



Trastorno por déficit atencional e hiperactividad en estudiantes de educación general básica: análisis del coeficiente intelectual

Attention deficit hyperactivity disorder in basic general education students: analysis of IQ

Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em estudantes do ensino básico geral: análise do QI

Estefany Heredia-Mena ^I

eherediam@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-8165-7075>

Juan Pablo Gómez ^{II}

Juanpgomez9@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-3398-8371>

Correspondencia: eherediam@unemi.edu.ec

Ciencias de la Educación

Artículo de Investigación

* **Recibido:** 29 de septiembre de 2024 * **Aceptado:** 06 de octubre de 2024 * **Publicado:** 29 de noviembre de 2024

- I. Máster Universitario en Neuropsicología y Educación, Universidad Estatal de Milagro, Guayas, Ecuador.
- II. Máster Universitario en Psicopedagogía, especialidad Orientación Psicopedagógica en el entorno socio laboral, Ecuador.

Resumen

Este estudio analiza el coeficiente intelectual (CI) en estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en educación general básica. La investigación es de tipo descriptivo y se basa en evaluaciones psicopedagógicas de 50 estudiantes (5-16 años) en Quito, utilizando el WISC-V. Los resultados muestran un CI promedio de 90.36, dentro del rango "medio", pero con una dispersión significativa (72-120). Se observa que el 36% de los estudiantes se encuentran en el rango "medio bajo" (80-89), lo que sugiere posibles dificultades en funciones ejecutivas, como atención sostenida y control de impulsos, que afectan su rendimiento. Además, el predominio de estudiantes masculinos (74%) es consistente con la prevalencia del TDAH en varones. La variabilidad en los puntajes refleja la heterogeneidad del TDAH y su impacto en las capacidades cognitivas.

Palabras claves: trastorno; déficit atencional e hiperactividad; estudiantes; coeficiente intelectual.

Abstract

This study analyzes the intelligence quotient (IQ) in students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in basic general education. The research is descriptive and is based on psychopedagogical evaluations of 50 students (5-16 years) in Quito, using the WISC-V. The results show an average IQ of 90.36, within the "medium" range, but with a significant dispersion (72-120). It is observed that 36% of the students are in the "low-medium" range (80-89), which suggests possible difficulties in executive functions, such as sustained attention and impulse control, that affect their performance. Furthermore, the predominance of male students (74%) is consistent with the prevalence of ADHD in males. The variability in scores reflects the heterogeneity of ADHD and its impact on cognitive abilities.

Keywords: disorder; attention deficit and hyperactivity; students; IQ.

Resumo

Este estudo analisa o quociente de inteligência (QI) em alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) do ensino básico geral. A pesquisa é descritiva e se baseia em avaliações psicopedagógicas de 50 estudantes (5-16 anos) de Quito, utilizando o WISC-V. Os resultados mostram um QI médio de 90,36, dentro da faixa "média", mas com dispersão significativa (72-120). Observa-se que 36% dos estudantes estão na faixa "baixo-médio" (80-89),

o que sugiere possíveis dificultades nas funções executivas, como atenção sustentada e controle de impulsos, que afetam seu desempenho. Além disso, a predominância de estudantes do sexo masculino (74%) é consistente com a prevalência de TDAH no sexo masculino. A variabilidade nas pontuações reflete a heterogeneidade do TDAH e seu impacto nas habilidades cognitivas.

Palavras-chave: transtorno; déficit de atenção e hiperatividade; estudantes; QI.

Introducción

El trastorno por déficit atencional e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo vinculado con una disfunción en las habilidades ejecutivas, lo que afecta la capacidad de respuesta a los estímulos, la organización, inhibición de respuesta y planificación (Rusca y Cortez, 2020). Tiene una base genética significativa, en la que interactúan diversos genes con factores ambientales y neurobiológicos, lo que incrementa tanto la susceptibilidad genética como la diversidad en la manifestación de su sintomatología (Rodillo, 2015).

