

Artículo Original

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en residentes del

Centro Médico Nacional. Año 2024

Attention deficit hyperactivity disorder in residents of the Centro Médico

Nacional. Year 2024

Jorge Gabriel Gómez Sánchez¹ 

José Ariel Amarilla Espínola¹ 

Cesilia María Salustiana Amarilla¹ 

Milena Monserrat Cuevas Bogado¹ 

José Carlos Dávalos Ortiz¹ 

María Laura Insfrán Adorno¹ 

Fanny Carolina López Cardozo¹ 

Amós Elías Ignacio Rodríguez Enciso¹ 

Ruth Pamela Rolón Cristaldo¹ 

¹Universidad Nacional de Itapúa , Paraguay, Facultad de Medicina, Posgrado de Medicina Interna, Encarnación, Paraguay.

Editor responsable: Ángel Ricardo Rolón Ruiz Díaz  <https://orcid.org/0000-0001-8554-3394>. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional- Hospital Nacional , Departamento de Docencia e Investigación. Itaiguá, Paraguay.

Revisor 1: Nelson Hugo Sánchez Romero . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social , Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”. San Lorenzo, Paraguay.

Revisor 2: José Miguel Palacios González . Universidad Nacional de Asunción , Facultad de Filosofía, Carrera de Psicología. Asunción, Paraguay.

Autor de Correspondencia: Jorge Gabriel Gómez Sánchez. Universidad Nacional de Itapúa , Paraguay, Facultad de Medicina, Posgrado de Medicina Interna, Encarnación, Paraguay. Correo electrónico: gabriel.gomezjorge@gmail.com

Artículo recibido: 20 de mayo de 2026. **Artículo aprobado:** 04 de junio de 2026.

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](#), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Gómez Sánchez JG, Amarilla Espínola JA, Amarilla CMS, Cuevas Bogado MM, Dávalos Ortiz JC, Insfrán Adorno ML, et al. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en residentes del Centro Médico Nacional. Año 2024. Rev. Nac. (Itaiguá). 2026;18:e1800106.

RESUMEN

Introducción: el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno caracterizado por la falta de capacidad de mantener la atención, la hiperactividad y la impulsividad; de aparición temprana en la infancia y que en algunos casos persiste hasta la edad adulta.

Objetivo: determinar la frecuencia de síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en residentes del posgrado en Medicina Interna del Centro Médico Nacional–Hospital Nacional, en el año 2024.

Metodología: estudio observacional descriptivo, transversal, con muestreo de casos consecutivos. Se incluyeron a médicos residentes del posgrado en Medicina Interna del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional, en el año 2024 y se excluyeron a aquellos médicos que no respondieron el cuestionario. Para el cribado de síntomas compatibles con TDAH se utilizó el cuestionario Adult ADHD Self-Report Scale v.1.1.

Resultados: se estudiaron 87 participantes; la edad fue de 27 ± 3 años; 54 (62,1 %) participantes fueron del sexo femenino; 82 (94,25 %) fueron solteros y se encontró que 44 (50,6 %) presentaron un tamizaje positivo para síntomas compatibles con TDAH.

Conclusiones: la frecuencia de síntomas compatibles con TDAH detectados mediante tamizaje en los médicos residentes del posgrado de Medicina Interna del Centro Médico Nacional–Hospital Nacional en el año 2024 fue elevada.

Palabras clave: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, médicos residentes, adultos.

ABSTRACT

Introduction: attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a disorder characterized by the lack of ability to maintain attention, hyperactivity and impulsivity; it appears early in childhood and in some cases persists into adulthood.

Objective: to determine the frequency of symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in residents of the Internal Medicine postgraduate program at the Centro Médico Nacional–Hospital Nacional, in 2024.

Methodology: descriptive, observational, cross-sectional study, with consecutive case sampling. Resident physicians from the Internal Medicine postgraduate program at the Centro Médico

Nacional–Hospital Nacional in 2024 were included, and those physicians who did not respond to the questionnaire were excluded. For the diagnosis of ADHD, the Adult ADHD Self-Report Scale v.1.1. questionnaire was used.

Results: 87 participants were studied from a population of 90 residents, of which 3 residents who met exclusion criteria were excluded; The age was 27 ± 3 years; 54 (62.1 %) participants were female; 82 (94.25 %) were single and 44 (50.6 %) were found to have ADHD symptoms.

