

<https://doi.org/10.23913/ride.v15i30.2284>

Artículos científicos

Género y TDAH: Estudiantes mujeres de la Licenciatura en Inclusión Educativa

***Gender and ADHD: Female Students in the Bachelor's Degree in
Educational Inclusion***

***Gênero e TDAH: Alunas do curso de Bacharelado em
Inclusão Educacional***

Juliette Murillo Vinay

Benemérito Instituto Normal del Estado “Gral. Juan Crisóstomo Bonilla”, México

murillovj.lie20@bine.mx

<https://orcid.org/0009-0003-7771-1548>

Luis Ricardo Ramos Hernández

Benemérito Instituto Normal del Estado “Gral. Juan Crisóstomo Bonilla”, México

ramos.hernandez.lr@bine.mx

<https://orcid.org/0000-0002-4410-0623>

Resumen

Esta investigación analizó los testimonios obtenidos en un grupo de discusión integrado por estudiantes mujeres de la Licenciatura en Inclusión Educativa (LIE), con diagnóstico confirmado o probable de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), con el objetivo de explorar cómo enfrentan los desafíos académicos, sociales y emocionales asociados a su condición. Se realizó un análisis de los testimonios, atendiendo al énfasis que las participantes otorgaron a las implicaciones de género en la manifestación de los síntomas, así como en el acceso a recursos de apoyo tanto en su vida personal como en su formación como docentes. Los hallazgos, aunque no generalizables, revelan la adopción de estrategias para lidiar con el TDAH. Notablemente, las estudiantes indicaron que se apoyaban en una amiga o “persona de confianza” para mediar en las interacciones con su entorno, así como realizar actividades secundarias que les ayudaran a mantener la atención en tareas principales, como escuchar una conferencia. En ocasiones, los docentes interpretaron tales estrategias como manifestaciones de indisciplina o comportamiento disruptivo, a pesar de tener conocimiento del diagnóstico de TDAH. A partir de los



resultados obtenidos, se concluye la utilidad de comprender y fomentar estrategias colectivas de afrontamiento para mujeres con TDAH, similares a las desarrolladas a partir de las interacciones en el grupo de discusión y la creación de un grupo privado informal en WhatsApp. Estos espacios no sólo facilitaron el apoyo mutuo entre las participantes, sino que también actuaron como un canal para aliviar la tensión asociada al camuflamiento (*masking*) de su condición.

Palabras clave: género, TDAH, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, técnicas de estudio, inclusión.

Abstract

This study examined testimonies from a discussion group composed of students enrolled in the Bachelor's Degree in Educational Inclusion (LIE) program who have a confirmed or probable Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) diagnosis. The objective was to analyze how they navigate the academic, social, and emotional challenges associated with their condition; emphasizing the gendered dimensions of symptom expression, and the accessibility of support resources within the context of higher education.

The findings, while not generalizable, reveal the adoption of spontaneous strategies to manage ADHD within the participants' contexts. Notably, the female students reported relying on a friend or trusted person to mediate interactions with their environment and engaging in secondary activities to maintain attention on primary tasks, for example, listening to a lecture. However, these strategies were occasionally misinterpreted as indiscipline or disruptive behavior, leading to negative perceptions from teachers, particularly when the ADHD diagnosis was disclosed.

Based on these findings, it is concluded that understanding and promoting collective coping strategies among women with ADHD is essential. Such strategies, as exemplified by those developed through interactions in the discussion group and the establishment of an informal private WhatsApp group, proved highly effective. These spaces not only facilitated mutual support among participants but also provided a channel to alleviate the tension associated with the persistent masking of their condition.

Keywords: ADHD, Hyperactivity, Gender Differences, Female, Educational Inclusion, Coping Strategies.

Resumo

Esta pesquisa analisou os depoimentos obtidos em um grupo focal composto por alunas do Curso de Bacharelado em Inclusão Educacional (LIE), com diagnóstico confirmado ou provável de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), com o objetivo de explorar como elas enfrentam os desafios acadêmicos, sociais e emocionais associados à sua condição. Foi realizada uma análise dos depoimentos, levando em consideração a ênfase que os participantes deram às implicações de gênero na manifestação dos sintomas, bem como no acesso a recursos de apoio tanto na vida pessoal quanto na formação como docentes. Os achados, embora não generalizáveis, revelam a adoção de estratégias para lidar com o TDAH. Notavelmente, os alunos indicaram que dependiam de um amigo ou “pessoa de confiança” para mediar as interações com seu ambiente, bem como para realizar atividades secundárias que os ajudavam a manter a atenção em tarefas primárias, como ouvir uma palestra. Às vezes, os professores interpretavam essas estratégias como manifestações de indisciplina ou comportamento disruptivo, apesar de estarem cientes do diagnóstico de TDAH. Com base nos resultados obtidos, conclui-se que é útil compreender e promover estratégias coletivas de enfrentamento para mulheres com TDAH, semelhantes às desenvolvidas a partir das interações no grupo de discussão e da criação de um grupo privado informal no WhatsApp. Esses espaços não apenas facilitaram o apoio mútuo entre os participantes, mas também funcionaram como um canal para aliviar a tensão associada ao mascaramento de sua condição.

Palavras-chave: gênero, TDAH, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, técnicas de estudo, inclusão.

Fecha Recepción: Julio 2024

Fecha Aceptación: Enero 2025

Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es considerado un trastorno del neurodesarrollo con orígenes neurobiológico-genéticos (Biederman, 2004, p. 1216) y no sociales (Barkley, 2015, p. 38), pero agravables por aspectos socio-ambientales (Magnus et al, 2023). La heredabilidad del TDAH se estima entre el 70% y el 90% (Rusca y Cortez, 2020). La percepción de las personas con TDAH varía según los contextos socioculturales, ya que los diferentes entornos influyen en cómo se percibe la sintomatología. De esta manera, la cultura se convierte en un factor fundamental en la construcción de las experiencias de quienes padecen este trastorno (Díaz et al, 2013).

Al igual que el contexto influye en la percepción de la sintomatología del TDAH, también puede impactar las estimaciones de su prevalencia. Polanczyk, et al, (2007, p. 947) señalan que no se encontraron grandes diferencias en la prevalencia del TDAH entre América, Europa, Asia y Oceanía. No obstante, existen diferencias significativas entre Europa, África y Medio Oriente. Estas disparidades se explican en gran parte por factores socioeconómicos, regionales o geográficos, que afectan los diagnósticos (Vasiliadis, et al, 2024). La percepción cultural de lo que se considera "normal" en cuanto a la conducta, o las características del TDAH, puede influir en cómo se realizan las evaluaciones.

Para conocer los síntomas del TDAH, es esencial recordar que el DSM-5 (APA, 2014) lo divide en tres subtipos: TDAH con predominio del déficit de atención, TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo y TDAH de tipo combinado.