La prevalencia en los continentes es heterogénea sin embargo se estima una prevalencia mundial agrupada del 5.29% (Polanczyk et al., 2007). Este trastorno es más frecuente en la infancia y tiende a persistir en la adolescencia. (Vélez-Álvarez, 2012), siendo su edad de inicio antes de los 12 años. Sin embargo se describe que en un 50 % de personas en la etapa adulta permanece la sintomatología, sobre todo a nivel de la inatención (Martín Navarro, 2012)

La ocurrencia de este trastorno neurobiológico es mayor en hombres que en mujeres (Llanos Lizcano et al., 2019). El subtipo hiperactivo-impulsivo es cuatro veces más frecuente en hombres, mientras que el subtipo desatento presenta una relación de 2:1 en comparación con las mujeres (Vélez y Vidarte, 2012). Según Derks et al. (2007), existe una interacción significativa entre el informante y el género que podría llevar a una subidentificación en las mujeres, ya que los niños suelen obtener puntuaciones más altas en las escalas de comportamiento disruptivo que las niñas según los informes de los docentes. Las diferencias de género varían según el contexto, ya que, aunque los niños y las niñas con TDAH muestran comportamientos diferentes en la escuela, esto no ocurre en el hogar. El mayor número de problemas reportados por los maestros en el ámbito escolar podría explicar la mayor proporción de niños diagnosticados en entornos clínicos.

El TDAH está caracterizado por la inatención, impulsividad e hiperactividad, el perfil cognitivo de los estudiantes con este diagnóstico mostraría puntuaciones globales (incluyendo funciones ejecutivas y habilidades académicas) ubicadas dentro del rango normal aunque significativamente

inferiores a las del grupo de control (Robles, 2024). Las asociaciones entre el CI y los déficits de atención en el TDAH son generalmente modestas y la influencia media sobre el CI probablemente asciende a entre 2 y 5 puntos (Jepsen et al., 2009).

El CI total muestra la relación existente entre el puntaje que obtiene una persona y el puntaje que se espera obtenga un individuo promedio de su misma edad en pruebas estandarizadas como el WISC-V, prueba actualmente aprobada por la American Psychological Association para la medición de inteligencia (Acosta et al., 2024). Este instrumento se compone de cinco escalas primarias y cinco secundarias, de las cuales se obtienen los índices correspondientes, además de un cociente de inteligencia total (Campos, 2019). En el contexto del TDAH, es crucial considerar cómo los déficits en funciones ejecutivas específicas pueden influir en la medición del CI total.

(Robles Bermejo, 2024b) realiza un estudio analítico, observacional y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 24 sujetos con diagnóstico de TDAH (6-15 años) sin tratamiento farmacológico y 24 en el grupo de control (7-15 años) sin TDAH. Entre sus resultados se describe que el cociente intelectual total (CIT) promedio del grupo con TDAH es de 94, que se encuentra dentro del rango normal (entre 85 y 115), pero es significativamente más bajo que el del grupo Control sin TDAH con CIT de 111.

(Biederman et al., 2012) también describen una disminución del CI en una muestra de 276 niños y niñas con TDAH y 239 sujetos de control de edad y sexo similares. Este estudio encontró que algunos infantes con TDAH presentan una disminución en su CI, por debajo de lo esperado según el CI de sus padres, lo cual podría estar relacionado con complicaciones perinatales, como bajo peso al nacer, estancias hospitalarias prolongadas, dificultades para alimentarse y problemas en la interacción madre-hijo. Aunque las complicaciones perinatales pueden explicar estos hallazgos, se necesita más investigación para comprender mejor la etiología de estos déficits de CI.

