

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Frecuencia de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de secundaria en una Institución Pública

Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in
secondary school students from a public Educational Institution

Angie Katherine Muñoz Maya

akmunozm@uqvirtual.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-9441-8218>

Universidad del Quindío. Facultad de
Ciencias de la Salud
Armenia – Colombia

Lina Marcela Tavera Saldaña

lmtavera@uniquindio.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-6589-0249>

Universidad del Quindío. Facultad de
Ciencias de la Salud
Armenia – Colombia

Nancy Yhomara Cabeza Acevedo

nycabeza@uniquindio.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-1336-7023>

Universidad del Quindío. Facultad de
Ciencias de la Salud
Armenia – Colombia

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4172>

Artículo recibido: 18 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 14 de julio de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4172>

Frecuencia de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de secundaria en una Institución Pública

Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in secondary school students from a public Educational Institution

Angie Katherine Muñoz Maya¹

akmunozm@uqvirtual.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-9441-8218>

Universidad del Quindío. Facultad de Ciencias de la Salud
Armenia – Colombia

Lina Marcela Tavera Saldaña

lmtavera@uniquindio.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-6589-0249>

Universidad del Quindío. Facultad de Ciencias de la Salud
Armenia – Colombia

Nancy Yhomara Cabeza Acevedo

nycabeza@uniquindio.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-1336-7023>

Universidad del Quindío. Facultad de Ciencias de la Salud
Armenia – Colombia

Artículo recibido: 18 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 14 de julio de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo con alta prevalencia en la infancia y con consecuencias significativas sobre el rendimiento escolar y la salud mental. En Colombia, en los antecedentes de investigaciones a nivel local, existen vacíos de información en el ámbito educativo público. El objetivo de la presente investigación es: Determinar la frecuencia de síntomas compatibles con TDAH en estudiantes de básica secundaria en una institución pública del municipio de Armenia, Quindío. Para ello se realizó un estudio de carácter mixto, en el cual participaron 120 estudiantes de básica secundaria, entre 10 y 14 años; seleccionados por conveniencia, se optó por aplicar encuestas exclusivamente a los padres o acudientes de los estudiantes, se dispuso de dos estrategias para la recolección de la información, una a través de un formulario de Google Forms y otra de forma presencial. La encuesta responde a la adaptación de los lineamientos del DSM-5. Se realizó análisis estadístico descriptivo y prueba chi-cuadrado. Los resultados evidenciaron que el 20,83 % de los estudiantes presentó criterios compatibles con TDAH, el subtipo inatento fue el más frecuente con 72 % del total; Solo el 24 % tenía diagnóstico confirmado. Se halló asociación significativa entre sexo y tipo de síntomas ($p < 0,05$). En conclusión, desde una perspectiva metodológica, la combinación de técnicas cuantitativas –encuesta- y cualitativas –entrevista a padres- permitió obtener una comprensión sólida del fenómeno, identificando no solo los patrones de sospecha del TDAH, sino también los sesgos perceptivos y los vacíos formativos en la comunidad educativa.

Palabras clave: TDAH, trastorno del neurodesarrollo, inatento, básica secundaria

¹ Autora de correspondencia.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder with high prevalence in childhood and significant consequences for academic performance and mental health. In Colombia, research reveals gaps in knowledge, especially within the public educational system. The objective of this study was to determine the frequency of symptoms compatible with ADHD in secondary school students attending a public institution in Armenia, Quindío. A mixed-methods study was conducted with 120 students aged 10 to 14 years. Data were collected through surveys applied to parents or guardians via Google Forms and in-person interviews. The instrument was based on DSM-5 diagnostic criteria. Descriptive statistics and chi-square tests were used. Results showed that 20.83% of students presented symptoms consistent with ADHD, with the inattentive subtype being the most common (72%). Only 24% had a confirmed diagnosis. A significant association between gender and symptom type was found ($p < 0.05$). This study highlights the utility of combining quantitative and qualitative methods to comprehensively understand ADHD symptoms and the perceptual biases and knowledge gaps among the educational community.

Keywords: ADHD, neurodevelopmental disorder, inattentive, secondary school

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Muñoz Maya, A. K., Tavera Saldaña, L. M., & Cabeza Acevedo, N. Y. (2025). Frecuencia de los síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de secundaria en una Institución Pública. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (3), 2983 – 2996. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4172>

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, se ha documentado una amplia variabilidad en la prevalencia del TDAH, influenciada por factores demográficos, criterios diagnósticos y acceso a servicios de salud. En Colombia, se estima que la prevalencia alcanza un 17,1 % (Polanczyk et al., 2007; Barkley & Murphy, 2010). El TDAH impacta significativamente el funcionamiento académico, familiar y social del individuo (Antshel & Barkley, 2020; Valverde & Inchauspe, 2014). Su etiología incluye factores genéticos, neurobiológicos y sociales (Delgado-Osorio et al., 2023).