Las personas con TDAH presentan un déficit en funciones ejecutivas, como la inhibición del comportamiento (inhibición motora y cognitiva), flexibilidad cognitiva y planificación y organización de tareas (Rubiales, et al, 2016). La literatura relaciona estas cuatro partes del cerebro con la sintomatología del TDAH. A pesar de la variedad de síntomas, los principales indicadores del TDAH son la inatención, sobre alerta y la impulsividad. En niños, estos síntomas son más visibles en el ámbito académico y social. Según el DSM-5 (APA, 2014, p. 59), algunos síntomas incluyen:

“Inatención: No prestar atención a detalles, mantener poco tiempo la atención, parecer no escuchar cuando se le habla... Hiperactividad: Jugar con manos o pies, dificultad para permanecer sentado, correr o hablar mucho, incomodidad al estar quieto... Impulsividad: Moverse en situaciones inapropiadas, actuar sin pensar, responder antes de que se le termine de preguntar, interrumpir conversaciones.”

Conocer y comprender las manifestaciones del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es fundamental para su diagnóstico y tratamiento efectivo, permitiendo abordar integralmente las necesidades de quienes lo padecen. Un aspecto crucial del TDAH es su frecuente comorbilidad con otros trastornos, lo cual complica tanto su diagnóstico como su tratamiento. Según Zúñiga y Durán (2014, p. 644), las comorbilidades más comunes incluyen Trastornos del Aprendizaje (46% frente a 5%), Trastorno de Conducta (27% frente a 2%), Ansiedad (18% frente a 2%), Depresión (14% frente a 1%), Trastornos del Lenguaje (12% frente a 3%), Trastornos del Espectro Autista (6% frente a 0.6%) y Epilepsia (2.6% frente a 0.6%). Souza et al, (2005) destacan que es difícil identificar una manifestación aislada del TDAH debido a estas frecuentes asociaciones.

El TDAH rumbo a la edad adulta

Aunque el TDAH suele detectarse en la niñez, no desaparece con la edad; en la adultez, los síntomas se adaptan, a menudo pasando desapercibidos al permitir cierto nivel de funcionalidad (Sepúlveda y Espina, 2021). Ginapp et al, (2023) describen cómo los adultos con TDAH enfrentan dificultades persistentes en la regulación de la atención, que se manifiestan como hiperfoco o incapacidad para concentrarse. Entre los facilitadores del enfoque en adultos se incluyen un entorno de trabajo despejado y la realización de tareas novedosas.

La impulsividad en adultos puede expresarse de manera leve, como interrumpir en conversaciones o realizar compras compulsivas, o de manera más grave, como comportamientos imprudentes (Marifil et al, 2021); por otro lado, se considera que la hiperactividad es menos evidente que en la infancia, pero se presenta como inquietud motora, movimiento constante de extremidades o reacomodación frecuente. Además, los adultos con TDAH suelen experimentar dificultades en la regulación emocional, incluyendo la sensibilidad al rechazo y una expresión emocional exagerada (alexitimia). Rogers et al (2017) también observan una mayor prevalencia de fatiga en esta población.

La inclusión educativa de personas con TDAH está respaldada por iniciativas globales como la Declaración Mundial sobre Educación para Todos (WCEFA, 1990), cuyo artículo 3 promueve la igualdad de acceso a la educación para todos. Estadísticamente, en México, según el *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME, 2019), la prevalencia es de aproximadamente 1,128 casos por cada 100 mil personas adultas.. El primer consenso latinoamericano sobre TDAH, plasmado en la Declaración de México, destacó la necesidad de fortalecer la legislación para garantizar un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como para prevenir la discriminación (Barragán y de la Peña, 2008).

La importancia de investigar el TDAH en la Licenciatura en Inclusión Educativa radica en la posibilidad de generar datos que reflejen las realidades y necesidades de los estudiantes en Puebla, así como en contribuir al desarrollo de estrategias de apoyo culturalmente pertinentes. Como parte del panorama estadístico, es importante mencionar que, según un estudio de 2007, la prevalencia global del TDAH era del 5.3% en todas las edades (Polanczyk et al, 2007, p. 942). Para 2019, entre los niños, niñas y adolescentes con trastornos de salud mental, el TDAH afectaba al 19.5%, lo que lo posicionó como el tercer trastorno de salud mental más común, después de la depresión-ansiedad (42.9%) y los trastornos de comportamiento (20.1%) (UNICEF, 2022, p. 37).

TDAH en estudiantes de educación superior

La transición a la educación superior representa un desafío considerable para los estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) debido a las altas demandas de concentración, organización y autonomía van en aumento desde la niñez (Rubiales et al, 2016, p. 108). Granados et al, (2020) señalan que los estudiantes con TDAH suelen presentar deficiencias en autorregulación emocional, organización y atención, mientras que Michalek, citado en Sepúlveda y Espina (2021), destaca que factores como el ruido pueden impactar negativamente la captación de información, afectando su rendimiento académico.

Para enfrentar los de su condición, los estudiantes con TDAH necesitan implementar estrategias de gestión para regular su comportamiento impulsivo y adaptarse al entorno educativo; por ejemplo, el fenómeno llamado *masking* (Mylett, 2020, p. 19) que consiste en la modificación conductual que hacen las personas con TDAH para camuflar la impresión de otros sobre su condición. Estas estrategias a menudo implican rigidez y autoexigencia, lo cual puede derivar en desgaste mental (Ortiz y Jaimes, 2007). Aunque no existen estadísticas precisas sobre la proporción de estudiantes con TDAH en educación superior, investigaciones indican que este grupo enfrenta mayores probabilidades de bajo rendimiento académico, problemas de disciplina, fracaso escolar y dificultades para alcanzar el éxito profesional (Evans et al, 2020).

Además, la historia académica y los contextos de desarrollo desempeñan un papel clave en la comprensión de las estrategias de estudio, atención y quietud, que diseñan los estudiantes con TDAH. Sin embargo, no siempre logran superar estas barreras. Kercood et al (2017, p. 342) descubrieron que los estudiantes con déficits atencionales, incluso sin un diagnóstico formal, tienden a considerarse menos flexibles cognitivamente en comparación con sus pares. Esta falta de flexibilidad afecta su desempeño en áreas fundamentales como lectura, matemáticas y escritura. Por su parte, González (2018) advierte que el personal docente universitario suele percibir a los estudiantes con TDAH como problemáticos, lo que genera tensiones y fricciones que dificultan su integración.

Por otro lado, el impacto emocional del TDAH también es significativo, especialmente en adultos no diagnosticados. Según Juan Sangüesa (2012), muchos de ellos cargan con una “pesada carga de desaliento y auto-reproche”, resultado de años de críticas y desaprobación por parte de familiares, docentes, amigos y parejas. Para abordar este impacto, Sangüesa sugiere una reescritura terapéutica de las narrativas negativas tanto de los individuos como de sus familias. Desde una perspectiva psicopedagógica, se recomienda estructurar rutinas y estrategias específicas que incluyan el uso de herramientas como libretas de organización y técnicas de manejo del tiempo, como la *técnica del pomodoro*,

que permiten dosificar la atención y cumplir con los plazos establecidos; sin embargo, prevalecen prácticas de riesgo por parte de los estudiantes con TDAH, especialmente en la educación media y superior, como el forzamiento del hiperfoco para estudiar (Hupfeld et al, 2019) y el desarrollo de amistades o alianzas escolares; si bien, el número de relaciones de amistad que sostienen niñas y niños con TDAH es significativamente menor y sus interacciones son menos significativas (Spender et al, 2023).

