




Nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en internos de Medicina Humana

Level of Knowledge About Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Among Medical Interns

Alexia N. Vásquez-López^{1, a} , Gabriela V. Aliaga-Soler^{1, a} ,
Fernando M. Runzer-Colmenares^{1, b} , Tomás P. Caycho-Rodríguez^{1, c} ,
Percy A. Rivadeneira-Chumpitazi^{1, d} 

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de internos de Medicina Humana sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). **Materiales y métodos:** Observación de tipo transversal en una población (n = 1050) compuesta por internos de Medicina Humana de una universidad local, que realizaban rotaciones en centros de salud de Lima Metropolitana. La muestra final (n = 281) fue no probabilística por conveniencia. **Resultados:** El análisis reveló que el 83,6 % de los internos incluidos en la muestra tenía un buen nivel de conocimiento en torno a los signos y características del TDAH, en tanto que el resto (16,4 %) presentó un conocimiento pobre. **Conclusiones:** La mayoría de los participantes demostró estar familiarizada con los criterios diagnósticos del TDAH establecidos en el DSM-V; sin embargo, un porcentaje significativo requiere una capacitación adicional para identificar adecuadamente los signos distintivos del trastorno.

Palabras clave: TDAH; DSM-V; internado médico; estudiantes de Medicina; trastornos del neurodesarrollo.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge among medical interns regarding Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), among students of a local university. **Methodology:** A cross-sectional observational study was conducted with a population (n = 1.050) consisting of medical interns rotating in healthcare centers in Metropolitan Lima. A non-probabilistic convenience sample (n = 281)

Citar como:

Vásquez-López AN, Aliaga-Soler GV, Runzer-Colmenares FM, Caycho-Rodríguez TP, Rivadeneira-Chumpitazi PA. Nivel de conocimiento sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en internos de Medicina Humana. *Rev Neuropsiquiatr.* 2025; 88(4): 358-371. DOI: 10.20453/rnp.v88i4.6292

Recibido: 08-02-2025

Aceptado: 05-08-2025

En línea: 18-12-2025

Correspondencia:

Alexia N. Vásquez López

✉ avasqlop@gmail.com



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© *Revista de Neuro-Psiquiatría*

¹ Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

^a Bachiller en Medicina Humana.

^b Magíster en Manejo Clínico del Dolor.

^c Doctor en Psicología.

^d Magíster en Administración de la Educación.

was selected. **Results:** The analysis revealed that 83.6 % of the studied sample of medical interns had a good knowledge about the signs and characteristics of ADHD, while the remaining 16.4% presented poor knowledge levels. **Conclusions:** Most participants in this study were familiar with the diagnostic criteria of ADHD set out in the DSM-V, although there is a significant percentage who required further training to adequately identify the distinctive signs of the disorder.

Keywords: ADHD; DSM-V; medical internship; medical students; neurodevelopmental disorders.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del neurodesarrollo (TND) se definen, según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V* (DSM-V-TR, por sus siglas en inglés), como un grupo de afecciones de inicio temprano caracterizadas por alteraciones en el desarrollo que generan limitaciones en el funcionamiento individual, social, educativo o laboral (1-3). Entre ellos se encuentra el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), cuya prevalencia es mayor en varones (1, 4), el cual consiste en el cambio de la función ejecutiva cerebral, manifestándose en la inatención, hiperactividad e impulsividad (5). Clínicamente, se reconocen tres tipos, que se diferencian básicamente en la presencia o ausencia de ciertas características clínicas: i) el tipo predominantemente inatento/desatento (TDAH-I), antiguamente conocido como TDA; ii) el predominantemente hiperactivo/impulsivo (TDAH-HI); y iii) el combinado/mixto (TDAH-C). Asimismo, la clasificación más reciente propuesta por el DSM-V-TR establece que el trastorno puede presentarse con diferentes niveles de gravedad —leve, moderado o grave—, dependiendo del grado de afección del bienestar general (3, 6, 7).

El tratamiento del TDAH debe ser parte de un enfoque multimodal individualizado, que incluya psicoeducación, farmacoterapia e intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales. Aunque los tratamientos farmacológicos muestran mayor eficacia, deben combinarse con otras estrategias para maximizar sus beneficios. Generalmente, los estimulantes son considerados como la primera línea de tratamiento, mientras que los no estimulantes se reservan como alternativa de segunda línea. Independientemente de la edad del paciente, el tratamiento farmacológico debe combinarse con intervenciones adicionales —como la terapia conductual— orientadas a abordar los síntomas persistentes y mejorar las áreas comprometidas del funcionamiento psicosocial. El éxito del tratamiento, depende, por tanto, de una evaluación sintomatológica exhaustiva del impacto funcional en diferentes áreas

de la vida, y de la consideración de las preferencias del paciente y su entorno (8-10).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (11), en 2022, la prevalencia global del TDAH se estimó cerca del 8,8 % en la población infantil. Por otro lado, los estudios epidemiológicos en adultos reportan una prevalencia mundial de aproximadamente 2,6 %, con variaciones según el nivel de recursos económicos de los países: 1,9 % en aquellos con recursos limitados y 4,2 % en los países con mayores recursos (12).