Por su parte Rommel et al. (2015), en un estudio longitudinal con gemelos sobre la relación entre el CI verbal y la sintomatología compatible con TDAH, sugieren que los síntomas del TDAH pueden influir en los puntajes del coeficiente intelectual a través de su impacto en el ámbito educativo. Los síntomas característicos del TDAH (inquietud, impulsividad e hiperactividad) pueden dificultar el seguimiento de las instrucciones de los maestros y la comprensión del contenido de las clases, lo cual interfiere con las oportunidades de acceso y permanencia educativa. En tanto otros estudios refieren que no existe diferencias significativas en el Cociente de Inteligencia Total (CIT) entre el grupo con TDAH y el grupo de control, concluyendo que las

dificultades de los niños con TDAH no se deben a una menor capacidad cognitiva, sino a la manera en que abordan las tareas (Rodríguez et al., 2009). Por su parte (Schuck & Crinella, 2005) en su estudio titulado “Why Children with ADHD Do Not Have Low IQs” indica que existen pruebas adicionales que respaldan la idea de que la inteligencia general y la función ejecutiva son dimensiones cognitivas independientes, siendo la segunda la afectada en el TDAH. Por ejemplo, en estudios clínicos, generalmente se observa que entre los niños que cumplen con los criterios para el diagnóstico de TDAH, solo unos pocos son excluidos por tener un CI bajo (típicamente <80), lo que concuerda con la distribución normal del CI. Además, si los déficits en la función ejecutiva fueran lo suficientemente graves como para reducir considerablemente la inteligencia general, una mayor proporción de niños con TDAH debería tener discapacidad intelectual, lo cual no es el caso. Aunque los niños con discapacidad intelectual presentan más déficits en la función ejecutiva, también tienen dificultades en otros componentes neurocognitivos.

(Alava et al., 2021) realiza una investigación con un muestreo de 518 niños y adolescentes que acudieron al centro de Psicología Álava Reyes por problemas de aprendizaje, de los cuales 263 presentaban Trastorno de Aprendizaje (TA) sin TDAH y 255 presentaban TDAH. Como resultados se describe que no se encontraron diferencias significativas en el CIT del WISC-IV entre la población con TDAH y quienes tenían TA.

En dicha línea (Mackenzie & Wonders, 2016) realizaron un estudio con 31 estudiantes diagnosticados con TDAH (18 hombres y 13 mujeres), los resultados mostraron que no había diferencias significativas entre sexos en términos de sus habilidades cognitivas, aunque se observó una correlación negativa entre la edad y la velocidad de procesamiento. Para (Alava et al., 2021) las investigaciones revisadas muestran que no hay diferencias significativas en el CIT entre los niños con TDAH y la población con desarrollo típico, pero el rendimiento en las pruebas de MT y VP del WISC-IV es menor.

En cuanto al CI en niveles superiores en el TDAH, se describe a la doble excepcionalidad, entendida entre una alta habilidad y una dificultad que impactan en el desarrollo y aprendizaje de los estudiantes, en este caso el TDAH y las altas capacidades (Conejeros Solar et al., 2018). (Fernández Vázquez et al., 2015) mencionan que las investigaciones sobre la evaluación e intervención de individuos con altas capacidades y TDAH son reducidas, sumado a los errores de diagnóstico generados por un TDAH evidente donde no se contemple la posibilidad de una

superdotación o los casos donde la inteligencia enmascare las dificultades propias del TDAH (Goicoechea, 2014).

Metodología

Tipo de estudio

Este estudio es de tipo descriptivo basado en fuentes secundarias constituidas por evaluaciones psicopedagógicas. Su objetivo principal es realizar una descripción del coeficiente intelectual (CI) y las características del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños, niñas y adolescentes de educación general básica.

Muestra

La muestra está conformada por 50 evaluaciones psicopedagógicas de estudiantes con déficit de atención e hiperactividad a quienes se les aplicó la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V). Los estudiantes asistieron a evaluación psicopedagógica en un centro de atención educativa y psicológica especializado en la ciudad de Quito.

