,3%)	12 (26,1%)	13	22,4%
		Alta	1 (8,3%)	4 (8,7%)	5	8,6%
		Total	100%			
Depresión		Baja	8 (66,7%)	34 (73,9%)	42	72,4%
		Moderada	2 (16,7%)	4 (8,7%)	6	10,3%
		Alta	2 (16,7%)	8 (17,4%)	10	17,2%
		Total	100%			

En el presente estudio se observa que el 55,7% de los hombres presentan criterios para no impulsividad y las mujeres 43,1%; al relacionar este criterio con la presencia de TDAH se encontró que el 39,5% de los hombres y el 39,1% de las mujeres tienen criterio diagnóstico para este trastorno. Por otro lado, el 44,3% de los hombres y el 56,9% de las mujeres tiene impulsividad, al relacionarse con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad se evidencia que el 60,5% de los hombres y el 60,9% de las mujeres presentan el

trastorno. También en este estudio se puede observar que el 73,8% de los hombres y el 69,0% de las mujeres tienen ansiedad baja, al relacionarla con la presencia de TDAH se encontró que el 68,4% de los hombres y el 65,2% tiene este trastorno.

Por otro lado, el 21,3% de los hombres y el 22,3% de las mujeres presentan ansiedad moderada, al relacionarse con el TDAH el 26,3% de los hombres y el 26,1% de las mujeres tienen TDAH. Finalmente, el 4,8% de los hombres y el 8,6% de las mujeres tiene ansiedad alta, al relacionar este criterio con el TDAH se encuentra que el 8,4% de las mujeres y el 5,2% de los hombres tiene criterio diagnóstico para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

En el 72,1% de los hombres y el 73,9% de las mujeres se encontró depresión baja, relacionado con TDAH se evidencia que el 73,9% de las mujeres y el 65,8% de los hombres tienen criterios para el trastorno. En cambio, en la depresión moderada se observa que el 19,7% de los hombres y el 10,3% de las mujeres la presenta; en relación con el TDAH, el 8,7% de las mujeres y el 21,1% de los hombres tienen presencia del trastorno, y por último en el criterio de depresión alta se evidenció que el 8,2% de los hombres y el 17,2% de las mujeres tienen presencia de esta; una vez relacionada con el TDAH se observó que el 17,4% de las mujeres y el 13,2% de los hombres tienen trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Discusión

El objetivo del presente estudio era determinar la autoeficacia académica de los adultos universitarios con trastorno por déficit de atención e hiperactividad diferenciado entre hombres y mujeres, encontrándose que los parámetros de la autoeficacia están dentro de los parámetros de la normalidad, por lo tanto, al tener criterios clínicos para el TDAH no se observan relacionadas con este aspecto tanto en hombres como en mujeres.

Si bien en la literatura hay diferencias entre hombres y mujeres con TDAH en cuanto al rendimiento académico (Ferrufino y Gismodi 2022), en el presente estudio, donde se muestran criterios diagnósticos para el trastorno, no se observa una relación que afecte

la autoeficacia académica de la población. Es decir que, frente a situaciones estresantes que surgen en la vida cotidiana (Bandura, 1987; Bandura, 2006) las mujeres y los hombres con TDAH tienen la misma capacidad para organizar y ejecutar actividades, alcanzando el rendimiento deseado, teniendo en cuenta que las expectativas que se establecen a la hora de lograr un objetivo pueden estar influenciadas por logros que hayan obtenido en el pasado, los estados emocionales, los juicios de valor y el desempeño que hayan visto en otros (Bandura, 1987; González y Tourón, 1992; Rodríguez *et al.*, 2006; Suarez-Montes y Díaz, 2015)

Uno de los principales hallazgos fue que, en relación con los síntomas clínicos para el TDAH, tanto hombres como mujeres tienen criterio diagnóstico. Si bien en la ansiedad no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, también prevalece la ansiedad en ellas. Además, en la depresión, se encontró que esta tiene mayor puntuación en mujeres, determinando que en los síntomas clínicos de la población relacionados con ansiedad, depresión y trastorno por déficit de atención e hiperactividad prevalece en las mujeres. Hallazgos que se relacionan con los referenciados por LaCount *et al.* (2018).