En la adultez, el TDAH suele presentarse junto con otros trastornos psiquiátricos, como alteraciones del estado anímico, consumo de sustancias, así como mayor incidencia de accidentes, dificultades académicas y laborales, y aumento del riesgo de mortalidad temprana. Según la Replicación de la Encuesta Nacional de Comorbilidad (NCS-R), el 45 % de los adultos con TDAH presentan comorbilidad de por vida con trastornos del estado de ánimo; específicamente, el 41 % con episodios depresivos mayores, el 18 % con trastorno bipolar y el 13 % con distimia (12-14). Esta elevada coexistencia de comorbilidad puede enmascarar los síntomas del TDAH, dificultando su identificación y diagnóstico clínico oportuno.

En términos de subtipos, aproximadamente el 70 % de los adultos cumple con los criterios para el subtipo combinado de TDAH, alrededor del 25 % corresponde al subtipo predominantemente inatento y menos del 5 % al subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo. En contraste, los niños son más propensos a manifestar el subtipo hiperactivo-impulsivo, cuyas características son más evidentes y, por tanto, más fáciles de identificar, lo que facilita el diagnóstico en esta población (13, 15). Por consiguiente, la infancia constituye la etapa ideal para el diagnóstico del TDAH, ya que permite una intervención temprana y oportuna. Esto no solo favorece un tratamiento adecuado desde las primeras etapas del desarrollo, sino que también reduce el riesgo de desarrollar comorbilidades durante la adultez (16).

En el contexto peruano, particularmente en Lima, la prevalencia se estima entre el 3 % y el 5%, según los últimos datos epidemiológicos disponibles, correspondientes al estudio mental de jóvenes de 2007 (17). No obstante, hasta la fecha no se encuentran estadísticas ni cifras oficiales actualizadas sobre la prevalencia nacional del TDAH; aun así, los registros del Ministerio de Salud (Minsa) (18-20) evidencian un incremento sostenido en la atención de casos durante los últimos años: en el primer trimestre del 2020 se atendieron 5850 casos, en 2023 la cifra ascendió a 46 503, y en el primer semestre del 2024 se registraron 27 980 casos. Estos datos reflejan una tendencia creciente en la demanda de atención, aunque las cifras más recientes corresponden solo a la primera mitad del año.

Los estudios internacionales más recientes han evidenciado que los estudiantes de Medicina Humana suelen tener un conocimiento limitado sobre el TDAH, lo que podría estar influenciado por diversos factores, incluyendo antecedentes familiares de TND, la preferencia por ciertas especialidades médicas, la rotación en Pediatría o la formación en Psiquiatría; todos ellos se han asociado con el nivel de conocimiento sobre este trastorno (21-23).

En el ámbito nacional, solo se ha realizado un estudio sobre el conocimiento del TDAH en personal de salud, específicamente en médicos serumistas, sin investigaciones previas dirigidas a estudiantes o internos de Medicina Humana (24). Esta ausencia de información evidencia la necesidad de investigar el nivel de conocimiento en esta población, con el propósito de identificar los factores que pueden influir en su formación, y de proponer estrategias de educación continua. Dado que la mayoría de los internos de Medicina Humana se incorporan al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) tras culminar su formación de pregrado, su capacitación en TND —entre ellos, el TDAH— resulta fundamental para garantizar una atención adecuada a poblaciones vulnerables con acceso limitado. En este contexto, el presente estudio busca contribuir al fortalecimiento de la formación médica en un tema de alta relevancia y escasa investigación en el Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es observacional, analítico y transversal. La población estuvo conformada por internos de Medicina Humana que se encontraban laborando en centros de salud de Lima Metropolitana al momento de la recolección de datos. Se asumió un tamaño poblacional de 1050 internos, con una

frecuencia anticipada de nivel de conocimiento bajo del 60 %, de acuerdo con el artículo de Murtani et al. (21) de 2020. Considerando un intervalo de confianza del 95 %, el tamaño muestral estimado fue de 274 participantes, cálculo obtenido mediante la herramienta estadística Open Epi. Sin embargo, al momento de hacer la recolección de datos, se obtuvieron 281 encuestas válidas, las cuales se utilizaron para el análisis estadístico.

El muestreo se realizó mediante un enfoque no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los estudiantes de Medicina Humana que reunían los criterios de inclusión establecidos: ser interno de Medicina Humana de cualquier sexo y edad, estar laborando en centros de salud de Lima Metropolitana y haber otorgado su consentimiento informado para participar en el estudio.

Se empleó el cuestionario desarrollado y validado por Alsuhaibani et al. (22) en 2020, el cual fue previamente adaptado y validado al contexto local. Este instrumento consta de 21 ítems que evalúan el nivel de conocimientos sobre TDAH. Además, incluye una sección destinada a recopilar datos sociodemográficos relacionados al entorno, el nivel de educación y especialidad médica preferida de los participantes. Las respuestas se codificaron como 1 (correctas) y 0 (incorrectas), y el nivel de conocimiento se clasificó como «pobre» (puntuación de 1 a 13) o «bueno» (puntuación de 14 a 21) con base en un punto de corte del 60 % (ver anexo 1).