Conclusions: the frequency of ADHD symptoms in medical residents of the Internal Medicine postgraduate program at the Centro Médico Nacional–Hospital Nacional in 2024 was high.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, medical residents, adults.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico caracterizado por la falta de capacidad de mantener la atención, la hiperactividad y la impulsividad; de aparición temprana en la infancia y que en algunos casos persiste hasta la edad adulta^(1–5).

Este trastorno afecta aproximadamente 6 a 10 % de los niños y 4,4 %⁽⁶⁾ de los adultos siendo los estudiantes universitarios de carreras afines a las Ciencias de la Salud los que presentan una mayor afectación por este trastorno, con una frecuencia 1,4 a 24,4 % en estudiantes de medicina y 11 % en médicos residentes⁽⁷⁾; en Paraguay se encontró que hay una frecuencia de 46,6 % en una población de universitarios en el año 2023, este trabajo menciona también una mayor incidencia en el sexo femenino; pero es escasa la bibliografía local⁽⁸⁾. Los síntomas suelen afectar al desarrollo de las actividades académicas y laborales, por lo que pueden ser estigmatizados y, en muchos casos, ocasiona deserción académica o laboral^(3,9).

Los síntomas en adultos son más diversos que en niños, por lo que diagnosticar este trastorno es bastante desafiador y en muchos casos pasa desapercibido, sin diagnóstico; los síntomas más frecuentes en pacientes adultos que fueron diagnosticados en la infancia son impulsividad en la toma de decisiones, fácil distracción, pensamientos irrelevantes, falla en la memoria, problemas para iniciar proyectos, dificultad para organizarse, hablar demasiado o muy fuerte, inquietud, labilidad emocional, irritabilidad, entre otros; además se establecieron subtipos de este trastorno siendo ellos el desatento, el hiperactivo/impulsivo y el combinado; de los cuales presentan ciertas características epidemiológicas distintas entre los mismos, siendo el tipo desatento más frecuente en

varones y el hiperactivo impulsivo en mujeres, además de presentar distintas comorbilidades y asociarse con otras enfermedades psiquiátricas y neurológicas como la ansiedad, depresión, ideaciones suicidas, psicosis, trastorno del espectro autista y otras^(2,10–13).

El diagnóstico de TDAH en adultos requiere una evaluación clínica integral basada en criterios diagnósticos establecidos y antecedentes evolutivos. Instrumentos como Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS v1.1) constituyen herramientas de cribado útiles para identificar sujetos con síntomas sugestivos, pero no constituyen la evaluación diagnóstica especializada.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia de síntomas positivos de TDAH en médicos residentes del posgrado en Medicina Interna del Centro Médico Nacional en el año 2024, ya que este centro es una de las mayores escuelas formadoras de médicos especialistas del Paraguay, contando con aproximadamente 400 médicos residentes por año; además de indagar sobre relaciones significativas entre la presencia de síntomas de TDAH y las variables demográficas de los participantes de la muestra.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo con componente analítico de corte trasversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Fueron incluidos a los médicos residentes del posgrado en Medicina Interna del Centro Médico Nacional–Hospital Nacional, del año 2024. Se excluyeron a aquellos que no respondieron a todas las preguntas del cuestionario utilizado.

Para el cribado de síntomas compatibles con TDAH se utilizó el cuestionario Adult ADHD Self-Report Scale v.1.1.⁽¹⁴⁾, herramienta validada para tamizaje, pero no para confirmación diagnóstica el cual se compone de 6 preguntas elaboradas según los criterios para el diagnóstico de TDAH según el DSM-5⁽⁴⁾ con respuestas a través de una escala de 5 puntos tipo Likert con una puntuación de 0 puntos para “nunca”, 1 punto para “raramente”, 2 puntos para “algunas veces”, 3 puntos para “frecuentemente” y 4 para “muy frecuentemente”, con un puntaje que varía de 0 a 24 puntos; siendo la probabilidad de padecer TDAH mayor teniendo puntajes superiores a 14 puntos, los participantes con puntajes ≥ 14 fueron considerados con tamizaje positivo para síntomas compatibles con TDAH, con una sensibilidad de 91.4 % y especificidad de 96.0 %⁽¹⁴⁾. En la presente investigación se encontró un α de Cronbach de 0,693, por lo que la fiabilidad del cuestionario utilizado fue baja.