Desde un punto de vista positivo, la terapeuta Kathleen Nadeau (2015) resalta las fortalezas asociadas al TDAH. Según Nadeau, características como la hiperactividad, la curiosidad y la toma de riesgos pueden convertirse en ventajas significativas en la vida adulta, fomentando el emprendimiento, la creatividad y la capacidad de hacer conexiones inusuales. Esta visión ha sido respaldada por investigaciones como las de Wiklund, et al (2017, p. 652) y Antshel (2018, p. 263), quienes relacionan el TDAH con habilidades valiosas para el emprendimiento, así como por Sedgwick et al (2019, p. 250), quienes destacan cualidades positivas como el dinamismo cognitivo, la resiliencia, la valentía y el sentido de trascendencia. Es decir, aunque los jóvenes adultos con TDAH enfrentan importantes desafíos en la educación superior, sus características también pueden convertirse en fortalezas únicas cuando reciben el apoyo adecuado y desarrollan estrategias eficaces de afrontamiento, en especial tomando en cuenta los aspectos creativos, como es la capacidad creativa y la profundidad de su involucramiento con ciertos temas y proyectos. Esta perspectiva equilibrada ofrece un marco valioso para promover su inclusión y éxito académico.

Mujeres y TDAH

En relación con el TDAH, las diferencias de género resultan significativas. Durante la infancia, su prevalencia es mayor en niños que en niñas, con una proporción de 3:1, aunque esta diferencia tiende a equilibrarse en la adultez (Ortega et al, 2015). Esto podría deberse a factores relacionados con la socialización de género y el diagnóstico tardío en mujeres, ya que se manifiestan los síntomas durante la niñez (NIMH, 2007). Aunque el TDAH es un trastorno multifactorial con componentes genéticos (de Carvalho et al, 2012), es fundamental considerar estas diferencias diagnósticas para garantizar un apoyo adecuado a quienes lo padecen. Las mujeres que presentan exclusivamente problemas relacionados con la atención, sin una hiperactividad significativa asociada, pueden no ser identificadas como necesitadas de una evaluación específica y, por lo tanto, a menudo no se benefician de un tratamiento adecuado (Fratlicelli et al, 2022).

Se ha documentado que las mujeres tienden a camuflar los síntomas de ciertos trastornos neuropsiquiátricos, como el trastorno del espectro autista (TEA), lo que podría, hasta cierto punto, replicarse en el TDAH (Schuck et al, 2019, p. 2601). Asimismo, los estereotipos asociados a la desregulación hormonal femenina suelen llevar a que los síntomas del TDAH sean confundidos con la fatiga habitual, lo que dificulta aún más su identificación y tratamiento (Zamora, 2023, p. 18). En mujeres con TDAH, se observan con frecuencia baja autoestima, angustia psicológica, sensación de insuficiencia, estrés crónico (Zamora, 2023); así como sentimientos de rechazo y una tendencia a proteger a otras personas (Henry y Jones, 2011, p. 259). Se sabe también que las mujeres presentan condiciones agravadas de comorbilidad con trastornos alimentarios (Groß-Lesch et al, 2016). Se deben reconocer estrategias específicas de tratamiento del trastorno en mujeres, como los grupos de apoyo, que impactan positivamente en su sentido de reconocimiento (de Jong et al, 2024); sin embargo, la intervención terapéutica suele ser individual, con énfasis en el establecimiento de rutinas, control del tiempo y reducción de estrés (Gutman et al, 2020).

Esta serie de factores resalta la importancia de abordar el género como un factor central en el análisis del TDAH, tanto para mejorar los procesos diagnósticos como para diseñar estrategias de apoyo más inclusivas y eficaces. El género constituye un factor crucial en esta investigación por diversas razones. En primer lugar, destaca la feminización de la educación Normal, reflejada en la sobrerrepresentación femenina en las matrículas de las Licenciaturas en Educación. Por ejemplo, en la LIE del BINE, de 90 estudiantes, 82 son mujeres. Esta predominancia femenina pone en evidencia problemáticas específicas, como los casos documentados de síndrome de *burnout* de estudiantes mujeres en la propia Licenciatura en Inclusión Educativa (LIE) del Benemérito Instituto Normal del Estado (BINE) (Bravo Vallejo, 2024). Esta realidad invita a analizar las prácticas y procesos asociados al género, ya que la mayoría femenina no garantiza un ambiente de igualdad sustantiva (Báez, 2014). Por el contrario, en la educación superior mexicana persisten estereotipos machistas que relegan a las mujeres al ámbito doméstico y a la crianza de los hijos (Yaber y Sotelo, 2022), reforzando prejuicios que las describen como conflictivas y problemáticas en contextos educativos como las Escuelas Normales (Vega Villarreal, 2019).

Tomando en cuenta los aspectos teóricos y contextuales mencionados anteriormente, esta investigación se propuso analizar cómo enfrentan las estudiantes de la LIE con diagnóstico de TDAH los desafíos académicos, sociales y emocionales asociados a su condición, poniendo énfasis en las implicaciones de género en la manifestación de los síntomas y en el acceso a recursos de apoyo dentro del contexto de la educación superior.

Materiales y métodos

Esta investigación de enfoque mixto analiza cómo los contextos socioculturales y escolares influyen en la creación de estrategias individuales para la organización, la atención y la autorregulación en estudiantes de educación superior con diagnóstico confirmado o sospecha de TDAH. El objetivo principal es comprender las dificultades asociadas con la sintomatología del trastorno y sus impactos en el rendimiento académico, las relaciones con figuras de autoridad, las interacciones sociales, los aspectos emocionales y las estrategias de organización (Sepúlveda y Espina, 2021, p. 104).

El estudio empleó un enfoque metodológico en dos fases, cada una alineada con los objetivos establecidos; se llevó a cabo en la Licenciatura en Inclusión Educativa (LIE) del Benemérito Instituto Normal del Estado (BINE) en Puebla, un programa educativo que enfrenta desafíos relacionados con la discriminación y exclusión de estudiantes. La LIE, con planes de estudio 2018 y 2022, tiene como misión formar profesionales capaces de diseñar ambientes de aprendizaje inclusivos con un enfoque humanista. De los 90 estudiantes inscritos, 38 participaron en el cuestionario inicial, y cinco, que presentaban un diagnóstico confirmado de TDAH o síntomas relacionados con el trastorno, participaron en un grupo de discusión para explorar sus experiencias vinculadas al TDAH.

El diseño metodológico se estructuró en dos fases. En la fase cuantitativa, se aplicó el “*Test de Autopercepción de Síntomas de TDAH*”, un instrumento validado por el psicólogo clínico José Juan Zamudio Díaz que consta de tres áreas, hiperactividad, impulsividad e inatención. Ver Figura 1.