Como parte de este estudio, se evaluó la validez del cuestionario mediante la revisión de cinco expertos en salud con formación en neurología, psiquiatría, pediatría o psicología clínica, y experiencia en TDAH. Asimismo, se aplicó el coeficiente V de Aiken para valorar la relevancia, claridad y representatividad de los ítems, a partir del análisis de concordancia interjueces. Se consideraron, a su vez, evidencias de validez adecuadas con valores de $V \geq 0,70$ y un límite inferior del intervalo de confianza al 95 % $\geq 0,59$, correspondientes a una evaluación positiva a nivel muestral y poblacional, respectivamente. En este análisis, todos los ítems obtuvieron valores de V de Aiken superiores a 0,73, y el límite inferior mínimo del intervalo de confianza fue 0,61, lo que evidencia una adecuada validez de contenido. Asimismo, se empleó el coeficiente alfa de Cronbach para conocer la consistencia interna del cuestionario, y se consideró adecuada con un valor de 0,722. Posteriormente, se aplicaron técnicas de traducción y revisión por consenso de expertos del idioma para garantizar

que las preguntas sean cultural y lingüísticamente apropiadas para los internos de Medicina Humana en Lima Metropolitana.

El cuestionario se aplicó entre junio y diciembre de 2024, y fue distribuido virtualmente a través de Google Forms a los participantes que cumplían con los criterios de inclusión. Todas las preguntas del formulario fueron de carácter obligatorio a fin de evitar respuestas incompletas y garantizar la integridad de los datos. Al finalizar la encuesta, se proporcionó un enlace a un artículo informativo sobre el TDAH, con el propósito de promover la transparencia y ofrecer material educativo acerca de sus características clínicas y criterios diagnósticos.

Todos los participantes firmaron su consentimiento y fueron informados de manera oportuna. La información personal recolectada fue tratada bajo los principios de confidencialidad, anonimato y uso exclusivo con fines de investigación. Cabe destacar que el estudio no implicó intervenciones que pudieran causar daño moral, físico o psicológico. Así también, los datos fueron almacenados de forma segura y solo los investigadores tuvieron acceso a ellos, garantizando la seguridad de la información. Por su parte, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Científica del Sur otorgó su autorización y aprobación, garantizando su conformidad con los estándares éticos mediante la Resolución Directoral Académica de Carrera n.º 346-DACMH-DAFCS-U. CIENTÍFICA-2024.

La información recolectada fue registrada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y posteriormente procesada en el programa de análisis estadístico IBM SPSS Statistics 28.0.1. Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo de las variables, donde se calcularon los parámetros a partir de la recolección de porcentajes y frecuencias acerca del conocimiento para cada ítem evaluado. Respecto a la estadística inferencial, se realizó una evaluación de chi-cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia de 0,05 y un intervalo de confianza del 95 % (IC 95 %), con el fin de evaluar la relación entre las variables categóricas, como el tipo de institución de procedencia y el nivel de conocimiento acerca del TDAH. Además, se hizo el cálculo de odds ratio (OR) con un 95 % de IC, con el fin de determinar la fuerza de la asociación entre las variables de sexo, edad y el nivel de conocimiento sobre el TDAH. Estos análisis permitieron obtener conclusiones significativas sobre el conocimiento del TDAH y sus factores influyentes entre los internos de Medicina Humana de Lima Metropolitana.

RESULTADOS

La mayoría de los participantes se ubicó en los rangos de 23 a 24 años (42,3 %) y mayores de 24 años (44,1 %). En cuanto al sexo, predominaron las mujeres (55,9 %). La mayor parte señaló ser soltero (96,4 %) y que provenía de casas de estudios privadas (81,9 %). Respecto a los antecedentes personales de TND, el 87,9 % no reportó diagnóstico alguno, mientras que el 10,0 % refirió haber sido diagnosticado con TDAH. En cuanto a los antecedentes familiares, el 72,2 % indicó no tener familiares diagnosticados, y el 16,0 % reportó familiares con el trastorno en mención. Adicionalmente, más de la mitad de los internos de Medicina Humana ya habían completado su rotación pediátrica (53,7 %), y las principales áreas de especialización frecuentes entre las opciones proporcionadas fueron pediatría (19,2 %) y neurología (6,8 %), siendo otras áreas las preferidas por la mayoría (63,3 %) (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y académicas de los participantes.

Características	n	%
Edad		
21-22 años	38	13,5
23-24 años	119	42,3
>24 años	124	44,1
Sexo		
Femenino	157	55,9
Masculino	124	44,1
Estado civil		
Casado	9	3,2
Soltero	271	96,4
Viudo	1	0,4
Casa de estudios		
Privada	230	81,9
Pública	51	18,1
Diagnosticado de algún trastorno del neurodesarrollo		
No	247	87,9
Sí, con otro TND	4	1,4
Sí, con TDAH	28	10,0
Sí, con TEA	2	0,7

TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad;

TEA: trastorno del espectro autista; TND: trastorno del neurodesarrollo.