En relación con la impulsividad, los hombres y mujeres no tienen diferencias significativas, sin embargo, se encontró que las mujeres se destacan al reaccionar de forma inesperada y desmedida ante una situación extrema. En factores relacionados con la impulsividad, como el autocontrol, se evidenció que las mujeres tienen mayor capacidad de autorregularse en relación con las emociones, comportamientos y pensamientos, siendo la autorregulación de los estudiantes un gran desafío tanto en lo personal como social, puesto que en esta etapa el déficit inherente de la autorregulación del TDAH se intensifica (Barkley *et al.*, 2006; Fleming y McMahon, 2012; Garello y Rinaudo, 2013). Las mujeres se destacan en las conductas fisiológicas y la actuación espontánea, sin embargo, los hombres tienen mayor capacidad para planear, es decir anticipar la forma adecuada de ejecutar una tarea o alcanzar una meta específica (Ramos *et al.*, 2006; Ramos-Galarza y Pérez, 2015).

Al analizar y evidenciar las comorbilidades de autoeficacia académica con la ansiedad, depresión, impulsividad y síntomas de TDAH, se encuentra que la población no presenta criterios clínicos para estos aspectos psicoemocionales. Entre mujeres y hombres no

hay diferencias significativas en autoeficacia académica, sin embargo, las mujeres presentan una mejor puntuación en el factor de comunicación, es decir, “expresar ideas con claridad, hacer comentarios y aportaciones pertinentes, en caso de desacuerdo ser capaz de entablar un diálogo con los profesores y sentirse bien con su desempeño cuando se habla enfrente de una clase o grupo de gente” (Blanco *et al.*, 2012). En el factor de atención se evidencia, tal como citó Blanco *et al.* (2012), que las mujeres tienen mayor capacidad de escuchar con atención al docente cuando aclara inquietudes de un compañero, sus preguntas o aportaciones, además de poner atención cuando un compañero o docente expone un tema.

Adicionalmente, Castro-Montoya (2022) reporta que estudiantes que poseen elevados niveles de autoeficacia, tienden a presentar niveles altos de atención; por el contrario, aquellos que presentan una creencia negativa hacia sí mismos, con frecuencia presentan problemas relacionados con este proceso cognitivo. Finalmente, en la excelencia, en contraste con el estudio de Blanco *et al.* (2012), se encontró que las mujeres propenden a cumplir con las tareas que se les asignan, a entregar puntualmente los trabajos que se les solicitan, a prepararse para los exámenes, y a ser cumplidas con la asistencia.

Teniendo en cuenta los factores de la autoeficacia académica, podemos concluir de esta que, aunque tiene una puntuación homogénea entre hombres y mujeres, incluyendo sus factores asociados, estos no afectan en su totalidad la autoeficacia, sino que puede mejorar el logro académico tal y como lo presenta el estudio de Cervantes *et al.* (2018).

El presente estudio se focalizó en la presencia de TDAH tanto en hombres como en mujeres adultos universitarios, y es justo esa muestra la que le otorga importancia, pues en investigaciones anteriores se focaliza principalmente en hombres, Gómez *et al.* (2016). Una de las limitaciones de esta investigación, que a su vez deja el camino expedito para nuevas aproximaciones, es que, al ser un estudio observacional, no es posible generalizar los datos.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Bachman, J.G. Staff, J. O'Malley, P.M. Schulenberg, J.E. y Freedman. P. (2011). Twelfth-grade student work intensity linked to later educational attainment and substance use: New longitudinal evidence. *Developmental Psychology*, 47(2), pp. 344-363. 10.1037/a0021027.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Martínez Roca.
- Bandura, A. (2000) *Self-efficacy: the foundation of agency*. En W.J. Perrig (Ed.): Control of human behavior, mental processes, and consciousness, pp.17-33. N.J: Erlbaum.
- Bandura, A. (2006). *Guide for constructing self-efficacy scales*. Pajares F y Urdan T Editores.
- Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. (2006). Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 45(2), pp. 192-202. 10.1097/01.chi.0000189134.97436.e2
- Barkley, R. A. (Ed.). (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Publications.
- Blanco Vega, H., Ornelas Contreras, M., Aguirre Chávez, J. F., & Guedea Delgado, J. C. (2012). Autoeficacia Percibida en Conductas Académicas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 17(53), pp. 568-570. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v17n53/v17n53a11.pdf>
- Cardo, E. y Pamias, M. (2014). *Impacto del TDAH en el rendimiento escolar*. En: Casas M, Alda JA, Fernández-Jaén A, Quintero J, Ramos Quiroga JA (eds). Impacto personal, social y económico del TDAH. Barcelona: Gráficas Varona, pp. 27-40.
- Cardo, E. y Servera Barceló, M. (2005). Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Rev Neurol*, (40), pp. 11-15. <https://doi.org/10.33588/rn.40S01.2005084>
- Casas, A. Colomer, C. Fernández, M.I. y Roselló, R. (2013). Estudio longitudinal de la Evolución del TDAH y problemas asociados en la vida adulta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), pp. 643-652. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349852058054>
- Castro Montoya, M. S. (2022). Autoeficacia y niveles de atención en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima, 2021.