Figura 1. Justificación clínica del Test, por el psicólogo José Juan Zamudio Díaz
(fragmento)



Fuente: Zamudio Díaz (2024).

Este cuestionario se distribuyó a través de Google Forms a toda la población estudiantil de la LIE durante el ciclo escolar 2023–2024, alcanzando una muestra de 38 respuestas. Los resultados fueron analizados cuantitativamente para identificar a los estudiantes con diagnóstico o síntomas probables de TDAH.

En la fase cualitativa, a partir de los resultados de la fase cuantitativa, se seleccionaron cinco estudiantes con diagnóstico o posible condición de TDAH para participar en un grupo de discusión. Los criterios de inclusión fueron: 1. Ser estudiante inscrita en el programa Licenciatura en Inclusión Educativa. 2. Tener un diagnóstico médico previo o, en su caso, tener un resultado probable en dos de las tres áreas del “*Test de Autopercepción de Síntomas de TDAH*”, que son inatención, hiperactividad e impulsividad. Los requisitos fueron cubiertos por cinco estudiantes mujeres. Se utilizó una guía temática de grupo focal, diseñada en función de los objetivos de investigación y validado con en función de los objetivos de investigación y validada conforme a las recomendaciones metodológicas para la construcción de guías cualitativas. Además, se justifica su estructura en investigaciones sobre TDAH que abordan dimensiones emocionales, académicas y sociales (Sepúlveda y Espina, 2021, p. 105). Este diseño tenía como objetivo realizar una

exploración profunda y natural de las experiencias de los participantes, permitiendo identificar patrones, categorías y significados relevantes.

El instrumento *Guía de discusión grupal* fue revisado en sus aspectos de claridad y coherencia con el apoyo de las docentes de la LIE del BINE Dorisnelda Romano Hernández y Rosalinda Gutiérrez Juárez, lo que derivó en la reformulación de las preguntas orientadoras, garantizar que el lenguaje fuera accesible y comprensible para los participantes, eliminando ambigüedades y simplificando conceptos complejos. Por otro lado, se alinearon las preguntas con los objetivos de investigación para cubrir las dimensiones del TDAH en las etapas de la infancia, adolescencia y vida universitaria.

A continuación, se presentan las preguntas que orientaron la discusión en cada una de las etapas del desarrollo de las participantes. Ver Tabla 1:

Tabla 1. Guía de discusión grupal.

1. Infancia y adolescencia	¿Cómo describirían su vida familiar y la atención recibida en casa?
	¿Qué aspectos de su infancia recuerdan en relación con la impulsividad y distracción?
	¿Se percibían diferentes respecto a sus hermanos/as u otros niños/as?
	¿Alguien más en su familia presenta características similares a las del TDAH?
	¿Qué tipo de apoyo o aceptación sintieron de sus padres, familiares y maestros?
2. Etapa escolar	¿Qué estrategias de estudio utilizaban en la primaria?
	¿Cómo era su desempeño trabajando en equipo o de manera individual?
	¿Cómo solían construir amistades en la primaria o secundaria?
	¿Tuvieron conflictos con figuras de autoridad o compañeros/as?
	¿Qué les motivaba a comprometerse con actividades a largo plazo?
	¿Recuerdan dificultades con estilos de aprendizaje impuestos en la escuela?
3. Vida universitaria	¿Cómo vivieron la transición de la preparatoria a la universidad?
	¿Creen que su condición influyó en la elección de su carrera?
	¿Cómo manejan los cambios y la adaptación a nuevos espacios o grupos?
	¿Qué estrategias utilizan para estudiar o concentrarse?
	¿Qué métodos emplean para regular su atención durante las clases?
	¿Es preferible para ustedes compartir su diagnóstico o mantenerlo en privado?
	¿Perciben que sus síntomas se combinan con otros trastornos?
	¿Cómo manejan su tiempo y organizan sus actividades diarias?
	¿Qué tipo de ambientes prefieren para estudiar o trabajar?
	¿Cómo gestionan los cambios y la adaptación a nuevos entornos universitarios?
4. Relaciones y trabajo en Equipo	¿Cómo se sienten al trabajar en equipo o prefieren actividades individuales?
	¿Han experimentado el fenómeno del hiperfoco? ¿En qué situaciones?
	¿Qué estrategias emplean para manejar estímulos externos en el aula?
5. Autorregulación y emociones	¿Han experimentado cambios emocionales intensos?
	¿Qué técnicas emplean para autorregularse emocionalmente?

Fuente: Elaboración propia

En la sesión de grupo se abordaron temas centrales al diagnóstico y manejo del TDAH, desde dimensiones familiares y escolares hasta desafíos emocionales y organizativos en la universidad. En términos de fiabilidad, las preguntas se estructuraron con el fin de generar un flujo natural que fomentara respuestas espontáneas y detalladas. El grupo de discusión sigue modelos propuestos por estudios cualitativos similares en TDAH, garantizando su pertinencia y aplicabilidad al contexto educativo. La sesión tuvo una duración de dos horas y fue transcrita en su totalidad, lo que resultó en la transcripción de 78 páginas de testimonios. Los testimonios fueron analizados cualitativamente mediante el software *Taguette*, una herramienta de código abierto para la gestión y etiquetado de datos cualitativos.

Tras la transcripción, los testimonios fueron segmentados y etiquetados según categorías emergentes. Estos fueron luego agrupados en subtemas para facilitar su análisis y comparación. Ver Figura 2.

Figura 2. Página de transcripción de testimonios y tabla de análisis por categorías (Fragmentos).

–Hablante 7 (03:28). Y sí, sí, o sea, por ejemplo, en mi caso, nadie sabía que tenía TDAH en la escuela. Yo lo intentaba ocultar, yo sea el más que lo más perfecto de la vida, ¿no? Bueno, no, no me salía, pero lo intentaba hasta que un profé salió, un profé que ya no está ahonita o a ver si vuelve. Dijo ¿tú tienes TDAH, ¿verdad? ¿Ay, profé, cómo supo? ¿Es muy obvio? Y entonces el profé le dijo a todos los demás profes de la academia y bum. Para que **me empezaron a tratar muy diferente a como me trataban**. Entonces no sé, quiero preguntarles si a ustedes les pasó eso, si a ustedes algún profé ya les dijo y empezó el comportamiento diferente o algo así.

–Hablante 1 (04:02). Bueno, yo no estoy diagnosticada, vuelvo a repetir, mis papás siempre me han **tomado como loca y punta**, ¿Nunca han querido como ver de esta manera, no? ¿Y no me arrepiento, digo, al final de cuentas, no sé si lo tengo o no, pero en la secundaria había un maestro de matemáticas que yo soy muy mala con las matemáticas, no me concentro bien, me estreso, no? Y ese maestro se dio cuenta y me tomó más atención y en lugar de aislarme, al contrario, me dijo no pues inténtalo de esta manera. Y me gustaban las matemáticas, extrañamente, porque dije y cuando el maestro se dio cuenta de esto, a todos los maestros les dijo y todos los maestros me hacían **actividades diferentes** y era como de ¿pues por qué yo sí puedo?