Los criterios de inclusión fueron: tener entre 5 y 16 años, estar escolarizado dentro del sistema educativo nacional, sin distinción del sostenimiento al que pertenezca y estar en educación general básica elemental, media o superior. Las evaluaciones psicopedagógicas se realizaron en el centro de atención durante el periodo 2023-2024. Se han excluido estudiantes con diagnósticos comórbidos que puedan influir en el CI, por ejemplo, discapacidades intelectuales o trastornos del espectro autista, así como evaluaciones psicopedagógicas con datos faltantes que impidan un análisis adecuado.

Procedimiento

Se recopilaron las evaluaciones psicopedagógicas realizadas entre enero del 2023 y agosto del 2024 en el centro de atención psicológica. Obteniendo datos demográficos (edad, sexo, nivel educativo), así como los resultados del coeficiente intelectual obtenidos a través de la aplicación del reactivo WISC-V.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se empleó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), realizando un análisis descriptivo de las características del CI y de las variables sociodemográficas de los participantes. En relación con el CI, se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar y rango) para comprender la

variabilidad en los resultados entre los estudiantes. Los datos sociodemográficos fueron categorizados en edad, sexo y nivel de instrucción

Resultados

El muestreo está conformado por 50 evaluaciones psicopedagógicas de estudiantes con déficit atencional e hiperactividad. Su edad se encuentra entre 5 y 16 años, con una media de 8,76 años. La mayoría de los estudiantes evaluados están en el grupo de edad de 5 a 8 años, representando el 58% de la muestra (29 estudiantes). El grupo de 9 a 12 años incluye solo 9 estudiantes (18% del total), en tanto que el grupo de 13 a 16 años representa el 24% con 12 estudiantes. Esto sugiere un mayor requerimiento de evaluaciones psicopedagógicas para identificación metodológica y diagnóstico en los primeros años de la educación básica, disminuyendo en los años posteriores.

En cuanto al sexo, los estudiantes masculinos predominan significativamente en todos los grupos de edad, con un total de 37 (74% de la muestra), frente a 13 estudiantes femeninas (26% del total). Esta diferencia en la proporción de sexos es coherente con estudios previos que indican una mayor prevalencia de diagnóstico de TDAH en varones en comparación con mujeres.

Tabla 1. Características sociodemográficas de niños, niñas y adolescentes

		Edad			Total Recuento
		De 5 a 8 años Recuento	De 9 a 12 años Recuento	De 13 a 16 años Recuento	
Sexo	Femenino	8	4	1	13
	Masculino	21	5	11	37
Curso	1er grado	10	0	0	10
	2do grado	12	0	0	12
	3er grado	3	2	0	5
	4to grado	3	1	0	4
	5to grado	0	2	0	2
	6to grado	0	1	1	2
	7mo grado	0	1	1	2
	8vo grado	0	2	0	2
	9no grado	0	0	1	1
	10mo grado	1	0	9	10

En cuanto a la caracterización del coeficiente intelectual, los puntajes en esta muestra oscilan entre 72 y 120, lo que representa una variabilidad amplia dentro de los rangos de la Escala Weschler. La mayoría de los puntajes de CI se encuentran entre 80 y 96, con un acumulado significativo

alrededor de estos valores, lo cual coincide con el rango de "medio bajo" y el límite inferior del rango "medio".

Aproximadamente el 16% de la muestra tiene un CI entre 72 y 79, lo que corresponde a al nivel "bajo", quienes pueden experimentar desafíos adicionales en el aprendizaje y beneficiarse de intervenciones específicas. La frecuencia es mayor en el rango de 80-89, donde aproximadamente el 36% de los estudiantes se concentra. Esto indica que un número considerable de estudiantes con TDAH tiene un rendimiento cognitivo en el rango "medio bajo", aunque dentro del promedio. Aproximadamente el 30% de la muestra tiene un CI entre 90 y 109, clasificado en el "promedio normal". Un 6% de la muestra alcanza puntajes de CI de 110 o más, con un puntaje máximo de 120. Esto ubica a estos estudiantes en el rango de "medio" a "medio alto" de acuerdo a la Escala Wechsler.