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó el software estadístico Epi Info™ en su versión 7.2, considerándose una población finita de 90 residentes matriculados en el 2024, en el posgrado de Medicina Interna del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional, con un nivel de confianza de 95 %, un margen de error del 5 %, una proporción esperada de síntomas de TDAH del 46,6 %⁽⁸⁾, por lo que fueron necesarios 73 participantes como mínimo.

Se recolectaron los datos utilizando un cuestionario online a través de *Google Forms*, en donde se informó a los participantes el proceso de recolección de datos y se resaltó los mismos serían manejados solamente por los autores del trabajo y posteriormente en caso de presentar resultado positivo al mismo el informe se daría en forma individualizada.

Para el análisis estadístico se utilizó el software Epi Info™ en su versión 7.2; para la descripción de las variables se utilizó promedio y desviación estándar para variables continuas, y tabla de frecuencias y porcentaje para variables cualitativas. Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para las variables cualitativas según la contrastación de normalidad de los datos y la prueba U de Mann-Whitney para las variables cuantitativas, considerando el valor de $p < 0,05$ como significativo.

Se respetaron los principios de bioética, además de los principios individuales y sociales de la UNESCO. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Itapúa con el dictamen CEI N°: 15/2025.

RESULTADOS

Se incluyeron en la investigación una población accesible de 90 residentes del posgrado de Medicina Interna del Centro Médico Nacional–Hospital Nacional; de los cuales fueron excluidos 3 residentes, quienes se negaron a completar el cuestionario. La muestra final quedó constituida por 87 participantes cuyas características demográficas se detallan en la [Tabla 1](#).

Tabla 1: Características demográficas de los médicos residentes del posgrado de Medicina Interna del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional en 2024. (n = 87)

Variables demográficas	n (%)
Sexo	
Femenino	54 (62,1 %)
Masculino	33 (37,9 %)
Edad (media±DE)	27±3 años
Estado civil	
Solteros	82 (94,25 %)
Casados	5 (5,75 %)

La distribución de la población según el año de residencia fue de 29 (33,3 %) participantes en cada año de residencia.

En la **Tabla 2** se detalla la frecuencia de respuestas del cuestionario Adult ADHD Self-Report Scale de los participantes del estudio.

Tabla 2: Distribución de puntajes obtenidos por pregunta en el cuestionario Adult ADHD Self-Report Scale en residentes del posgrado de Medicina Interna del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional en 2024. (n = 87)

Preguntas	Nunca	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
¿Con qué frecuencia tienes dificultad para concentrarte en lo que te dice la gente, incluso cuando te hablan directamente?	2 (2,3 %)	16 (18,3 %)	31 (35,7 %)	32 (36,8 %)	6 (6,9 %)
¿Con qué frecuencia abandonas tu asiento en reuniones u otras situaciones en las que se espera que permanezcas sentado?	14 (16 %)	32 (36,8 %)	24 (27,6 %)	11 (12,7 %)	6 (6,9 %)
¿Con qué frecuencia tiene dificultad para desconectarte y relajarte cuando tienes tiempo para ti mismo?	7 (8 %)	26 (29,9 %)	18 (20,7 %)	19 (21,9 %)	17 (19,5 %)
¿Cuándo estás en una conversación, ¿con qué frecuencia te encuentras terminando las frases de las personas con las que estás hablando antes de que ellas mismas puedan terminarlas?	6 (6,9 %)	18 (20,7 %)	20 (23 %)	23 (26,4 %)	20 (23 %)
¿Con qué frecuencia dejas las cosas para el último momento?	1 (1,1 %)	7 (8 %)	18 (20,7 %)	32 (36,8 %)	29 (33,3 %)
¿Con qué frecuencia dependes de otros para mantener tu vida ordenada y atender a los detalles?	10 (11,5 %)	24 (27,6 %)	21 (24,1 %)	18 (20,7 %)	14 (16,1 %)

El puntaje medio obtenido en el cuestionario fue de 13,3±4,3 puntos. Se encontró que 44 (50,6 %) participantes presentaron tamizaje positivo para síntomas compatibles con TDAH. Además, se indagó en búsqueda de relación entre la presencia de síntomas de TDAH y las variables demográficas y año de residencia médica.