–Hablante 1 (04:53). Entonces fue como la que era su subdirectora mando llamar a mi mamá y le dijo Oiga, lleve a su hija con un especialista porque a lo mejor tiene algo, porque es

Género	Estrategias de organización	Estrategias de atención	Consecuencias
Min 5:16 H2: Igual mi mamá y mi papá, siempre para ellos he sido como la rarita, de hecho, en mi casa me dicen que soy la loca, entonces es como que ya normal no, y mi abuela nunca me dijo así.	Min 8:39 H4 tengo una amiga. Pero eso tengo un amigo porque es un autorregulado.	10:14 H6 ¿Pero Doris es más directa, no? Entonces dices como que jala la atención.	7:24 H4: hablas muy rápido y mi me regalan mucho.
Min 6:15 H4 hacían es que siempre quieren pelear y siempre yo quiero dar mi opinión. Era como es que no estamos peleando solamente estamos hablando. No peles. Entonces cuando estaba yo hablando y si algo no estaba como bien, pues yo empezaba ya a gritar y era como.	Min 23:06 H3 dije "Las faltas Ortográficas", "Demuéstralo",	Min 14:02 H1 el maestro se dio cuenta de esto, a todos los maestros les dijo y todos los maestros me hacían actividades diferentes y era como	Min 8:39 H3 Bueno, a mí me ha pasado muchas veces que hago comentarios muy groseros. Bueno, se interpretan groseros

Fuente: Elaboración propia a partir de los testimonios transcritos.

Resultados

El grupo de discusión se llevó a cabo en un espacio facilitado por el Área Sustantiva de Investigación, donde se preparó una mesa redonda con siete sillas. Durante dos horas, cinco estudiantes de la Licenciatura en Inclusión Educativa del BINE compartieron sus experiencias relacionadas con el TDAH. Guiadas por preguntas de los autores, las participantes exploraron temas clave para los objetivos del estudio.

Según los resultados del “*Test de Autopercepción de Síntomas de TDAH*”, se identificó que cinco estudiantes de un total de 90 en el ciclo escolar 2023-2024, tienen diagnóstico o probable condición de TDAH lo que representa el 5.5% de la población total. A partir del análisis de la sesión, se obtuvieron testimonios que se dividieron en dos categorías principales: *género y estrategias de atención y organización*.

Género

Las participantes, en adelante denominadas *Informantes*, relataron experiencias que reflejan cómo el género influye en la percepción y vivencia del TDAH. Desde el contexto familiar hasta el escolar, las *Informantes* describieron una serie de malentendidos y estigmatizaciones. Por ejemplo, la Informante 1 expresó cómo su madre no confiaba en ella y la etiquetaba como “*una loca*” debido a comportamientos relacionados con su condición: “*Mi mamá dijo: —No, es que está loca, déjenla, ignórenla*”. Cuando los docentes informaron sobre las dificultades que enfrentaba en la secundaria. Este tipo de estigma, originado en el entorno familiar, también se manifestó en el ámbito escolar.

Otro tema recurrente fue el conflicto en la comunicación, especialmente por la dificultad de regular el tono de voz. La Informante 4 narró cómo era acusada de querer pelear por alzar la voz: “*Es que siempre quiere pelear, y siempre quiero dar mi opinión*”, mientras que la Informante 5 señaló: “*Normalmente parece que gritamos*”. Estas situaciones generaron malas interpretaciones en sus interacciones sociales, reforzando estereotipos que las clasificaban como conflictivas. Como estrategia para contrarrestar esta percepción, varias participantes mencionaron apoyarse en figuras de confianza, como amigas cercanas, para mediar en sus relaciones.

Asimismo, las *Informantes* destacaron la inclinación al cuidado como una característica recurrente asociada a su identidad de género. La Informante 5 compartió cómo sus compañeros la llamaban ‘*la mamá de todos*’, en referencia a su actitud empática, pero también señaló que este rol puede resultar problemático, al ser percibido como una invasión en la vida de otros. Sin embargo, este mismo rol puede derivar en exclusión, como narró la Informante 1, quien fue apodada ‘*la mamá de los pollitos*’ en su grupo escolar, lo que la llevó a ser aislada por sus compañeros.

El diagnóstico del TDAH también mostró desigualdades por género. La Informante 4 explicó cómo el diagnóstico de su hermano fue más sencillo, mientras que en su caso los especialistas no identificaron la condición debido a la falta de herramientas específicas para mujeres: “*Es lo que le costó trabajo al psiquiatra detectar (...) decían ‘ella es muy callada y así’*”. Este caso resalta la necesidad de ajustar los instrumentos diagnósticos para

tener en cuenta las diferencias de género, dado que el género influye en el diagnóstico, las relaciones familiares y escolares, así como en las expectativas sociales hacia las estudiantes con TDAH.

Estas problemáticas destacan la importancia de reconocer las particularidades de las mujeres con esta condición, promoviendo enfoques más sensibles y actualizados.

Estrategias de organización y atención

Durante la discusión, las *Informantes* compartieron diversas estrategias para manejar su atención y organización, destacando cómo estas afectan tanto su desempeño como su bienestar emocional. La dualidad entre orden y caos fue un tema recurrente. La Informante 3, por ejemplo, señaló cómo la limpieza de su espacio influía en su estado de ánimo: *“Cuando está muy desordenado, me siento triste”*. De manera similar, la Informante 4 relató su frustración cuando su cuarto fue ordenado por alguien más: *“Ahora, voy a tener que tener el cuarto ordenado”*.

En cuanto a estrategias escolares, las participantes mostraron enfoques variados. La Informante 1 admitió que rara vez estudiaba, confiando en su capacidad de retomar la información en clase: *“Siempre me pasa que se me olvida el tema, pero empiezan a hablar de eso. ‘Ah, cierto’—Y ya me acuerdo”*. En contraste, otras como la Informante 3 describieron cómo realizaban trabajo adicional, creando materiales complementarios para entender los temas: *“Es doble trabajo, pero lo hago para poder entender”*.

El manejo del tiempo también fue central en las estrategias de atención. Varias participantes coincidieron en que lograban concentrarse mejor durante la noche, entre las 11:00 p.m. y las 12:00 a.m., debido a la reducción de distracciones: *“Me concentro más en hacer mis tareas a esa hora”* (Informante 5). No obstante, también se mencionó cómo los largos periodos de clase afectaban su rendimiento: *“¿Qué es eso de 2 horas seguidas? Es un asco”* (Informante 1).