Tabla 1. (Continuación).

Características	n	%
Diagnosticado de algún trastorno del neurodesarrollo en familiar		
Familiar con otro TND	13	4,6
Familiar con TDAH	45	16,0
Familiar con TEA	20	7,1
Ningún familiar con TND	203	72,2
Rotación pediátrica completada		
Actualmente en curso	57	20,3
No	73	26,0
Sí	151	53,7
Área de especialización preferida		
Neurología	19	6,8
Otros	178	63,3
Pediatría	54	19,2
Psiquiatría	30	10,7

TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad;
TEA: trastorno del espectro autista; TND: trastorno del neurodesarrollo.

La tabla 2 muestra que la mayoría de los participantes (83,6 %) tiene un nivel de conocimiento bueno sobre los signos y las características del TDAH. Este resultado sugiere que, en general, los internos de Medicina Humana tienen una comprensión adecuada del trastorno, mientras que un 16,4 % presenta un conocimiento pobre. Si bien esta es una proporción menor, sigue siendo relevante en el contexto clínico.

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los participantes sobre el TDAH.

Conocimiento acerca de TDAH	n	%
Pobre	46	16,4
Bueno	235	83,6
Total	281	100,0

TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

La tabla 3 evidencia que la mayoría de los participantes presenta un conocimiento catalogado como bueno, independientemente de variables como edad, sexo, estado civil o área de especialización preferida, debido a que estas no muestran asociaciones estadísticamente significativas. Sin embargo, en lo que respecta a la rotación en pediatría, se encontró que los internos de Medicina Humana que estuvieron cursando la

rotación al momento de la evaluación, tuvieron un conocimiento notablemente bueno (93 %), teniendo aproximadamente tres veces más probabilidades de tener un nivel de conocimiento favorable (con un OR de 3,016) sobre el TDAH en comparación con aquellos que aún no la han realizado (IC 95 %: 1,008-9,025; $p = 0,048$). En la misma línea, es importante señalar que, en cuanto a la especialización preferida, los interesados en psiquiatría destacaron con el mayor porcentaje de conocimiento bueno, seguidos por los de pediatría, neurología y otros, aunque estas discrepancias no representan una significancia estadística.

La tabla 4 refleja que los internos de Medicina Humana provenientes de casas de estudios públicas poseen un porcentaje mayor de conocimiento bueno acerca del TDAH (94,1 %) en comparación con aquellos que pertenecen a instituciones privadas (81,3 %). El análisis estadístico ($\chi^2 = 5,006$; $p = 0,035$) indica que esta diferencia es significativa. El OR de 3,678 revela que los internos de Medicina Humana de casas de estudios públicas tienen una probabilidad aproximadamente cuatro veces mayor de tener un conocimiento bueno sobre el TDAH, en comparación con los de casas de estudios privadas. Además, el IC 95 % de 1,094 a 12,370 refuerza que este resultado es confiable y tiene una variabilidad considerable en los posibles valores del OR, pero sigue siendo estadísticamente significativo. Esto sugiere que la afiliación institucional puede influir en la capacitación acerca del TDAH, lo cual posiblemente se deba a las diferencias entre los enfoques pedagógicos y los planes de estudio de cada tipo de institución.

La tabla 5 detalla cómo el diagnóstico de TND, ya sea en los participantes o en sus familiares, se relaciona con el grado de conocimiento acerca del TDAH. En su mayoría, los internos de Medicina Humana que no refieren un diagnóstico presentan un conocimiento bueno (84,2 %), al igual que aquellos diagnosticados con TDAH (82,1 %); no obstante, el 100 % de los diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA) evidencian un conocimiento pobre. En cuanto a los antecedentes familiares, los participantes con familiares diagnosticados con TDAH tienen un conocimiento bueno (93,3 %), al igual que aquellos con familiares diagnosticados con TEA (65,0 %). Los análisis estadísticos de chi-cuadrado para estas asociaciones son significativos ($p = 0,042$), lo que indica que la experiencia personal o familiar con TND puede influir en el conocimiento sobre el TDAH.

Tabla 3. Nivel de conocimiento y características sociodemográficas y académicas del participante.

Característica	Conocimiento acerca de TDAH				Total	Chi-cuadrado	p valor	OR	IC 95 %
	Pobre		Bueno						
	n	%	n	%					
Edad									
21-22 años	9	23,7	29	76,3	38	3,529	0,485	1,38	0,56-3,29*
23-24 años	22	18,5	97	81,5	119		0,084	2,26	0,89-5,67*
>24 años	15	12,1	109	87,9	124				
Sexo									
Femenino	23	14,6	134	85,4	157	0,769		Ref.	
Masculino	23	18,5	101	81,5	124		0,381	0,754	0,40-1,42*
Estado civil									
Casado	7	22,2	7	77,8	9	5,384		Ref.	
Soltero	43	15,9	228	84,1	271		0,612	0,515	0,304-7,540*
Viudo	1	100,0	0	0,0	1		1	0	0
Rotación pediátrica completada									
Actualmente en curso	4	7,0	53	93,0	57	4,583	0,048	3,016	1,008-9,025
No	14	19,2	59	80,8	73		0,909	0,959	0,470-1,957
Sí	28	18,5	123	81,5	151			Ref.	
Área de especialización preferida									
Neurología	3	15,8	16	84,2	19	1,325		Ref.	
Otros	32	18,0	146	82,0	178		0,813	0,855	0,235-3,111
Pediatría	8	14,8	46	85,2	54		0,919	1,078	0,254-4,567
Psiquiatría	3	10,0	27	90,0	30		0,550	1,687	0,304-9,383