- Cervantes, D. Valadez, M. Valdés, A. y Tánori, J. (2018). Diferencias en autoeficacia académica, bienestar psicológico y motivación al logro en estudiantes universitarios con alto y bajo desempeño académico. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 7-17. Retrieved September 28, 2022, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2018000100007&lng=en&tlng=es.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.
- Cornejo, J.W. Osío, O. Sánchez, Y. Carrizosa, J. Sánchez, G. Grisales, H. Castillo, H. y Holguín, J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de Neurología*, (40), pp. 716-722. <https://doi.org/10.33588/rn.4012.2004569>
- Ferrufino Borja, D, & Gismondi Diaz, R. (2022). Sintomatología de inatención e hiperactividad y su relación con el rendimiento académico en universitarios de primer semestre. *Revista Aportes de la Comunicación y la Cultura*, (33), pp. 25-46. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-86712022000200003&lng=es&tlng=es.
- Fleming, A. P., y McMahan, R. J. (2012). Developmental Context and Treatment Principles for ADHD Among College Students. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(4), pp. 303-329. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0121-z>
- 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), pp. 49-65. 10.1177/00222194070400010401
- Friedman, L.A. y Rapoport, J.L. (2015) Brain development in ADHD. *Current opinion in neurobiology*. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.11.007>
- Garello, M. V., y Rinaudo, M. C. (2013). Autorregulación del aprendizaje, feedback y transferencia de conocimiento. Investigación de diseño con estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 15(2). <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/451>
- Gómez Restrepo, C. Aulí, J., Tamayo, N. Gil, F., Garzón, D., y Casas, G. (2016). Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales en la población de niños colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Suppl. 1), pp. 39-49. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.010>

- González, M. y Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar: sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Pamplona: Ediciones de la Universidad de Navarra.
- Gormley, M. J., Pinho, T., Pollack, B., Puzino, K., Franklin, M. K., Busch, C., DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., y Anastopoulos, A. D. (2018). Impact of Study Skills and Parent Education on First-Year GPA Among College Students With and Without ADHD: A Moderated Mediation Model. *Journal of Attention Disorders*, 22(4), pp. 334-348.
<https://doi.org/10.1177/1087054715594422>
- Granados Ramos, D. Figueroa, S. y Velásquez, A. (2016). Dificultades de atención y competencias de investigación en estudiantes universitarios de psicología. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(2), pp. 131-140.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248181003>
- Gray, S., Woltering, S., Mawjee, K., & Tannock, R. (2014). The Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): utility in college students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *PeerJ*, 2, e324. <https://doi.org/10.7717/peerj.324>
- Gutiérrez, A. y Landeros, M. (2018). Autoeficacia académica y ansiedad, como incidente crítico, en mujeres y hombres universitarios. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(1), pp. 1-25. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i01.01>
- Hernández, L. F. (2018). Perfil sociodemográfico y académico en estudiantes universitarios respecto a su autoeficacia académica percibida. *Psicogente*, 21(39), pp. 35-49. <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2820>
- LaCount, P. A., Hartung, C. M., Shelton, C. R., y Stevens, A. E. (2018). Efficacy of an Organizational Skills Intervention for College Students With ADHD Symptomatology and Academic Difficulties. *Journal of attention disorders*, 22(4), pp. 356-367. <https://doi.org/10.1177/1087054715594423>
- Martínez Raga, J. (2019). La transición del adolescente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Implicaciones para el tratamiento del adulto. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1, Supl. 1), pp. 72-76.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200015&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud de Colombia (1993). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*.
- Páez, F., Jiménez, A., López, A., Raull Ariza, J., Ortega Soto, H., & Nicolini, H. (1996). Estudio de validez de la traducción al castellano de la Escala de Impulsividad de Plutchik. *Salud Mental*, 19(Supl 3), pp. 10-12.
http://www.revistasaludmental.com.mx/index.php/salud_mental/article/view/628