Pese a este panorama, aún existen vacíos importantes en la caracterización epidemiológica del TDAH en contextos locales, especialmente en instituciones educativas oficiales del municipio de Armenia, que atienden a una población estudiantil amplia y diversa.

En este contexto, la presente investigación tiene como propósito determinar la frecuencia de los síntomas del TDAH en estudiantes de básica secundaria (10 a 14 años) en una institución educativa pública del municipio de Armenia, Quindío. La información obtenida permite visibilizar la magnitud del trastorno en un entorno escolar representativo, aporta insumos para la formulación de estrategias de intervención institucional, y fortalece los procesos de inclusión educativa y atención integral en salud mental.

En síntesis, los resultados obtenidos en el presente estudio no solo permiten dimensionar la prevalencia del TDAH en un contexto educativo específico, sino que además evidencian la existencia de múltiples barreras estructurales, sesgos institucionales y vacíos en los mecanismos de atención que dificultan tanto la identificación temprana como el abordaje adecuado de esta condición.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La presente investigación, fue abordada desde un enfoque mixto, en este caso, se desarrolló un estudio de tipo descriptivo del TDAH en la población seleccionada.

Población y muestra

El objeto de estudio detallado se centra en los estudiantes de básica secundaria pertenecientes a una institución de educación formal del sector público del municipio de Armenia, Quindío. En la población objeto se cuenta con un total de 1084 individuos potenciales a ser intervenidos, no obstante, mediante el método de conveniencia se lleva a cabo la selección de la muestra basados en la facilidad de acceso y contacto con los padres de familia, posibilidad de asistencia a las clases y al contacto directo con los docentes directores de grupo, para una muestra no aleatoria de 135 estudiantes, donde sus edades oscilan entre los 10 y 14 años.

Procedimientos y variables

La identificación de síntomas compatibles con TDAH se realizó mediante instrumentos estandarizados y validados para población latinoamericana, diseñados a partir de los criterios diagnósticos del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Aunque el manual DSM-5 no se empleó directamente como herramienta diagnóstica, se utilizaron escalas adaptadas y validadas para contextos hispanohablantes, incluido el colombiano.

Con base en las consideraciones anteriores, elegir el modelo para la detección de TDAH del DSM-5 sobre otros modelos, como Conners Rating Scales, la Escala de Evaluación de Vanderbilt o el Adult ADHD Self-Report Scale -ASRS- (Singer et al., 2022), tiene varias justificaciones, en primer lugar el DSM-5, reconocido mundialmente, proporciona criterios diagnósticos uniformes que aseguran una mayor

consistencia en el diagnóstico y la investigación del TDAH; al estar basado en la investigación más reciente, el DSM-5 ofrece un marco actualizado y fiable, que facilita la comunicación y colaboración entre distintos profesionales de la salud mental. Además de su aplicabilidad integral al incluir comorbilidades y otros trastornos relacionados (Kessler et al., 2016), proporciona un enfoque basado en la evidencia para el diagnóstico de trastornos mentales, incluido el TDAH, lo que permite una mayor precisión y consistencia.

Se optó por aplicar los cuestionarios exclusivamente a los padres o acudientes de los estudiantes, bajo el principio de que el entorno familiar ofrece un marco privilegiado para observar y comprender los comportamientos que caracterizan este trastorno, dicho cuestionario se aplicó a través de Google Forms, para quienes no podían asistir al colegio y la gran mayoría de forma presencial, con apoyo de un entrevistador, en las instalaciones de la Institución Educativa. Por esta razón, los estudiantes no participaron directamente en la aplicación de los instrumentos.

La interpretación de los resultados fue responsabilidad de la investigadora principal, médico residente de la especialización en pediatría. Este proceso se llevó a cabo siguiendo de manera rigurosa los lineamientos metodológicos establecidos para la interpretación de las escalas utilizadas, con el propósito de garantizar la validez y la fiabilidad de los hallazgos.

En el enfoque cuantitativo se tuvieron en cuenta las siguientes variables.

Variables independientes

- Sexo
- Estrato socioeconómico
- Grado escolar
- Familiares con TDAH
- Complicaciones perinatales
- Repetición de años escolares
- Intervención pedagógica
- Intervención psicológica y pedagógica
- Consulta médica para TDAH
- Fármacos para el manejo de TDAH
- Fármacos de otro tipo
- Padece alguna enfermedad crónica
- Promedio académico último periodo
- Diagnóstico de TDAH
- Diagnóstico de alguna enfermedad neuropsiquiátrica
- Falta de atención
- Hiperactividad e impulsividad

Variables dependientes

- Presentación Predominante inatento
- Presentación Hiperactiva/ Impulsiva
- Presentación combinada

Desde el enfoque cualitativo se llevó a cabo una entrevista con el objetivo de medir la pertinencia del conocimiento y manejo que tiene los padres sobre el TDAH, allí a partir de 5 secciones se realizaron preguntas sobre el conocimiento sobre el TDAH, la identificación del TDAH, la actuación frente al TDAH, entre otros.