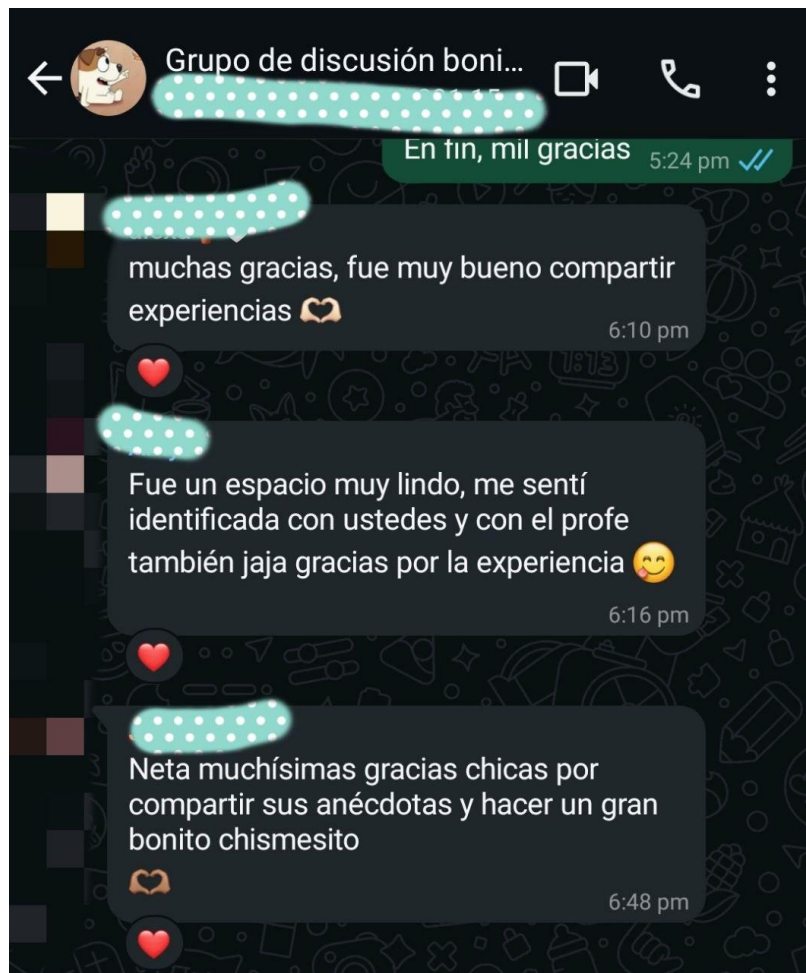
Otro aspecto destacado fue el hiperfoco, una concentración intensa y limitada en tareas específicas. La Informante 4 explicó cómo aprovechaba estos momentos para realizar actividades como limpiar o hacer tareas: *“De la nada es como: me dieron ganas de hacer mi tarea, apago todo y me pongo a hacerla”*.

Las estrategias de atención incluían actividades complementarias, como colorear o escuchar música, para mantener el enfoque durante las clases. Algunas participantes mencionaron cómo ciertos docentes adaptaron sus métodos para apoyarlas, mientras que otras encontraron estas intervenciones incómodas. Por ejemplo, la Informante 3 narró: *“El*

profesor trata de buscarme la mirada, y aunque me incomoda, me ayuda a prestar más atención”.

El grupo de discusión permitió no solo explorar las experiencias y estrategias de las estudiantes con TDAH, sino también construir un espacio de sororidad donde las participantes compartieron y validaron sus vivencias. Este intercambio sirvió como una estrategia de apoyo mutuo y una oportunidad para aliviar el impacto del “*masking (ocultamiento de la condición)*”. La riqueza de sus testimonios evidencia la necesidad de reconocer las diferencias de género en la vivencia del TDAH y de promover estrategias que consideren tanto sus desafíos como sus fortalezas. Ver Figura 3.

Figura 3. Captura de pantalla de retroalimentación sobre el grupo de discusión en WhatsApp.



Fuente: Elaboración propia

La retroalimentación obtenida a través del grupo de WhatsApp refleja la percepción positiva de las participantes sobre el espacio de discusión. Comentarios como: “Muchas gracias, fue muy bueno compartir experiencias (Emoji de manos en forma de corazón, piel blanca)” destacan la oportunidad de compartir vivencias en un ambiente de confianza. Otro

testimonio, “Me sentí en confianza, como que aquí se puede hablar sin tener que estarse cuidando de lo que dices”, evidencia el sentido de intimidad y conexión emocional generado entre las participantes y el facilitador, reforzando el valor del intercambio colectivo. Finalmente, la expresión “Neta muchísimas gracias chicas por compartir sus anécdotas y hacer un gran bonito *chismesito* (Emoji de manos en forma de corazón, piel morena)” pone de manifiesto la relevancia del grupo no solo como un espacio académico, sino también como un medio para generar redes de apoyo informal y fortalecer vínculos personales, promoviendo un sentido de comunidad entre las participantes.

Discusión

Al inicio de esta investigación surgió una disyuntiva fundamental: determinar si era pertinente o no diagnosticar a la población participante. Finalmente, se decidió que tal acción no solo estaba fuera del alcance del estudio, sino que también resultaba incompatible con sus objetivos. Por ello, se optó por un enfoque alternativo mediante el uso del “*Test de Autopercepción de Síntomas de TDAH*” como herramienta de tamizaje.

No obstante, durante el proceso, se percibió cierta resistencia por parte de las estudiantes a compartir sus testimonios. Esta reticencia parecía estar motivada por el temor de que la información proporcionada pudiera ser utilizada por las instancias de atención de la Licenciatura en Inclusión Educativa. Ante esta preocupación, los autores garantizaron la confidencialidad de los datos recopilados, generando un ambiente de confianza tanto en las sesiones del grupo de discusión como en el manejo posterior de la información.

Por otro lado, el reducido tamaño de la población generó cuestionamientos sobre la representatividad de la muestra. A esto se sumó la resistencia inicial del área de Tutoría, que se mostró reticente a colaborar, argumentando la ausencia de casos registrados de TDAH en los expedientes de los estudiantes y señalando que el equipo de investigación carecía de facultades para realizar diagnósticos. En respuesta, se enfatizó que la participación en el estudio era completamente voluntaria y estaba dirigida exclusivamente a estudiantes con un diagnóstico previo, o quienes dieron positivo en dos de las tres áreas del Test (inatención, hiperactividad e impulsividad). Para facilitar la logística y respetar la privacidad, se estableció un grupo de WhatsApp como canal de comunicación entre las participantes, a través del cual se organizaron las sesiones del grupo de discusión, realizadas en un espacio aislado y adecuado para tal propósito.

Por otro lado, dentro del equipo de investigación se presentó una divergencia en torno al uso del género como categoría analítica. Uno de los autores argumentaba que era necesario abordar primero el TDAH "en general", sin incluir perspectivas de género. Esta

postura reflejaba su inquietud personal respecto a posibles sesgos derivados de su identidad y experiencia, dado que su trabajo previo se enmarcaba en el ámbito de las Masculinidades, donde a menudo se percibe una tensión en torno a los estudios sobre mujeres y feminismos.