En la **Tabla 3** se detalla la búsqueda de la relación entre síntomas de TDAH y variables demográficas y año de residencia en donde no se encontró relación significativa.

Tabla 3: Relación entre síntomas compatibles con TDAH y variables demográficas en residentes del posgrado de Medicina Interna del Centro Médico Nacional – Hospital Nacional en 2024 (n = 87)

Variables	Síntomas compatibles con TDAH n=44	Sin síntomas compatibles con TDAH n=43	OR (IC95%)	Valor p
Edad (media ± DE)	27 ± 3	27 ± 3	—	0,701 ¹
Sexo				0,762 ²
Femenino	28 (51,9 %)	26 (48,1 %)	1,14 (0,48–2,72)	
Masculino	16 (48,5 %)	17 (51,5 %)	Ref.	
Estado civil				0,162 ²
Soltero	43 (97,7 %)	39 (90,6 %)	4,41 (0,47–41,16)	
Casado	1 (2,3 %)	4 (9,4 %)	Ref.	
Año de residencia				0,832 ²
Primer año	14 (31,8 %)	15 (34,8 %)	Ref.	
Segundo año	16 (36,4 %)	13 (30,2 %)	1,31 (0,44–3,87)	
Tercer año	14 (31,8 %)	15 (34,8 %)	1,00 (0,33–3,00)	

¹UdeMann-Whitney

²Chi cuadrado de Pearson

DISCUSIÓN

En la presente investigación hallamos que más de la mitad de los participantes presentaba síntomas de TDAH, mayor a lo encontrado en las investigaciones de Alrahili *et al.* quienes encontraron 10,9 % de pacientes con síntomas de TDAH⁽³⁾, similar a Fajarado *et al.* con 10,7 %⁽¹⁵⁾ y Tapia J. con 33,6 %⁽¹⁶⁾; pero menor a lo que demuestra la investigación de Haymaker *et al.*, quienes encontraron en su estudio 65,4 %⁽¹⁷⁾ de pacientes con síntomas de TDAH.

La elevada frecuencia de tamizaje positivo encontrada en esta investigación podría explicarse no solamente por la presencia de síntomas compatibles con TDAH, sino también por un posible solapamiento sintomático con otras condiciones frecuentes durante la residencia médica, como el estrés laboral crónico, la privación de sueño, el agotamiento emocional y el síndrome de Burnout.

Los médicos residentes constituyen una población sometida a alta exigencia física y mental, circunstancias que pueden manifestarse con síntomas de inatención, impulsividad y dificultades organizativas similares a las observadas en el TDAH. En este sentido, el uso de una herramienta de cribado como el ASRS podría identificar síntomas compatibles con TDAH, aunque no permite diferenciar completamente entre un trastorno neurobiológico persistente y manifestaciones secundarias al estrés ocupacional.

La escasez de investigaciones similares en médicos residentes del Mercosur limita las comparaciones regionales directas; sin embargo, los estudios disponibles en universitarios y profesionales de la salud sudamericanos también describen una frecuencia considerable de síntomas compatibles con TDAH, aunque menor a la observada en nuestra población.

En nuestro estudio la mayoría de los estudiados era del sexo femenino, lo que coincide con Alrahili *et al.* con 50,7 % de participación femenina⁽³⁾, así como Ubaldi *et al.* con 78,5 %⁽¹⁸⁾, y Shebl *et al.* con 54,7 %⁽¹⁹⁾, a diferencia de Fajarado *et al.* con 54,5 % de participación masculina⁽¹⁵⁾, sin embargo en nuestro estudio se encontró que la mayoría de los sujetos con síntomas de TDAH son del sexo femenino, similar a los estudios ya mencionados, aunque en el análisis de Young *et al.* quienes mencionan una mayor proporción de pacientes masculinos adultos con síntomas de TDAH con relación al sexo femenino, pero esto podría deberse al menor reporte de casos y al subdiagnóstico⁽¹¹⁾, como también al sesgo por la mayor participación femenina tanto en nuestro estudio como en los ya mencionados con relación a la participación masculina.