*p-valor > 0,05 (no significativo); TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Tabla 4. Influencia de la casa de estudios en el nivel de conocimiento de los participantes.

Casa de estudio	Conocimiento acerca de TDAH				Total	Chi-cuadrado	OR	IC 95%	p
	Pobre		Bueno						
	n	%	n	%					
Privada	43	18,7	187	81,3	230	5,006	Ref.	1,094-12,370	0,035
Pública	3	5,9	48	94,1	51		3,678		

TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Tabla 5. Asociación entre el nivel de conocimiento y la presencia de diagnósticos de TND, ya sea en los internos de Medicina Humana o en su entorno.

	Conocimiento acerca de TDAH				Total	Chi-cuadrado	p	OR	IC 95%
	Pobre		Bueno						
	n	%	n	%					
Diagnosticado con algún TND									
No	39	15,8	208	84,2	247	11,106	0,011	0,723	Ref. 0,29-1,77*
Sí, con otro TND	0	0,0	4	100,0	4				
Sí, con TDAH	5	17,9	23	82,1	28				
Sí con TEA	2	100,0	0	0,0	2				
Familiar diagnosticado con algún TND									
Ningún familiar con TND	34	16,7	169	83,3	203	8,196	0,042	1,107	Ref. 0,54-2,26*
Familiar con otro TND	2	15,4	11	84,6	13				
Familiar con TDAH	3	6,7	42	93,3	45				
Familiar con TEA	7	35,0	13	65,0	20				

*p > 0,05 (no significativo). TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad; TND: trastornos del neurodesarrollo; TEA: trastorno del espectro autista.

DISCUSIÓN

Los valores resultantes revelan que el 83,6 % de los internos de Medicina Humana tienen un conocimiento bueno sobre los signos característicos del TDAH, mientras que el 16,4 % presenta un conocimiento pobre. Esto refleja una tendencia positiva en la formación académica respecto a este trastorno, aunque todavía existe un porcentaje con ciertas deficiencias. Según el DSM-V, el TDAH se caracteriza por una alteración que limita la capacidad de atención y se manifiesta a través de rasgos como la hiperactividad e impulsividad (1, 2), lo que resalta la necesidad de una formación sólida para su adecuada identificación. La literatura enfatiza la relevancia del diagnóstico precoz y preciso, dado que los médicos generales suelen constituir el primer punto de contacto con los pacientes (25). Sin embargo, estudios previos han evidenciado un conocimiento insuficiente en estudiantes de Medicina Humana, atribuido a la falta de formación específica en neurociencia y psiquiatría infantil durante pregrado (21-23).

En cuanto a la comparación por tipo de institución, los internos de universidades públicas presentaron un mayor porcentaje de conocimiento adecuado sobre el TDAH (94,1 %) en comparación con los de instituciones privadas (81,3 %), diferencia que resultó estadísticamente significativa ($\chi^2 = 5,006$; $p = 0,035$). Además, el OR indica que los internos de Medicina Humana de instituciones públicas tienen una probabilidad 3,678 veces mayor de alcanzar un conocimiento bueno. Estas diferencias destacan el impacto de la afiliación institucional, posiblemente relacionado con los diferentes enfoques pedagógicos y planes de estudio entre ambas modalidades educativas.

Estudios internacionales previos han señalado que las instituciones con una orientación más clínica tienden a enfatizar la formación en neurodesarrollo y psicopatología pediátrica, mientras que otras se centran en áreas más generalistas. Del mismo modo, la literatura destaca que la calidad de la enseñanza y la exposición a casos clínicos reales son factores determinantes para el grado de conocimiento de los alumnos (21, 24).

Tanto los internos de Medicina Humana sin diagnóstico de TND como aquellos con TDAH presentan mayoritariamente un conocimiento bueno (84,2 % y 82,1 %, respectivamente); no obstante, el 100 % de los diagnosticados con TEA muestra un conocimiento pobre. En cuanto a los antecedentes familiares, el 93,3 % de los internos de Medicina Humana con

familiares diagnosticados con TDAH y el 65,0 % de aquellos con familiares con TEA demostraron un nivel de conocimiento bueno, siendo estas asociaciones significativas estadísticamente ($p < 0,05$). Estos resultados difieren de los reportados en la literatura internacional, donde menos del 13 % de los estudiantes de Medicina Humana refieren antecedentes familiares de TND y, en su mayoría, presentan un nivel de conocimiento pobre (23). En contraste, en el presente estudio, el 27,76 % de los estudiantes declaró tener familiares con algún diagnóstico de TND, y la mayoría de ellos mostró un nivel de conocimiento bueno acerca del TDAH. Así, los resultados refuerzan la hipótesis de que la experiencia personal y el contacto con familiares con estas condiciones pueden influir en el nivel de conocimiento sobre el TDAH, aunque estudios previos no han demostrado una relación consistente.