Consideraciones Bioéticas

Este trabajo de investigación sigue los lineamientos internacionales relacionados con las recomendaciones para investigar con seres humanos consignados en la declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), y principalmente en el informe de Belmont (National Commission, 1979), así mismo se seguirán las recomendaciones planteadas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

De acuerdo con lo previamente descrito se considera una investigación sin riesgo, teniendo en cuenta que no se realizará ningún tipo de intervención biológica o psicológica en los individuos que participarán en el estudio, todos los datos obtenidos de los pacientes se tratarán con confidencialidad y respeto, tampoco se divulgarán los datos de identificación según la Ley 1581 de 2012 del Congreso de Colombia.

Para este tipo de investigación será necesario el consentimiento informado de padres o tutores de los estudiantes, inicialmente se realizará a los padres una entrevista de 5 secciones con preguntas abiertas que permitirá evidenciar conocimientos previos acerca de TDAH, luego se aplicará un instrumento de recolección construido a partir de los criterios de DSM 5 que permita identificar posibles individuos afectados con la patología descrita, el formato será presentado de manera que permitirá contar con una información actualizada y organizada para su análisis estadístico posterior.

De acuerdo con los resultados en caso de evidenciar que el estudiante tenga una sospecha diagnóstica del trastorno, posterior autorización del tutor legal, se notificará a orientación escolar con el fin de activar las rutas externas que sean requeridas de forma que se pueda continuar el proceso de identificación y/o tratamiento.

Del mismo modo, con apoyo del personal de pediatría del hospital san Juan de Dios, el investigador llevará a cabo charlas de capacitación para padres y profesores en las que se construya conocimiento claro y sencillo sobre este trastorno y así poder continuar con un proceso de identificación, a mediano y largo plazo, de estudiantes con posibilidad de requerir intervención y constituir para los padres herramientas que permitan trazar una guía sobre los componentes relevantes en la identificación e intervención del trastorno.

Una vez obtenidos los resultados, será responsabilidad de la investigadora asociada al Hospital San Juan de Dios y a la Universidad del Quindío, la socialización de los resultados obtenidos sin nombres particulares o identificación de algún tipo con los docentes y padres de familia, con la motivación de entregar herramientas útiles para la comunidad educativa y sus integrantes en aras de contrarrestar posibles situaciones adversas derivadas del no diagnóstico o de los mecanismos de mitigación inadecuados.

RESULTADOS

Los datos cuantitativos permitieron delimitar datos demográficos tales como la edad, los examinados se encuentran entre los 11 y 12 años, con una distribución conjunta del 71,67% sobre el total, lo que concuerda con la media aritmética de los datos que arroja como edad promedio de la muestra los 11,7 años, lo se interpreta como una intervención oportuna dado que dentro de los criterios del DSM-5 se encuentra la presencia de los síntomas abordados antes de los 12 años (American Psychiatric Association, 2013), lo que representa el 80,83% de la población total, y se incluyó un 19,17% de estudiantes de 13 a 14 años, con la aclaración hacia los padres, de que los síntomas a referenciar debían estar presentes antes de los 12 años.

Respecto al estrato socioeconómico, el análisis no mostró una relación significativa con la frecuencia de TDAH. La mayoría de los estudiantes (95 %) pertenecía a los estratos 1, 2 y 3, siendo el estrato 3 el

más frecuente. No obstante, no se encontró correlación estadística entre estrato y presencia de síntomas.

Los datos se agruparon en tres subtipos del TDAH según la respuesta de los padres:

Estudiantes con ≥ 6 síntomas del tipo inatento ($n = 18$)

Estudiantes con ≥ 6 síntomas del tipo hiperactivo/impulsivo ($n = 0$)