No se encontró asociación entre el riesgo de presentar TDAH con la edad, sexo y año de residencia, como se encontró en un estudio similar realizado por Alrahili *et al.*, quienes encontraron que con relación a los síntomas de TDAH y el género y escolaridad no fue significativo, aunque similar a nuestro estudio, con predominancia de los participantes con síntomas de TDAH en el segundo año del curso⁽³⁾; lo mismo se vio en la investigación realizada por Shebl *et al.* quienes no encontraron significancia entre la escolaridad y los síntomas de TDAH⁽¹⁹⁾.

Con relación al resultado de la fiabilidad del cuestionario, Pedrero *et al.* obtuvieron un α de Cronbach de 0,92 para la versión de 18 preguntas del cuestionario ASRS v.1.1⁽²⁰⁾, similar a lo obtenido por Scandar M. en su investigación, quien obtuvo un α de Cronbach de 0,898⁽²¹⁾, lo que demuestra una buena confiabilidad del cuestionario como método de tamizaje. Sin embargo, en la versión abreviada de 6 preguntas, Pedrero *et al.* obtuvieron un α de Cronbach de 0,68⁽²⁰⁾, similar a lo hallado en nuestra investigación (0,693). Este valor se encuentra en el límite inferior de aceptabilidad estadística, lo cual podría estar influenciado por el reducido número de ítems de la versión corta del ASRS v.1.1. Asimismo, no puede descartarse que diferencias culturales,

lingüísticas o de interpretación de algunos ítems hayan afectado parcialmente la consistencia interna del instrumento en la población estudiada. A pesar de ello, estos resultados podrían considerarse aceptables para el tamizaje inicial de síntomas compatibles con TDAH, requiriéndose posteriormente evaluación clínica y otros métodos complementarios para confirmar el diagnóstico según criterios DSM-5^(18,21,22).

Este trabajo tuvo como limitaciones durante la investigación, escasos estudios similares locales para realizar la comparación de resultados obtenidos, así como también la baja confiabilidad estadística del cuestionario pese a ser validado a nivel internacional pero no así localmente, y por ende el requerimiento de otros métodos de cribado para posteriormente diagnosticar propiamente el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos. Otra debilidad que se podría considerar en el trabajo es la no investigación de la asociación del TDAH con otras afecciones neuropsiquiátricas, ya que esta se asocia con diversas patologías como las del espectro autista, depresión, ansiedad, y consumo de drogas psicoactivas como se mencionan en los trabajos de Meeks *et al.*, Heidari *et al.*, Mihailescu *et al.*, Anbarasan *et al.*, Shen *et al.*, Mohamed *et al.*^(1,12,23-26).

Otra limitación importante fue la imposibilidad de diferenciar los síntomas compatibles con TDAH de otras condiciones frecuentes en médicos residentes, como ansiedad, depresión, privación de sueño y síndrome de Burnout. Además, al tratarse de una herramienta de tamizaje autoadministrada, no se realizó confirmación diagnóstica mediante entrevista psiquiátrica estructurada.

Se considera además una debilidad el hecho de que no se realizó un trabajo con una población mayor y multicéntrica, tampoco se realizó el empleo de otros métodos de cribado en forma simultánea para corroborar los síntomas de TDAH como se hicieron en investigaciones similares.

Como fortaleza, el trabajo presente corresponde a un tema emergente y aún poco estudiado en nuestro medio, lo que supone un nuevo parámetro a ser estudiado y considerado para medir el rendimiento y formación de los profesionales médicos, ya que conocer este trastorno y sus implicancias en el rendimiento de los profesionales podrían ayudar a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje durante las etapas formativas de la educación médica. Futuras investigaciones deberían evaluar la posible asociación entre síntomas compatibles con TDAH y rendimiento académico, incidencia de errores médicos, agotamiento profesional y calidad de vida durante la residencia médica. También sería pertinente desarrollar protocolos institucionales de apoyo psicológico y evaluación especializada para residentes con tamizaje positivo. Por lo que se recomienda realizar trabajos similares con un abordaje multicéntrico y empleando otros instrumentos de investigación y realizar un seguimiento de los sujetos que ya presentan síntomas de

TDAH durante las etapas formativas previas a la residencia médica para una mejor adaptación durante este periodo.