Tabla 2. Tabla de distribución de frecuencias del coeficiente intelectual de niños, niñas y adolescentes

CI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	72,00	1	2,0	2,0	2,0
	75,00	2	4,0	4,0	6,0
	76,00	1	2,0	2,0	8,0
	77,00	2	4,0	4,0	12,0
	79,00	2	4,0	4,0	16,0
	80,00	3	6,0	6,0	22,0
	81,00	1	2,0	2,0	24,0
	82,00	2	4,0	4,0	28,0
	83,00	4	8,0	8,0	36,0
	84,00	2	4,0	4,0	40,0
	85,00	1	2,0	2,0	42,0
	86,00	2	4,0	4,0	46,0
	88,00	1	2,0	2,0	48,0
	89,00	1	2,0	2,0	50,0
	90,00	2	4,0	4,0	54,0
	91,00	1	2,0	2,0	56,0
	92,00	3	6,0	6,0	62,0
	93,00	1	2,0	2,0	64,0
	94,00	1	2,0	2,0	66,0
	95,00	1	2,0	2,0	68,0
96,00	2	4,0	4,0	72,0	

98,00	1	2,0	2,0	74,0
99,00	1	2,0	2,0	76,0
100,00	1	2,0	2,0	78,0
102,00	1	2,0	2,0	80,0
103,00	2	4,0	4,0	84,0
104,00	1	2,0	2,0	86,0
105,00	2	4,0	4,0	90,0
106,00	1	2,0	2,0	92,0
107,00	1	2,0	2,0	94,0
108,00	2	4,0	4,0	98,0
120,00	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

En el análisis estadístico detallado en la Tabla 3 incluye medidas de tendencia central y dispersión, lo que permite comprender mejor la distribución de los puntajes de CI y las características intelectuales en esta muestra. La media de CI es de 90.36. Este puntaje se encuentra dentro del rango de “medio” según los baremos de la Escala Weschler. Esto indica que, en general, los estudiantes con TDAH en la muestra presentan un rendimiento intelectual dentro del rango típico. La mediana es de 89.5, lo que refuerza la idea de que el puntaje central de la muestra está cercano a la media. La cercanía entre la media y la mediana muestran una distribución aproximadamente simétrica de los puntajes. La moda es 83, lo que representa el valor más frecuente en esta muestra. Este puntaje cae en el nivel de "medio bajo" según los baremos.

Tabla 3. Análisis estadístico del CI de niños, niñas y adolescentes de la muestra

Estadísticos

CI

N	Válido	50
	Perdidos	0
Media		90,3600
Error estándar de la media		1,56277
Mediana		89,5000
Moda		83,00
Desviación estándar		11,05046
Rango		48,00

Mínimo	72,00
Máximo	120,00

La desviación estándar de 11.05 lo que indica una dispersión moderada de los puntajes alrededor de la media. Esto sugiere variabilidad en el CI entre los estudiantes, lo cual es característico en poblaciones con TDAH debido a las diferencias individuales en cómo el trastorno incide en las capacidades cognitivas y las funciones ejecutivas. El rango de 48 puntos, que va desde un mínimo de 72 hasta un máximo de 120, refleja una amplia variación en los puntajes de CI. Esta dispersión sugiere que dentro de esta población existen estudiantes con habilidades cognitivas bajas, así como otros con un rendimiento superior.

Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio revelan una distribución variada del coeficiente intelectual (CI) entre los estudiantes con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). En general, el puntaje promedio de CI de los participantes (90.36) se encuentra dentro del rango "medio" de acuerdo con los baremos establecidos por la Escala WISC-V. Este hallazgo es consistente con estudios previos que sugieren que, a pesar de las dificultades asociadas con el TDAH en términos de atención, impulsividad e hiperactividad, el CI total de los estudiantes con este trastorno no suele ser significativamente inferior al de sus pares sin TDAH (Jepsen et al., 2009; Schuck y Crinella, 2005).