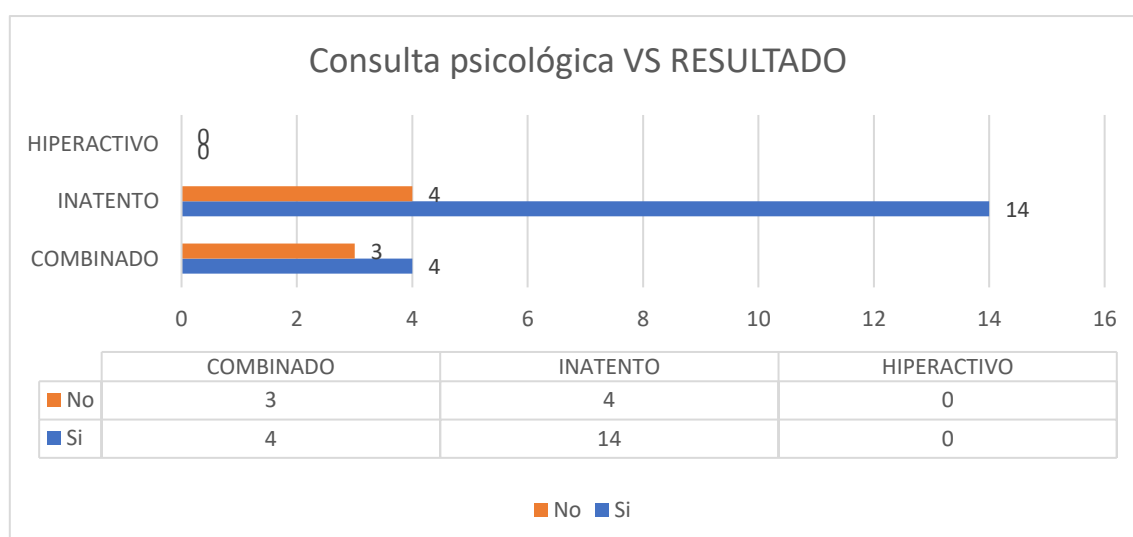
Estudiantes con ambos grupos de síntomas (subtipo combinado; $n = 7$)

Así, el subtipo más frecuente fue el inatento, con un 72 % del total de los casos identificados. Es en este punto donde se llevó a cabo la correlación de algunas de las variables independientes con las variables dependientes, tales como atención por consulta psicológica, consulta médica por TDAH, diagnóstico oficial de TDAH, grado escolar, edad y sexo del estudiante.

En primera instancia se desarrolló la estimación de la relación de que los estudiantes hayan sido atendidos por consulta psicológica y presenten algún tipo de TDAH, dando como resultado.

Gráfico 1

Relación entre consulta por psicología y posible diagnóstico de TDAH



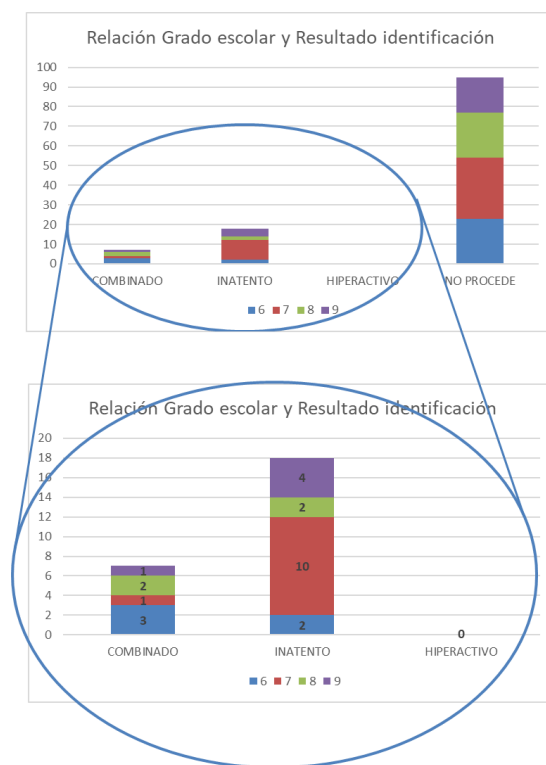
No obstante, a pesar de que 18 de los 25 identificados han asistido al servicio de psicología, tan solo 10 de ellos han sido llevados al profesional con intenciones de determinar una posible presencia del TDAH, correspondiente tan solo al 40% de los estudiantes identificados como posibles diagnosticados con el trastorno en cuestión. Este hallazgo coincide con investigaciones previas sobre la brecha entre percepción familiar y diagnóstico clínico (Silva et al., 2020; Bonati et al., 2021).

De manera tal que la consulta psicológica planteada inicialmente no ha contado con una alta frecuencia de sospecha de padecimiento del trastorno y aún más representativo es el análisis que se realizó con base en la información de los estudiantes que se encuentran diagnosticados con TDAH de manera oficial. Aunque el 72% de los estudiantes con presuntos síntomas han asistido a psicología, sólo el 24% ha recibido un diagnóstico clínico confirmado, lo que evidencia barreras persistentes en el acceso a servicios de salud mental infantil (Bussing et al., 2020), al igual que a evaluación especializada (Fuentes et al., 2021; Bonati et al., 2021).

Por otra parte, en el proceso de correlación de variables, se validó la relación directa entre el posible diagnóstico a partir de la identificación aquí implementada y el grado en el que se encuentran los estudiantes.