- Pedrero Pérez, E. J., y Puerta García, C. (2007). El ASRS v.1.1. como instrumento de cribado del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos tratados por conductas adictivas: propiedades psicométricas y prevalencia estimada [ASRS v.1.1., a tool for attention-deficit/hyperactivity disorder screening in adults treated for addictive behaviors: psychometric properties and estimated prevalence]. *Adicciones*, 19(4), pp. 393-407.
- Proal, E. Reiss, P.T. y Klein, R.G. (2011). Brain Gray Matter Deficits at 33-Year Follow-Up in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Established in Childhood. *Archives of general psychiatry*. 68(11), pp. 1122-1134. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.117>
- Ramos Galarza, C. y Pérez Salas, C. (2015). Relación entre el modelo híbrido de las funciones ejecutivas y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología desde el Caribe*, 32(2), 29Ramos-314. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2015000200008&lng=en&tlng=es.
- Ramos Quiroga, J. A., Bosch-Munsó, R., Castells-Cervelló, X., Nogueira-Morais, M., García-Giménez, E., y Casas-Brugué, M. (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. *Rev. neurol. (Ed. impr.)*, pp. 600-606.
- Ricardo Ramírez, C., Álvarez Gómez, M., y de los Ángeles Rodríguez Gázquez, M. (2015). Características sociodemográficas y trastornos mentales en niños y adolescentes de consulta externa psiquiátrica infantil de una clínica de Medellín [Sociodemographic characteristics and mental disorders in children and adolescents psychiatric outpatient clinic children of Medellín]. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(2), pp. 115-120. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.01.002>
- Rodríguez, R., Cubillo, A. I., Jiménez-Arriero, M. A., Ponce, G., Aragüés-Figuero, M., y Palomo, T. (2006). Disfunciones ejecutivas en adultos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de neurología*, 43(11), pp. 678-684.
- Romo, L., Ladner, J., Kotbagi, G., Morvan, Y., Saleh, D., Tavolacci, M. P., & Kern, L. (2018). Attention-deficit hyperactivity disorder and addictions (substance and behavioral): Prevalence and characteristics in a multicenter study in France. *Journal of behavioral addictions*, 7(3), pp. 743-751. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.58>
- Rubia, K. (2011). “Cool” inferior Frontostriatal Dysfunction in Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Versus “Hot” Ventromedial Orbitofrontal-

- Limbic Dysfunction in Conduct Disorder: A Review. *Biol Psychiatry*, 69, pp. 69-87. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.09.023>
- Sanz, J. (2011). *Evaluación de los Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck*. Madrid: Pearson Educación, S.A., pp. 1-15.
- Segovia, J. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención hiperactividad en escolares de una zona urbano marginal de Lima. *PsiqueMag*, 6(1), pp. 65-71. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v6i1.150>
- Shen, Y. Man, B. Liu, J. Meng, F. Yang, T. He, Y. Lu, J. Luo, X. Zhang, X. (2018). Estimated prevalence and associated risk factors of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among medical college students in a Chinese population. *Journal of Affective Disorders*, 241, pp. 291-296. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.038>
- Suarez-Montes, N. y Diaz-Subieta, L. (2015). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. *Revista Salud Pública*, (17), pp. 300-313. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.52891>
- Vélez Van Meerbeke, A. Talero, C. González, R. e Ibañez, M. (2008). Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. *Acta Neurol Colomb*, (24), pp. 6-12. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/25632>
- Vera, M., Salanova, M. & Martín-del-Río, B. (2011). Self-efficacy among university faculty: How to develop an adjusted scale. *Anales de Psicología*, 27(3), pp. 800-807. <http://www.redalyc.org/html/167/16720048027/index.html>
- Vicario-Hidalgo, M.I. y Sánchez-Santos, L. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica. *Pediatría Integral*, (18), pp. 609-623. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/03/n9-609-623_Ines%20Hidalgo.pdf