Sin embargo, la dispersión de los puntajes de CI en la muestra es considerable, con un rango que va desde los 72 hasta los 120, lo que refleja la heterogeneidad de la población en el muestreo. Aproximadamente el 36% de los estudiantes se ubican en el rango de "medio bajo" (CI entre 80-89), lo que puede indicar que una parte significativa de los estudiantes con TDAH experimentan dificultades cognitivas asociadas a las funciones ejecutivas que podrían influir en su rendimiento académico y en la implementación de estrategias de intervención educativa. Adicional podría suponer un rendimiento inferior en algunas de las escalas de los reactivos como la MT o VP, aspecto indicado por Alava et al. (Alava et al., 2021).

El análisis de los puntajes más bajos de CI (entre 72 y 79), que representan aproximadamente un 16% de la muestra, sugiere que estos estudiantes podrían estar enfrentando mayores retos en términos de aprendizaje y rendimiento académico. Esto refuerza la idea de que el TDAH puede

tener un impacto en la capacidad de los estudiantes para organizar, planificar y ejecutar tareas cognitivas de forma efectiva, lo que puede reflejarse en puntajes de CI más bajos dentro del rango normal, sobre todo en la gestión de tareas que requieren atención sostenida y control de impulsos. El predominio de estudiantes masculinos en la muestra (74%) es consistente con las tasas más altas de diagnóstico de TDAH en varones, como se reporta en estudios previos (Vélez y Vidarte, 2012). Esta diferencia de género podría deberse, en parte, a las diferencias en la manifestación de los síntomas de TDAH entre hombres y mujeres. Como se ha señalado en investigaciones previas, los síntomas de inatención en las mujeres pueden ser más fácilmente pasados por alto en contextos escolares, lo que podría llevar a una subidentificación en este grupo (Derks et al., 2007).

Además, el hecho de que los estudiantes con TDAH en la muestra presenten puntajes de CI dentro del rango normal, en su mayoría, apoya la noción de que el trastorno no necesariamente está vinculado con una menor capacidad cognitiva general, sino con dificultades en las funciones ejecutivas que afectan la forma en que los niños abordan las tareas (Schuck y Crinella, 2005). Estos déficits en las funciones ejecutivas pueden incluir la dificultad para inhibir respuestas impulsivas, planificar y organizar información, lo que puede interferir con el rendimiento académico, incluso cuando el CI es normal o superior al promedio.

El análisis del coeficiente intelectual de los estudiantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de educación general básica en esta muestra identifica que, en general, su CI se encuentra dentro del rango promedio con una variabilidad significativa que refleja la diversidad en la manifestación del trastorno. Si bien la mayoría de los estudiantes presentan un rendimiento cognitivo en el rango "medio", también se observa una proporción considerable de estudiantes en el rango "medio bajo" (CI entre 80 y 89), lo que sugiere que, a pesar de no tener un CI bajo, estos niños, niñas y adolescentes podrían estar enfrentando desafíos adicionales en el ámbito académico debido a las dificultades inherentes al TDAH en áreas como la atención sostenida, la organización y el control de impulsos.

Es importante destacar que el CI no debe ser considerado como el único indicador de las capacidades cognitivas de los estudiantes con TDAH. Las dificultades que enfrentan en el entorno escolar, particularmente en términos de atención y funciones ejecutivas, pueden tener un impacto considerable en su rendimiento académico y social. Por lo tanto, se recomienda que las estrategias educativas e intervenciones psicopedagógicas para estudiantes con TDAH se centren en mejorar

las habilidades de organización, planificación, y control de impulsos, en lugar de enfocarse únicamente en el desarrollo de habilidades cognitivas globales.