Gráfico 2

Relación Grado escolar y posible diagnóstico de TDAH



En la comparación de la variable edad con la posible variable diagnóstico de TDAH, se puede encontrar que, sí existe cierto grado de relevancia y correlación directa con la identificación, en las edades de 11 y 12 años se encuentra la mayor distribución de frecuencia de la muestra.

Finalmente, la última variable a analizar será el sexo del estudiante, dado que es la variable que analíticamente podrá determinar esa correlación que se espera con la identificación de síntomas del TDAH, a pesar de contar con una muestra relativamente en igualdad de distribución de sexo, el 76% de los estudiantes identificados con posible TDAH son hombres y tan solo el 24% obedece a las mujeres.

En este punto surge la necesidad de hacer el planteamiento de 2 grupos de hipótesis para poder, a partir del método de Chi cuadrado, refutar las nulas y defender las alternas, estas hipótesis se han ido construyendo conforme avanza el proceso de identificación de información y su interpretación. Por lo tanto, a continuación, se enuncian las hipótesis para la identificación de la relación entre el sexo y el diagnóstico del TDAH.

Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre el sexo del educando y la cantidad de síntomas de TDAH identificados por los padres.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe relación entre el sexo del educando y la cantidad de síntomas de TDAH identificados por los padres.

Para analizar esta información y llegar a una conclusión significativa, se construyó la siguiente tabla, donde se hace la distribución de las variables tratadas y a estas variables se les determinan los valores esperados y a partir del análisis de chi cuadrado del aplicativo Excel, se logra determinar probabilidad de obtener un resultado igual o más extremo que el observado (p), asumiendo que la hipótesis nula (H_0) es verdadera. En otras palabras, mide qué tan probable es que lo que se observó haya ocurrido por puro azar, es por esto por lo que se procedió de la siguiente manera.

Tabla 1

Datos método chi cuadrado para sexo-Identificación de síntomas Inatento

Sexo hijo	Identifica ≥ 6 síntomas	Identifica < 6 síntomas	Total
Femenino	6	52	58
Masculino	19	43	62
Total	25	95	120

A partir de la tabla anterior, se realizó el cálculo de los valores esperados, obteniendo como resultado la siguiente información.

Tabla 2

Datos de cálculo de Valor esperado

Sexo hijo	Identifica ≥ 6 síntomas	Identifica < 6 síntomas
Femenino	12,083	45,917
Masculino	12,917	49,083

Luego de realizar el análisis se observa que el valor de $p = 0.0062$ es mucho menor que 0.05, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula, más profundamente, el valor $p = 0.0062$ indica una diferencia estadísticamente significativa entre el sexo del estudiante y la cantidad de síntomas identificados. Este resultado sugiere que el sexo podría estar influyendo en la percepción parental del TDAH, específicamente del tipo inatento. Los padres identificaron ≥ 6 síntomas inatentos en 19 niños y en 6 niñas, evidenciando un sesgo de género en la percepción del trastorno (Slobodin & Davidovitch, 2020; Mowlem et al., 2021).

Con respecto al TDAH predominante Hiperactivo/Impulsivo, al momento de realizar el cálculo del Chi cuadrado, no se cumple la condición de tener una asociación estadísticamente sólida.

Ahora, se plantearon dos hipótesis que permitirán efectuar el análisis de la información, pero esta vez enfocado en determinar si la identificación de ciertas cantidades de síntomas está ligada con el sexo de los hijos, tal como se muestran a continuación.

Hipótesis nula (H_0): No existe una relación entre el sexo del hijo y la cantidad de síntomas del subtipo inatento que los padres logran identificar, es decir, la distribución de las respuestas ≤ 3 , 4–5, ≥ 6 síntomas- es independiente del sexo del niño o niña.

Hipótesis alternativa (H_1): Sí existe una relación significativa entre el sexo del hijo y la cantidad de síntomas del subtipo inatento que los padres logran identificar; esto implica que el nivel de identificación de síntomas varía según si el hijo es de sexo masculino o femenino.

Se aplicó una prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y sexo del hijo y la capacidad de los padres para identificar seis o más síntomas de TDAH.

Estadístico Chi-cuadrado (χ^2): 11.43

Grados de libertad (gl): 5

Valor p: 0.043

Nivel de significancia utilizado (α): 0.05

Dado que el valor p (0.023) es menor que el nivel de significancia (0.05), se rechaza la hipótesis nula de independencia. Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo del hijo y la identificación de seis o más síntomas de TDAH por parte de los padres, en otras palabras, la capacidad de los padres para identificar múltiples síntomas del TDAH no es aleatoria ni de distribución homogénea en todos los grupos de edad y sexo, sino que varía en función de estas variables.