A pesar de la duda inicial, los datos obtenidos durante la investigación evidenciaron la centralidad del género en la experiencia del TDAH en estudiantes de educación superior. Ante esto, adoptó una perspectiva feminista, que permite examinar cómo las estructuras de género influyen en la vivencia del TDAH en mujeres, lo que resulta esencial en la educación superior. como marco analítico, con base en la propuesta de García, Jiménez, Martínez Morante y Río Lozano (2010), que reconoce la capacidad de esta metodología para explorar y comprender las desigualdades entre mujeres y hombres en contextos sociales, culturales y económicos específicos. Asimismo, esta perspectiva no excluye la participación masculina, sino que permite interpretar las diferentes concepciones que hombres y mujeres tienen sobre sí mismos. Este enfoque contribuyó a fortalecer la validez de los resultados, al garantizar un análisis ético que respetara la confianza de las participantes y la coautora en el equipo de investigación.

Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue analizar cómo las estudiantes de la Licenciatura en Inclusión Educativa (LIE) con diagnóstico de TDAH enfrentan los desafíos académicos, sociales y emocionales derivados de su condición. El estudio se centró en las implicaciones de género y el acceso a recursos de apoyo en el contexto de la educación superior.

Las participantes señalaron que enfrentan un trato diferenciado debido a su género y diagnóstico, tanto en el ámbito familiar como escolar. A menudo son vistas a través de estereotipos de género, lo que se refleja en comentarios negativos como “ser llamadas ‘locas’ o ‘conflictivas’ por los demás”, y esto contribuye a su baja autoestima y angustia psicológica. Este estigma refuerza la percepción de que las mujeres con TDAH son problemáticas, especialmente en entornos como las Escuelas Normales, que tienen una mayoría de estudiantes mujeres.

En cuanto a las estrategias de estudio, las participantes emplean métodos de estudio flexibles, adaptados a sus necesidades emocionales y académicas, como la organización libre de su espacio o el uso de técnicas no convencionales. Muchas organizan sus espacios de estudio de forma única, y algunas utilizan actividades complementarias, como dibujar o moverse, para mantener la atención en clase. Sin embargo, estos comportamientos son a veces malinterpretados como indisciplina, lo que contribuye a su aislamiento social y

académico. También mencionaron estrategias en casa, como crear ambientes de silencio y recurrir a períodos de “hiperfoco” (una intensa concentración en tareas específicas), a menudo durante la noche, para concentrarse en sus tareas.

Además de las estrategias individuales de estudio, el desarrollo del grupo de discusión facilitó la creación de un espacio de intercambios, entendimiento y sororidad, sirviendo no solo como una estrategia de apoyo mutuo, sino también como un respiro frente al ocultamiento de la condición (*masking*) y los efectos negativos que este comporta.

Futuras líneas de investigación

La investigación futura sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en mujeres estudiantes de educación superior podría centrarse en explorar las percepciones y actitudes de los docentes hacia estas estudiantes, prestando especial atención a su preparación y disposición para implementar estrategias inclusivas. En este contexto, resulta pertinente analizar el impacto de dichas actitudes en el desarrollo académico y personal de las estudiantes con TDAH, particularmente en programas educativos con una predominancia de mujeres, como ocurre en la Licenciatura en Inclusión Educativa y en las Escuelas Normales en general.

En particular, en un entorno educativo inclusivo, resulta de interés estudiar cómo los factores culturales y sociales influyen en la autopercepción y el manejo de los síntomas del TDAH. Esto implica investigar cómo las normas sociales, los estereotipos de género y las concepciones sobre salud mental afectan las experiencias de las mujeres con TDAH y otras condiciones de neurodivergencia en los contextos educativos de nivel superior.

Por último, el desarrollo y la evaluación de intervenciones destinadas a promover entornos educativos inclusivos y de apoyo para estudiantes con TDAH deben considerarse una prioridad. Evaluar la eficacia de programas de sensibilización sobre el TDAH, metodologías de enseñanza inclusiva y otros mecanismos de apoyo, como la tutoría, puede aportar información valiosa. Asimismo, la investigación futura podría examinar el papel de los sistemas de apoyo emocional y social—tales como las amistades, la familia y, especialmente, los grupos específicos para mujeres con TDAH—, que pueden ser fundamentales para ayudar a las estudiantes a transitar sus vidas académicas y personales. En este sentido, es crucial identificar las mejores prácticas para crear redes de apoyo en las Escuelas Normales y otras instituciones educativas. Consideramos que una intervención basada en la investigación-acción podría aportar resultados satisfactorios en estudios posteriores.

Agradecimientos

Investigación realizada gracias al estímulo del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI).

Referencias

- American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
- Antshel, K. M. (2018). Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and entrepreneurship. *Academy of Management Perspectives*, 32(2), 243-265
- Báez, I. (2014). La feminización en las escuelas normales del Estado de México. *Ra Ximhai*, vol. 10, núm. 5, julio-diciembre, 2014, pp. 321-338. Universidad Autónoma Indígena de México. El Fuerte, México.
- Barkley R.A. (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, Fourth Edition. The Guilford Press, New York.
- Barragán, E. y de la Peña, F. (2008). Primer Consenso Latinoamericano y declaración de México para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en Latinoamérica. *Rev Med Hondur*.
- Biederman J. (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder: A selective overview *Biological psychiatry*, 57 (11) (2004), pp. 1215-1220.
- Bravo Vallejo, M. (2024). *Burnout: Efectos y opiniones entre estudiantes normalistas del BINE*. Ponencia presentada ante el CONISEN en Durango, México, el 26 de septiembre de 2024. <https://conisen.mx/memorias>
- de Carvalho, J. A., de Carvalho, M. P., de Souza, L. S. A., y Braga, R. M. (2012). TDAH: Considerações sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. *Revista científica do ITPAC, Araguaína*, 5(3).
- de Jong, M., Wynchank, D. S. M. R., Michielsen, M., et al, (2024). A Female-Specific Treatment Group for ADHD—Description of the Programme and Qualitative Analysis of First Experiences. *Journal of Clinical Medicine*, 13(7), 2106. <https://doi.org/10.3390/jcm13072106>
- Díaz, A., Jiménez, J. E., Rodríguez, C., Afonso, M., y Artiles Hernández, C. (2013). Consideraciones de los estudios de prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Revista de Psicología y Educación*.
- Evans, S. W., Van der Oord, S., y Rogers, E. E. (2020). Academic functioning and interventions for adolescents with ADHD. *ADHD in adolescents: Development, assessment, and treatment*, 148-169.