Por último, es necesario realizar estudios adicionales que incluyan una muestra más amplia y representativa, con el fin de explorar en mayor profundidad la relación entre el TDAH y el CI, y cómo las intervenciones psicoeducativas pueden mitigar las dificultades asociadas con este trastorno, especialmente en el contexto escolar.

Referencias

1. Acosta, Á., Mejía, W., & Gonzales, A. (2024). (PDF) Coeficiente intelectual y rendimiento académico en un grupo de estudiantes de primer semestre de psicología. ResearchGate. <https://doi.org/10.21803/penamer.15.29.450>
2. Alava, S., Cantera, M., Sanchez, I., Garrido, H., & Gonzales, J. (2021). TDAH e inteligencia en muestra clínica: Comparación del perfil intelectual del WISC-IV entre niños con TDAH y Trastorno de Aprendizaje. *Pulso*, 44(1), 15-37.
3. Biederman, J., Fried, R., Petty, C., Mahoney, L., & Faraone, S. V. (2012). An Examination of the Impact of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder on IQ: A Large Controlled Family-Based Analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(10), 608-616. <https://doi.org/10.1177/070674371205701005>
4. Campos, J. A. A. (2019). Escala de inteligencia de Wechsler para niños, quinta edición: WISC-V.
5. Conejeros Solar, M. L., Gómez Arizaga, M. P., Sandoval Rodríguez, K., & Cáceres-Serrano, P. A. (2018). Aportes a la comprensión de la doble excepcionalidad: Alta capacidad con trastorno por déficit de atención y alta capacidad con trastorno del espectro autista. *Revista Educación*, 645-676. <https://doi.org/10.15517/revedu.v42i2.25430>
6. Fernández Vázquez, A., Garrote Yáñez, D., & Iglesias, M. (2015). ADAH and giftedness. A high IQ as a predictor of response to drug therapy with stimulants? // TDAH y altas capacidades. ¿Un elevado CI como predictor de respuesta al tratamiento farmacológico con estimulantes?
7. Goicoechea, M. (2014). DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS CON SUPERDOTACIÓN INTELECTUAL [Tesis doctoral]. Universidad de Burgos.

8. Jepsen, J., Fagerlund, B., & Mortensen, E. (2009). ¿Influyen los déficits de atención en la evaluación del coeficiente intelectual en niños y adolescentes con TDAH? *Journal of Attention Disorders*, 12(6), 551-562. <https://doi.org/10.1177/1087054708322996>
9. Mackenzie, G. B., & Wonders, E. (2016). Rethinking Intelligence Quotient Exclusion Criteria Practices in the Study of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00794>
10. Martín Navarro, N. (2012). Caracterización y evolución del TDAH en la atapa adulta. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 11(2), 87-96.
11. Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
12. Robles Bermejo, F. (2024a). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Perfil neuropsicológico y estudio de su impacto en las funciones ejecutivas y académicas. *Anales de Pediatría*, 100(2), 87-96. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.11.007>
13. Rodillo, B. E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.02.005>
14. Rodriguez, C., Álvarez, D., Gonzales, P., & Gonzales, J. (2009). (PDF) El cociente intelectual y el género como factores mediadores en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y las dificultades de aprendizaje. *Aula Abierta*, 37(1). https://www.researchgate.net/publication/28312506_El_cociente_intelectual_y_el_genero_como_factores_mediadores_en_el_trastorno_por_deficit_de_atencion_con_hiperactividad_y_las_dificultades_de_aprendizaje
15. Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (s. f.). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. Recuperado 30 de octubre de 2024, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372064490003>
16. Schuck, S. E. B., & Crinella, F. M. (2005). Why children with ADHD do not have low IQs. *Journal of Learning Disabilities*, 38(3), 262-280. <https://doi.org/10.1177/00222194050380030701>

17. Vélez-Álvarez, C. (2012). A abordar en la política pública de primera infancia en Colombia.
REVISTA DE SALUD PÚBLICA.

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).