Asimismo, los resultados de esta investigación son consistentes con estudios previos en relación con las variables como el sexo, la edad y el área de especialización preferida, las cuales no muestran asociaciones significativas con el nivel de conocimiento sobre el TDAH (22, 23). Sin embargo, a diferencia de estos estudios, identificamos que el nivel de conocimiento y la rotación en pediatría poseen una relación significativa, observando que los internos de Medicina Humana que cursaban esta rotación al momento de la evaluación tenían aproximadamente tres veces más probabilidades de presentar un conocimiento bueno acerca del TDAH. Este hallazgo resalta la importancia de la exposición clínica directa como un elemento crucial en la formación sobre el TDAH. No obstante, esta discrepancia podría deberse a la mayor exposición del tema en los últimos años, tanto en entornos académicos como en la sociedad en general, facilitando un mejor nivel de comprensión entre los estudiantes de Medicina Humana.

En conjunto, nuestros hallazgos sugieren que, en la población estudiada, los internos de Medicina Humana presentan un mayor nivel de conocimiento en comparación con lo reportado en otros países, lo que podría estar relacionado con diferencias en la formación académica o la exposición a los otros factores ya mencionados.

Respecto a las limitaciones posibles de la investigación se deben considerar su diseño observacional y transversal que impide establecer relaciones de causalidad, la poca colaboración por parte de la población estudiada, la desproporción del tamaño muestral entre casas de estudio públicas y privadas, y el autoinforme. Adicionalmente, aunque el objetivo

del estudio fue evaluar conocimientos orientados al diagnóstico temprano del TDAH, debe señalarse como limitación que uno de los principales retos actuales es su identificación en adultos, aspecto que no fue abordado en la presente investigación y que podría considerarse en futuras evaluaciones.

A pesar de las falencias mencionadas, la investigación presenta varias fortalezas que contribuyen a su valor y relevancia. Este estudio es importante ya que aborda una brecha en la literatura nacional sobre el conocimiento del TDAH en internos de Medicina Humana, utilizando un instrumento validado y adaptado al contexto local. Adicionalmente, se aplicaron métodos estadísticos, incluyendo razón de prevalencia (RP) y modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, que confirmaron los resultados obtenidos mediante los OR sin variaciones extremas (ver anexo 2).

CONCLUSIONES

Estos resultados revelan que la mayoría de los internos de Medicina Humana presenta un conocimiento bueno sobre el TDAH, con diferencias significativas según la afiliación institucional y la experiencia personal o familiar con TND. La mayor proporción de conocimiento bueno en internos de Medicina Humana de casas de estudio públicas sugiere que los enfoques pedagógicos y los recursos educativos pueden influir en la formación sobre el TDAH.

Asimismo, la rotación en pediatría se asocia con un mayor nivel de conocimiento, lo que refuerza la importancia del contacto clínico temprano con esta condición. Si bien variables de género, edad y el área de especialización preferida no muestran asociaciones significativas, el mayor conocimiento entre quienes tienen interés en psiquiatría, pediatría y neurología destaca la necesidad de fortalecer la capacitación en TDAH en todas las especialidades médicas.

En síntesis, los hallazgos sugieren que, en nuestra población, los internos de Medicina Humana presentan un mayor nivel de conocimiento en comparación con lo reportado en otros países, lo que podría estar relacionado con diferencias en la formación académica o la exposición a otros factores ya mencionados. Sin embargo, estas asociaciones se ven limitadas a nuestra muestra, por lo que se recomienda realizar más estudios para confirmar estos resultados.

Finalmente, se resalta la importancia de estandarizar y reforzar la enseñanza sobre los TND —dentro de ellos el TDAH— en los programas de formación médica,

incluyendo estrategias que garanticen una adecuada capacitación teórica y práctica, con especial énfasis en la experiencia clínica directa, con el fin de desarrollar un mejor manejo de este trastorno en la práctica profesional y su reconocimiento oportuno.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Contribución de autoría:

GVAS, ANVL: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, *software*, validación, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

FMRC: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, *software*, supervisión, visualización, redacción (revisión y edición).

TPCR: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, redacción (revisión y edición).

PARC: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, visualización, redacción (revisión y edición).