CONCLUSIÓN

La frecuencia de síntomas compatibles con TDAH detectados mediante el cuestionario ASRS v1.1 en médicos residentes del posgrado de Medicina Interna en el Centro Médico Nacional – Hospital Nacional en el año 2024 fue elevada. Estos hallazgos deben interpretarse con cautela, considerando que el instrumento utilizado corresponde a una herramienta de cribado y no a un método diagnóstico definitivo.

Conflictos de interés

No se cuenta con conflictos de interés.

Fuente de financiamiento

El trabajo fue autofinanciado, los autores no declaran haber recibido financiación externa para la realización de este.

Disponibilidad de datos y materiales

El conjunto de datos subyacente a este artículo está disponible en el repositorio público de acceso abierto Zenodo: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20531750>; bajo los términos de [Licencia Creative Commons Atribución 4.0](#) Internacional (CC-BY 4.0).

Declaración de contribución de autores:

Gómez Sánchez JG: recolección y análisis de datos.

Gómez Sánchez JG, López Cardozo FC y Dávalos Ortiz JC: Conceptualización, investigación, metodología, redacción-revisión y edición, redacción-borrador original.

Rodríguez Enciso AEL, Insfrán Adorno ML, Amarilla Espínola JA, Cuevas Bogado MM y Rolón Cristaldo RP: supervisión, administración del proyecto, recursos materiales.

Los autores están en pleno conocimiento del contenido final del manuscrito y autorizan su publicación en la Revista del Nacional (Itauguá). Los autores aprueban la versión final para publicación y poseen la capacidad de responder las preguntas relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del manuscrito.

Nota del editor jefe

Todas las afirmaciones expresadas, en este manuscrito, son exclusivamente las de los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, ni las del editor, los editores responsables y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizado ni respaldado por el editor.

REFERENCIAS

1. Anbarasan D, Kitchin M, Adler LA. Screening for adult ADHD. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(12):72. doi: 10.1007/s11920-020-01194-9
2. Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, *et al.* Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *Eur Psychiatry.* 2019; 56:14–34. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.11.001.
3. Alrahili N, Aldakheel A, AlUbied A, Almalki A, AlBarrak A, Al-Dosari B, *et al.* Prevalence of adult attention deficit hyperactivity disorder among medical students in Riyadh City. *International Journal of Medicine in Developing Countries.* 2019;246–51. doi: 10.24911/ijmdc.51-1543855405
4. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)®. 5a ed. Arlington, VA; 2014.
5. Faraone SV, Bellgrove MA, Brikell I, Cortese S, Hartman CA, Hollis C, *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nat Rev Dis Primers.* 2024;10(1):11. doi: 10.1038/s41572-024-00495-0.
6. León SO, Medrano ALJ. Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Rev Fac Med (Méx).* 2016 [citado el 14 de octubre de 2023];59(5): 6-14. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n5/2448-4865-facmed-59-05-6.pdf>.

7. Im DS, Tamarelli CM. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Medical Learners and Physicians and a Potentially Helpful Educational Tool. *Adv Med Educ Pract.* 2023 [citado el 26 de septiembre de 2024];14:435-442. doi: 10.2147/AMEP.S398196.
8. Hong-Benítez JL, González-González ML, Vega-Díaz AA, Vázquez-Alcaraz JJ, Servín-Pappalardo E, Ovelar-Pereira RD, *et al.* Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de educación superior en una universidad privada de Asunción, año 2023. *Rev. cient. UCSA.* 2024 [citado el 9 de noviembre de 2024];11(1):38–44. doi: 10.18004/ucsa/2409-8752/2024.011.01.038
9. Cadick A, Haymaker C, McGuire N. This is my learner, not my patient: addressing concerns in learners with attention deficit hyperactivity disorder. *Int J Psychiatry Med.* 2022;57(5):434–40. doi: 10.1177/00912174221116730.
10. Salvi V, Migliarese G, Venturi V, Rossi F, Torriero S, Viganò V, *et al.* ADHD in adults: clinical subtypes and associated characteristics. *Riv Psichiatr.* 2019;54(2):84–9. doi: 10.1708/3142.31249.
11. Young S, Adamo N, Ásgeirsdóttir BB, Branney P, Beckett M, Colley W, *et al.* Females with ADHD: an expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):404. doi: 10.1186/s12888-020-02707-9.
12. Shen Y, Zhang Y, Chan BSM, Meng F, Yang T, Luo X, *et al.* Association of ADHD symptoms, depression and suicidal behaviors with anxiety in Chinese medical college students. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1):180. doi: 10.1186/s12888-020-02555-7.
13. Godínez Cabrera RA, Mack J, Moll C, Alvarez D, Archila B, Cavaradossi M, *et al.* Síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de medicina. *Revista médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala).* 2021;160(1):6–10. Disponible en: <https://revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/177>
14. Ustun B, Adler LA, Rudin C, Faraone S V, Spencer TJ, Berglund P, *et al.* The world health organization adult attention-deficit/hyperactivity disorder self-report screening scale for DSM-5. *JAMA Psychiatry.* 2017;74(5):520–6. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.0298.
15. Fajardo Villeda IA. Cribado de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en estudiantes de medicina. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI.* 2020;4(1):1–6. doi: 10.36314/cunori.v4i1.103