- Fratlicelli S, Caratelli G, De Berardis D, et al, (2022). Gender differences in attention deficit hyperactivity disorder: an update of the current evidence. *Riv Psichiatri* 2022;57(4):159-164. <http://doi.org/10.1708/3855.38380>
- García, M. D. M., Jiménez, M. L., Martínez Morante, E., y Río Lozano, M. D. (2010). Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- González, J. (2018). Encuesta a profesorado universitario sobre el déficit de atención e hiperactividad en personas jóvenes adultas. *Revista Educación*, vol. 42, núm. 1, 2018. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
<https://dx.doi.org/10.15517/revedu.v42i1.22714>
- Granados, D, E., Figueroa, S., Hernández, T. y Álvarez, M.M. (2020). Indicadores de trastornos por déficit de atención e hiperactividad y hábitos de estudio en universitarios de Psicología. *Eduscientia*.
- Groß-Lesch, S., Dempfle, A., Reichert, S., et al, (2016). Sex-and subtype-related differences in the comorbidity of adult ADHDs. *Journal of Attention Disorders*, 20(10), 855-866.
- Gutman, Balasubramanian, Herzog, et al, (2020). Effectiveness of a Tailored Intervention for Women With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and ADHD Symptoms: A Randomized Controlled Study. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2020, Vol. 74(1), 7401205010p1–7401205010p11.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.033316>
- Henry E. y Jones S. (2011). Experiences of older adult women diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *J Women Aging*. 2011;23(3):246-62.
<https://doi.org/10.1080/08952841.2011.589285>
- Hupfeld, K., Abagis T. y Shah, P. (2019). Living “in the zone”: Hyperfocus in adult ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 11 (2019), pp. 191-208,
<https://doi.org/10.1007/s12402-018-0272-y> Institute for Health Metrics and Evaluation (2019). Global Burden of Disease (GBD).
- Kercood, S., Lineweaver, T. T., Frank, C. C., et al, (2017). Cognitive flexibility and its relationship to academic achievement and career choice of college students with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 30(4), 329-344. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1172788>
- Magnus W, Nazir S, Anilkumar AC, et al, (2023). Attention Deficit Hyperactivity Disorder. StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441838/>

- Marifil, T. P., Sepulveda, D. C., Lorca, R. T., Aro, C. P., Fuentes, C. C., & Paredes, A. C. (2021). Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes: Una revisión. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (41), 701-707.
- Mylett, M. (2020). "I wish I could just be myself": Social camouflaging, internalized stigma, and internalizing mental health problems in adult ADHD. MA Thesis in Psychology. Simon Fraser University. <https://summit.sfu.ca/item/35794>
- Nadeau, K.G. (2015). The ADHD Guide to Career Success: Harness your Strengths, Manage your Challenges (2nd ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315723334>
- NIMH (2007). Brain Matures a Few Years Late in ADHD, But Follows Normal Pattern. NIH
- Ortega, A., Ariza, A., Delgado, D., y Riaño, M. (2015). Programa de estimulación sobre procesos atencionales en niños con TDAH. Revista Fronteras del Saber, 6, 31-38.
- Ortiz, S. y Jaimes, A. L. (2007). Prevalencia de déficit atencional en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Departamento de psicología médica, psiquiatría y salud mental. UNAM.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., et al, (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American journal of psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Ramos Quiroga, J.A., Bosch Munsó, M., Castells Cervelló, M., et al, (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. Revista Neurológica.
- Rogers, D. C., Dittner, A. J., Rimes, K. A., y Chalder, T. (2017). Fatigue in an adult attention deficit hyperactivity disorder population: A trans-diagnostic approach. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 33-52.
- Rubiales, J., Bakker, L., Russo, D., et al, (2016). Desempeño en funciones ejecutivas y síntomas comórbidos asociados en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Revista CES Psicología.
- Rusca, F., Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Revista de Neuro-psiquiatría.
- Sangüesa, J. (2012). La historia que el Déficit Atencional ha escrito sobre tu identidad (y cómo evitar sus efectos negativos). En el blog Vivir Mejor con TDAH del Adulto.

- 23 de mayo de 2012. <https://juansanguesa.com/la-historia-que-el-deficit-atencional-ha-escrito-sobre-tu-identidad-y-como-evitar-sus-efectos-negativos/>
- Schuck, R., Flores, R., y Fung, L. (2019). Brief Report: Sex/Gender Differences in Symptomology and Camouflaging in Adults with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*, 49(6), 2597–2604.
- Sedgwick, J.A., Merwood, A. y Asherson, P. (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD. *ADHD Atten Def Hyp Disord* 11, 241–253.
<https://doi.org/10.1007/s12402-018-0277-6>
- Sepúlveda, V.J., Espina, V.F (2021). Desempeño académico en estudiantes de educación superior con Trastorno por Déficit de Atención. *Revista Estudios pedagógicos*.
<http://doi.org/10.4067/S0718-07052021000100091>
- Spender K, Chen Y-WR, Wilkes-Gillan S, et al, (2023) The friendships of children and youth with attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *PLoS ONE* 18(8): e0289539. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289539>
- Vasiliadis, H. M., Lunghi, C., Rahme, E., et al, (2024). ADHD medications use and risk of mortality and unintentional injuries: a population-based cohort study. *Translational Psychiatry*, 14(1), 128.
- Vega Villarreal, S. (2019). Estereotipos de género en las escuelas normales. Indicios de una pedagogía sexista. *RECIE. Revista Electrónica Científica De Investigación Educativa*, 4(2), 1291-1302. <https://doi.org/10.33010/recie.v4i2.434>
- WCEFA (1990). Declaración mundial sobre educación para todos y Marco de acción para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje. Conferencia Mundial sobre Educación para Todos.
- Wiklund, J., Yu, W., Tucker, R., y Marino, L. D. (2017). ADHD, impulsivity and entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, 32(6), 627-656.
- UNICEF (2022). En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. Estado mundial de la infancia 2021. UNICEF para cada infancia.
- Yaber, J. Y., y Sotelo, C. E. (2022). La violencia oculta en alumnas de educación superior. *RECIE. Revista Electrónica Científica De Investigación Educativa*, 6, e1720. <https://doi.org/10.33010/recie.v6i0.1720>
- Zamora, L. (2023). Infradiagnóstico de TDAH en mujeres y sesgo de género: una revisión sistemática. Tesis de grado, licenciatura en Psicología. Universidad Unilider. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.20407.29606>

Zamudio Díaz, J.J. (2024). Justificación de “*Test de Autopercepción de Síntomas de TDAH*”.

<https://drive.google.com/file/d/1sF7zdjIxBY877Okkkge1N7TfSz1tQCcb/view?usp=sharing>

Zúñiga, A. y Durán, O. (2014). El TDAH y su comorbilidad. *Pediatría Infantil*. SEPEAP.

Rol de Contribución	Autor (es)
Conceptualización	Juliette Murillo Vinay
Metodología	Luis Ricardo Ramos Hernández
Software	Luis Ricardo Ramos Hernández
Validación	Rosalinda Gutiérrez Juárez, Dorisnelda Romano Hernández (igual).
Análisis Formal	Juliette Murillo Vinay, Luis Ricardo Ramos Hernández (igual).
Investigación	Juliette Murillo Vinay, Luis Ricardo Ramos Hernández (igual).
Recursos	Juliette Murillo Vinay, Luis Ricardo Ramos Hernández (igual).
Curación de datos	Juliette Murillo Vinay, Luis Ricardo Ramos Hernández (igual).
Escritura - Preparación del borrador original	Juliette Murillo Vinay,
Escritura - Revisión y edición	Luis Ricardo Ramos Hernández
Visualización	Luis Ricardo Ramos Hernández
Supervisión	Luis Ricardo Ramos Hernández
Administración de Proyectos	Luis Ricardo Ramos Hernández
Adquisición de fondos	Luis Ricardo Ramos Hernández