Finalmente, se identificó que en el grupo de niños de sexo masculino de 10–11 años, 9 de 25 padres identificaron ≥ 6 síntomas, lo cual es un porcentaje relativamente alto (36%); en contraste, en el grupo de niñas de 13–14 años, ningún padre identificó ≥ 6 síntomas (0%). La prevalencia de síntomas compatibles con TDAH fue del 20,83 %, superando las tasas globales reportadas (Sayal et al., 2018).

Este hallazgo plantea interrogantes sobre el contexto educativo y la necesidad de profundizar en los factores asociados. Esta diferencia no solo propone interrogantes sobre las condiciones particulares del entorno escolar, sino que también evidencia la necesidad de profundizar en la comprensión de los factores contextuales que podrían estar incidiendo en dicha prevalencia.

En relación con los resultados cualitativos, obtenidos a través de la entrevista, se identificaron elementos que complementan y enriquecen los hallazgos cuantitativos. En términos generales, los padres demostraron un conocimiento limitado sobre el TDAH, especialmente en lo que hace referencia a los aspectos a tener en cuenta en el ámbito clínico para su diagnóstico y las rutas de atención disponibles.

Aunque si bien, reconocen ciertos comportamientos asociados al trastorno, estos tienden a interpretarse desde puntos de vista disciplinarios o emocionales, en lugar de un enfoque neuropsicológico. En este punto cabe aclarar que de un total de 120 padres encuestados, 86 -71.7%- aceptaron responder preguntas relacionadas con el conocimiento del TDAH, mientras que 34 -28.3%- no participaron en esta sección, por lo tanto, se modifica el total sobre el cuál se lleva a cabo el análisis.

Con base en las consideraciones anteriores, 62 padres indicaron haber oído hablar del TDAH, aunque con distintos niveles de familiaridad, por el contrario, 21 padres dijeron no conocerlo y 3 expresaron un conocimiento limitado, lo que abre la incógnita respecto a qué tan profundo puede ser el conocimiento respecto al TDAH y qué tan aplicado puede ser ese conocimiento.

Las respuestas abiertas fueron analizadas y agrupadas en categorías comunes para facilitar el análisis estadístico y la visualización, esta metodología permitió identificar patrones de conocimiento, percepciones y necesidades en los padres encuestados, aportando claridad a los resultados cualitativos. Respecto al conocimiento específico, sólo 31 padres reconocieron conocer los síntomas de alarma para el TDAH, mientras que 55 manifestaron no conocerlos. Además, 27 padres indicaron saber cómo se realiza el diagnóstico, en contraste con 59 que no.

Con respecto a la percepción cualitativa de los síntomas, se condensaron las respuestas como se muestra a continuación, además, el análisis de respuestas abiertas reveló que la mayoría identifica síntomas asociados a la falta de atención, hiperactividad, impulsividad y dificultades académicas, aunque muchos padres no saben o no responden.

Tabla 3

Percepción cualitativa sobre síntomas

Categoría	Ejemplos sintomáticos	Frecuencia aproximada
No sabe / No responde	Padres que no mencionan síntomas	Medio
Falta de atención/concentración	Distracción, olvidos, dificultad para concentrarse	Alto
Hiperactividad/inquietud	Movimiento constante, nerviosismo	Medio
Impulsividad/comportamiento	Impulsividad, agresividad	Bajo
Dificultades académicas	Bajo rendimiento, incumplimiento de tareas	Bajo
Aspectos emocionales/sociales	Ansiedad, estrés, retraimiento	Muy Bajo

En general de la tabla se puede determinar que priman dos grandes categorías en cuanto a identificación de síntomas, en primer lugar la Hiperactividad o incapacidad de estar quieto y la falta de atención o concentración, esto relaciona directamente la definición de dos de los subtipos de TDAH identificables, lo que podría indicar que los padres se basan únicamente en la definición explícita y no tienen las herramientas precisas para la identificación de síntomas no presentes en la descripción del trastorno.

Ahora bien, es de resaltar que la categoría No conoce/No responde cuenta con una frecuencia media, pero corresponde a 41 de los 86 entrevistados, representando un 47,7% de la muestra, indicando que el desconocimiento se encuentra muy presente en la comunidad educativa consultada. Respecto a los profesionales a consultar en caso de sospecha o alarma de padecimiento de TDAH de alguno de los estudiantes, se observa una gran incertidumbre o desconocimiento, dado que casi el 50% de los padres respondió No sé, ante la pregunta realizada, y tan solo el 44% de los entrevistados presentó respuesta sobre a qué profesional acudir, entre quienes mencionaron opciones como psicólogos, psiquiatras y neurólogos, seguido de pediatras y docentes.