16. Tapia TJ. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA) y trastornos del estado del ánimo en estudiantes de Medicina Humana peruanos: una prueba piloto a nivel nacional. *Rev Chil Neuropsiquiatr.* 2022;4(60):444–53. doi: 10.4067/S0717-92272022000400444
17. Haymaker CM, Cadick A, Bane CM, Percifield CS, McGuire N, VanDderKolk K. Identification and accommodation of ADHD in family medicine residencies: a CERA Study. *Fam Med.* 2024 [citado el 26 de septiembre de 2024];56(7):435–41. doi: 10.22454/FamMed.2024.641042.
18. Ubaldi Cowan AC, Vargas Ayala AG, Vázquez Arrúa LD, Vázquez Ferreira AG, Vera San Miguel LL, Villalba Benítez NC, *et al.* Frecuencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) usando cribado (ASRS Screening) en pacientes que acuden al Hospital de Clínicas 2022. *Rev parag biofísica Junio [Internet].* junio de 2024 [citado el 16 de octubre de 2024];4(1):15–8. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rpb/article/view/4516/3620>
19. Shebl EM, Abu Bakr Elsaid NM, Hassan HA, Kamal D, Araby E. Attention deficit hyperactivity disorder in Egyptian medical students and how it relates to their academic performance. *J Family Community Med.* 2023;30(4):287–94. doi: 10.4103/jfcm.jfcm_59_23.
20. Pedrero Pérez EJ, Puerta García C. El ASRS v.1.1. como instrumento de cribado del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos tratados por conductas adictivas: propiedades psicométricas y prevalencia estimada. *Adicciones.* 2007 [citado el 16 de octubre de 2024];19(4):393–408. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/298/298>
21. Scandar MG. Validez y fiabilidad de las escalas ASRS y WURS-25 para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en población argentina. *Rev Neurol.* 2021;72(3):77–84. doi: 10.33588/rn.7203.2019381.
22. Mattos P, Nazar BP, Tannock R. By the book: ADHD prevalence in medical students varies with analogous methods of addressing DSM items. *Braz J Psychiatry.* 2018;40(4):382–7. doi: 10.1590/1516-4446-2017-2429.
23. Mohamed SMH, Butzbach M, Fuermaier ABM, Weisbrod M, Aschenbrenner S, Tucha L, *et al.* Basic and complex cognitive functions in Adult ADHD. *PLoS One.* 2021;16(9):e0256228. doi: 10.1371/journal.pone.0256228.

24. Meeks LM, Case B, Plegue M, Moreland CJ, Jain S, Taylor N. National Prevalence of Disability and Clinical Accommodations in Medical Education. *J Med Educ Curric Dev.* 2020;7:238212052096524. doi: 10.1177/2382120520965249
25. Heidari A, Motamed M, Rahimi Forushani A, Alaghband-Rad J. The Association Between Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms in Medical Students. *J Nerv Ment Dis.* 2023;211(6):453–9. doi: 10.1097/NMD.0000000000001645.
26. Mihailescu A, Grosu AD, Rothstein-Costris A, Diaconescu LV, Ciobanu AM, Popa-Velea O. Associations between psychological factors and risk behaviors in medical students with ADHD symptoms. *Neuroscience Applied.* 2022;1:100729. doi: 10.1016/j.nsa.2022.100729