REFERENCIAS

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
2. Llanos LJ, García DJ, González HJ, Puentes P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019; 21(83): e101-e108. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004
3. American Psychiatric Association. DSM-5-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado. 5.^a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2024.
4. Balbuena C. Prevalencia de trastornos por déficit de atención con hiperactividad en escolares del nivel primaria del distrito de Puente Piedra - Lima. *Cátedra Villarreal Psicología* [Internet]. 2017; 2(1): 293-302. Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/CVFP/article/view/317>
5. Vásquez M, Castejón S, Alcón M, Pitarch E, Fernández C, López M. TDAH en atención

- primaria: prevalencia y derivación a atención especializada. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv* [Internet]. 2022; 39(1): 3-9. Disponible en: <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n1a2>
6. Luo N, Luo X, Yao D, Calhoun VD, Sun L, Sui J. Investigating ADHD subtypes in children using temporal dynamics of the electroencephalogram (EEG) microstates. *Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc* [Internet]. 2021; 2021: 4358-4361. Disponible en: <https://doi.org/10.1109/EMBC46164.2021.9630614>
7. Wu ZM, Wang P, Liu L, Liu J, Cao XL, Sun L, et al. ADHD-inattentive versus ADHD-Combined subtypes: a severity continuum or two distinct entities? A comprehensive analysis of clinical, cognitive and neuroimaging data. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2022; 149: 28-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.02.012>
8. Brent DA, Bukstein OG, Solanto MV. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: treatment overview [Internet]. *UpToDate*; 2025. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-adults-treatment-overview>
9. Chan E. Attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: treatment with nonstimulant medications [Internet]. *UpToDate*; 2025. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacology-of-drugs-used-to-treat-attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-children-and-adolescents>
10. Mechler K, Banaschewski T, Hohmann S, Häge A. Evidence-based pharmacological treatment options for ADHD in children and adolescents. *Pharmacol Ther* [Internet]. 2022; 230: 107940. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2021.107940>
11. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
12. Buksteir OG. Attention deficit hyperactivity disorder in adults: epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis [Internet]. *UpToDate*; 2025. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/attention-deficit-hyperactivity-disorder-in-adults-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis?search=adhd%20adults&source=search_result#H1647059625
13. Anbarasan D, Kitchin M, Adler LA. Screening for Adult ADHD. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020; 22: 72. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01194-9>
14. Silver L. When It's Not Just ADHD: symptoms of comorbid conditions [Internet]. *Additude*; 2025, 21 de marzo. Disponible en: <https://www.additudemag.com/when-its-not-just-adhd/>
15. Food and Drug Administration. El tratamiento y manejo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad [Internet]. FDA; 2023, 28 de agosto. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/el-tratamiento-y-manejo-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad>
16. Mattingly GW, Wilson J, Ugarte L, Glaser P. Individualization of attention-deficit/hyperactivity disorder treatment: pharmacotherapy considerations by age and co-occurring conditions. *CNS Spectr* [Internet]. 2021; 26(3): 202-221. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1092852919001822>
17. Rusca-Jordán F, Cortez-Vergara C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020; 83(3): 148-156. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
18. Ministerio de Salud (PE). Más de cinco mil menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) recibieron servicios de salud integral [Internet]. Plataforma del Estado Peruano; 2020, 13 de julio. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627-mas-de-cinco-mil-menores-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-recibieron-servicios-de-salud-integral>
19. El Peruano (PE). Niños con TDAH: trabajo con padres y docentes es clave para ayudarlos con su hiperactividad [Internet]. 2024, 13 de julio. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/247737-ninos-con-tdah-trabajo-con-padres-y-docentes-es-clave-para-ayudarlos-con-su-hiperactividad>
20. Ministerio de Salud (PE). Minsa atiende más 18 000 casos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en lo que va del 2023 [Internet]. Plataforma del Estado Peruano; 2023, 13 de julio. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/797274-minsa-atiende-mas-18-000-casos-de-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-en-lo-que-va-del-2023?utm_source=chatgpt.com
21. Murtani BJ, Wibowo JA, Liu CA, Goey MR, Harsono K, Mardani AA, et al. Knowledge/

- understanding, perception and attitude towards attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among community members and healthcare professionals in Indonesia. *Asian J Psychiatry* [Internet]. 2020; 48: 101912. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101912>
22. Alsuhaibani M, Alsaawi O, Alsuwayti K, Alahmed I. Awareness and knowledge of attention deficit and hyperactivity disorder among medical students of Qassim University in Saudi Arabia. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020; 9(2): 1191-1196. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_961_19
 23. Qashqari HF, Alsulami AO, Kamal EK, Jan M. ADHD awareness among medical students. *World J Res Rev* [Internet]. 2017; 4(3): 61-64. Disponible en: <https://doi.org/10.31871/WJRR.4.3.14>
 24. Velarde MM, Vattuone JA, Gomez ME, Vilchez L. Nivel de conocimiento sobre Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en médicos del servicio rural y urbano marginal de salud en Lima, Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2017; 80(1): 3-11. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v80i1.3054>
 25. Mascaraque PS, Cohen DS. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y adolescencia. *Rev Pediatría Integral* [Internet]. 2020; 24(6): 316-324. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv06/02/n6-316-324_PetraSanchez.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de los datos.

Características demográficas de los participantes

Edad

- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- ≥30

Sexo

- Femenino
- Masculino

Estado civil

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado

Casa de estudios

- Privada
- Pública

¿Usted ha sido diagnosticado de algún trastorno del neurodesarrollo?