A la hora de consultar a los padres de familia y/o acudientes, respecto a los métodos más adecuados para informarse acerca del TDAH, sus síntomas característicos, maneras de tratarlo y de abordarlo en primer nivel, estos mencionaron preferir materiales visuales -folletos, infografías-, recursos digitales -videos-, charlas y capacitaciones por encima de consultas directas con profesionales, muy enmarcado en la cultura digital actual, es de resaltar que, tan solo 10 de los entrevistados manifestaron no conocer ningún método para informarse.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación identificaron que el 20,83 % de los estudiantes muestra indicadores compatibles con el TDAH en sus formas inatenta o combinada, siendo el subtipo inatento el más frecuente, el 72 % de los casos. Esta prevalencia es considerablemente más alta que la estimación global, que, según Sayal et al. (2018), varía entre el 3 % y el 7 %, dependiendo del método de evaluación y el contexto socioeducativo.

Estudios recientes en instituciones educativas de América Latina han reportado tasas superiores de TDAH percibido por padres, particularmente en zonas con bajo nivel educativo y limitada alfabetización en salud mental. En Brasil Silva et al. (2020) encontró que el 28,7 % de los padres identificaban comportamientos compatibles con TDAH en sus hijos, aunque solo el 10,5 % había recibido confirmación clínica del diagnóstico. De igual forma, en Chile, Fuentes, Lagos y Vergara (2021) reportaron que el 25,9 % de los cuidadores manifestaban sospechas de TDAH.

Un hallazgo relevante es la discrepancia entre la percepción de los padres de familia, de los síntomas y la obtención de un diagnóstico clínico formal. Aunque el 72 % de los estudiantes identificados como posibles casos de TDAH habían recibido atención psicológica previa, solo el 24 % contaba con un diagnóstico confirmado. Esta brecha diagnóstica ha sido identificada en estudios previos como una constante en contextos escolares, afectada por el conocimiento limitado de los padres, el estigma social y la escasez de profesionales especializados (Bonati et al., 2021; Bussing et al., 2020; Walter et al. 2020).

Por otro lado, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el sexo del estudiante y la presencia de síntomas inatentos. Esta relación respalda estudios recientes que evidencian un sesgo diagnóstico hacia los varones, especialmente en sociedades con estereotipos de sexo marcados, donde los comportamientos disruptivos en niños suelen reconocerse con mayor facilidad que en niñas (Slobodin & Davidovitch, 2020; Mowlem et al., 2021). Las niñas, por su parte, tienden a presentar síntomas internalizantes que suelen pasar desapercibidos, contribuyendo a su subregistro (Graneheim, Lundman & Lindgren, 2020).

Respecto a otras variables como el estrato socioeconómico o el nivel académico, no se encontraron asociaciones significativas con la frecuencia del TDAH. Aunque algunos autores sugieren que el bajo nivel socioeconómico puede ser un factor de riesgo para trastornos del neurodesarrollo (Sasser, Calvin & Bierman, 2021), los resultados de este estudio no sustentan esa correlación.

Desde el enfoque cualitativo, se identificaron deficiencias relevantes en el conocimiento de los padres sobre el TDAH, sus manifestaciones clínicas y el proceso diagnóstico. Esta falta de información ha sido reconocida por diversos estudios como una barrera importante para la detección e intervención temprana del trastorno (dos Santos et al., 2021; Bussing et al., 2020).

En la misma línea, se observó que los padres reconocen principalmente síntomas relacionados con la hiperactividad y la inatención, lo que sugiere un conocimiento limitado a las manifestaciones más notorias del trastorno. Esto coincide con lo reportado por Kim et al. (2021), quienes encontraron que muchos padres solo reconocen los síntomas más disruptivos, omitiendo aspectos como la impulsividad emocional o la comorbilidad con ansiedad y dificultades de aprendizaje.

Finalmente, el estudio mostró que los padres prefieren materiales visuales, charlas y recursos digitales para informarse sobre el TDAH, en lugar de consultar directamente a profesionales. Esta preferencia se enmarca en una cultura digital creciente, pero también indica la necesidad de reforzar la educación en salud mental desde entornos escolares (Alkhateeb et al., 2022).

CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió establecer que el 20,83 % de los estudiantes de básica secundaria en una institución educativa pública del municipio de Armenia presenta síntomas compatibles con TDAH, siendo el subtipo inatento el más frecuente (72 %). Esta prevalencia supera ampliamente las estimaciones globales reportadas en la literatura, lo que sugiere posibles particularidades del entorno educativo y familiar que requieren mayor análisis.

Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de detección temprana del TDAH, especialmente a través de estrategias psicoeducativas dirigidas a la comunidad escolar. La combinación de métodos cuantitativos y cualitativos demostró ser una herramienta útil para comprender no sólo los síntomas del trastorno, sino también las percepciones, sesgos y limitaciones del conocimiento parental.

Se concluye que existen vacíos importantes en la formación de padres y docentes sobre el TDAH, así como barreras de acceso a servicios especializados. Abordar estas limitaciones permitiría avanzar en

la identificación oportuna de los casos, mejorar la atención integral de los estudiantes afectados y contribuir al fortalecimiento de políticas inclusivas en el contexto escolar.

REFERENCIAS

- Alkhateeb, J. M., Al-Rawashdeh, S. A., Bani Abdelrahman, A., & Al-Dababneh, K. A. (2022). Efficacy of psychoeducational programs for parents of children with ADHD: A meta-analysis. *Child and Youth Services Review*, 136, 106414. <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2022.106414>
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Antshel, K. M., & Barkley, R. A. (2020). Attention deficit hyperactivity disorder. En *Handbook of clinical neurology* (Vol. 174, pp. 37–45). <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64148-9.00003-X>
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2010). Impairment in occupational functioning and adult ADHD: The predictive utility of executive function (EF) ratings versus EF tests. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 25(3), 157–173. <https://doi.org/10.1093/arclin/acq014>
- Bonati, M., Cartabia, M., Zanetti, M., & Reale, L. (2021). Waiting times for ADHD diagnosis in children and adolescents: A longitudinal study in an Italian region. *BMJ Open*, 11(5), e043880. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043880>
- Bussing, R., Zima, B. T., Gary, F. A., & Garvan, C. W. (2020). Barriers to detection, help-seeking, and service use for children with ADHD symptoms. *Psychiatric Services*, 71(5), 482–489. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900388>
- Colombia. Congreso de la República. (2012). Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. *Diario Oficial No. 48.587*. 2012. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Colombia. Ministerio de Salud. (1993). Resolución número 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=28248>
- Delgado-Osorio, D. C., Guzmán-González, C., Higuera-Tabares, N. B., & Carmona-Cardona, C. A. (2023). ADHD and working memory in children. *Journal of Applied Cognitive Neuroscience*. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/JACN/article/view/4986>
- dos Santos, D. N., Diniz, T., Rocha, F. T., & Gomes, L. C. (2021). Knowledge and attitudes of parents towards ADHD: Barriers to early identification and treatment. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 43(3), 289–296. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1167>
- Fuentes, C., Lagos, F., & Vergara, E. (2021). Percepción de los padres sobre síntomas de TDAH en escolares y su relación con factores sociales. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 59(2), 134–141. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272021000200134>
- Graneheim, U. H., Lundman, B., & Lindgren, B. M. (2020). Experiences of girls diagnosed with ADHD: A meta-synthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1784534. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1784534>
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., & Zaslavsky, A. M. (2016). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 716–723.

Kim, S., Bal, V., Lord, C., & Yerys, B. E. (2021). Parent-reported concerns and the diagnostic process for ADHD: A cross-sectional study. *Journal of Attention Disorders*, 25(10), 1341–1349. <https://doi.org/10.1177/1087054720928796>

Mowlem, F. D., Rosenqvist, M. A., Martin, J., Lichtenstein, P., Asherson, P., & Larsson, H. (2021). Sex differences in predicting ADHD clinical diagnosis and pharmacological treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(1), 75–85. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01504-2>

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. U.S. Department of Health, Education, and Welfare. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>

Sasser, T. R., Kalvin, C. B., & Bierman, K. L. (2021). Cross-informant agreement and incremental validity of preschool ADHD symptoms across settings. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 50(2), 176–188. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1692756>

Sayal, K., Daley, D., James, M., Yang, M., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: Prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175–186.

Silva, T. P. R., Almeida, R. M. S., Rocha, F. T., et al. (2020). Parental perception of behavioral symptoms and diagnostic gap in ADHD: A study in northeastern Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 42(3), 285–291. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0681>

Singer, C. M., Kelly, E. M., White, A. Z., Zengin-Bolatkale, H., & Jones, R. M. (2022). Validation of the Vanderbilt Responses to Your Child's Speech Rating Scale for Parents of Young Children Who Stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(12), 4652–4666. https://doi.org/10.1044/2022_JSLHR-22-00182

Slobodin O, Davidovitch M. (2020). Gender differences in objective and subjective measures of ADHD among clinic-referred children. *Front Hum Neurosci*. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.00043>.

Valverde M, Inchauspe J. (2014). Alcance y limitaciones del tratamiento farmacológico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes y Guías de Práctica Clínica. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v34n121/original03.pdf>

Walter HJ, Belamarich PF. (2020). Access to mental health services for children in primary care: challenges and opportunities. *Curr Opin Pediatr*. 567–573. <http://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000911>.

World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 