- Sí, con TDAH
- Sí, con TEA
- Sí, con otro trastorno del neurodesarrollo
- No

¿Tiene familiares en su entorno con algún diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo?

- Sí, familiar con TDAH
- Sí, familiar con TEA
- Sí, familiar con otro trastorno del neurodesarrollo
- Ningún familiar con trastornos del neurodesarrollo

Rotación de pediatría completada

- Sí
- No
- Actualmente en curso

Área de especialización preferida

- Pediatría
- Psiquiatría
- Neurología
- Otros

Conocimiento general sobre el TDAH

1. ¿Sabes qué significan las siglas TDAH?
 - Sí
 - No
2. Para sospechar de TDAH, el paciente debe estar presentando los síntomas por al menos:
 - 1 mes
 - 2 meses
 - 6 meses
 - 12 meses
3. ¿Cuántos subtipos de TDAH conoces?
 - 1 tipo
 - 2 tipos
 - 3 tipos
 - 4 tipos
4. ¿Cualquier niño con dificultad para prestar atención debe ser diagnosticado con TDAH?
 - Sí
 - No
5. La sospecha de TDAH depende de la historia de...
 - Solo para padres
 - Solo profesor
 - Ambos
6. ¿Que deberías hacer si sospechas de TDAH?
 - Confirmar diagnóstico
 - Remitir al especialista
 - Iniciar gestión
7. ¿El TDAH afecta el desempeño escolar del niño/a?
 - Sí
 - No
8. ¿El TDAH debe estar acompañado por otras enfermedades psiquiátricas o neurológicas?
 - Sí
 - No
9. ¿Se puede diagnosticar el TDAH con una prueba de sangre?
 - Sí
 - No

10. El manejo del TDAH debe ser de tipo:

- Farmacológico
- Conductual
- Educativo
- Multimodal

Conocimiento sobre los síntomas del TDAH en niños

1. El niño no presta atención a los detalles o comete errores por descuido.

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

2. A menudo habla excesivamente.

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

3. Tiene dificultad para mantener la atención en la tarea.

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

4. A menudo tiene dificultades para organizar tareas o actividades.

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

5. ¿A menudo es olvidadizo en las actividades diarias?

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

6. A menudo corre o trepa en una situación en la que no es apropiado.

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

7. A menudo se distrae fácilmente con estímulos externos.

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

8. No parece escuchar cuando se le habla directamente.

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

9. A menudo responde antes de que se complete de hacer la pregunta.

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

10. A menudo actúa como si lo impulsara un motor (actuando sin pensamiento ni razón)

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

11. A menudo tiene dificultades para esperar su turno.

- Inatención
- Hiperactividad-impulsividad

Anexo 2. Asociación de características sociodemográficas y académicas con el nivel de conocimiento sobre el TDAH.

	RP crudo			RP ajustado		
	RP	IC 95 %	p-valor	RP	IC 95 %	p-valor
Edad						
21-22	1			1		
23-24	1,03	0,94-1,12	0,507	1,04	0,95-1,14	0,384
>24	1,06	0,98-1,16	0,131	1,06	0,98-1,16	0,146
Sexo						
Femenino	1			1		
Masculino	0,98	0,93-1,03	0,386	0,97	0,92-1,01	0,163
Estado civil						
Soltero	1			1		
Casado	0,96	0,83-1,13	0,656	0,96	0,83-1,11	0,583
Viudo	0,54	0,53-0,56	<0,001	0,90	0,81-1,01	0,069
Casa de estudios						
Privada	1			1		
Pública	1,07	1,03-1,12	0,002	1,06	1,02-1,11	0,005
Rotación pediátrica completada						
No	1			1		
Sí	1,00	0,94-1,07	0,910	0,99	0,93-1,05	0,827
Actualmente en curso	1,07	1,00-1,13	0,035	1,06	0,99-1,12	0,104
Área de especialización preferida						
Neurología	1			1		
Pediatría	1,00	0,91-1,11	0,920	0,99	0,90-1,09	0,895
Psiquiatría	1,03	0,93-1,15	0,565	1,04	0,94-1,15	0,475
Otros	0,99	0,89-1,09	0,804	0,99	0,90-1,08	0,719
Diagnosticado con algún trastorno del neurodesarrollo						
No	1			1		
Sí, con TDAH	0,98	0,91-1,07	0,787	0,97	0,89-1,05	0,463
Sí, con otro TND	1,09	1,06-1,11	<0,001	1,03	0,95-1,13	0,435
Sí, con TEA	0,54	0,53-0,56	<0,001	0,57	0,51-0,65	<0,001
Familiar diagnosticado con algún trastorno del neurodesarrollo						
Ningún familiar con TND	1			1		
Familiar con TDAH	1,05	1,00-1,11	0,025	1,07	1,01-1,13	0,030
Familiar con otro TND	1,00	0,90-1,12	0,895	1,00	0,89-1,12	0,981
Familiar con TEA	0,90	0,79-1,13	0,113	0,97	0,86-1,09	0,57

Modelo ajustado por todas las variables presentadas.