



<https://doi.org/10.18004/rdn2026.e1800106-dict2>

GUÍA DE REVISIÓN POR PAR

ARTÍCULO ORIGINAL

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en residentes de un Centro Médico. Año 2024

Resumen de su impresión comprensiva

El manuscrito aborda una problemática de alta relevancia y actualidad en la educación médica y la salud mental laboral. El estudio utiliza una metodología descriptiva y transversal, empleando el instrumento validado ASRS v.1.1 en una población de Medicina Interna. *La prevalencia hallada (50,6%) es significativamente alta en comparación con otros estudios, lo que invita a una reflexión profunda sobre la salud mental de los profesionales en formación.* Si bien el trabajo es pertinente y el análisis estadístico es correcto, presenta debilidades en la consistencia interna del instrumento y en la profundidad de la discusión que deben ser atendidas para fortalecer su impacto científico.

Fortalezas del artículo

Trata un área poco explorada en el contexto local (Paraguay), aportando datos epidemiológicos valiosos sobre la neurodiversidad en el entorno hospitalario. Es importante destacar que el protocolo cuenta con aprobación de un Comité de Ética independiente y se adhiere a principios bioéticos internacionales. Es destacable que los autores son honestos al reportar limitaciones críticas, como la baja fiabilidad estadística (alfa de Cronbach de 0,693) obtenida en su muestra particular.

El cálculo del tamaño muestral está bien fundamentado mediante software estadístico (Epi Info™), asegurando la representatividad de la población estudiada.

Recomendaciones a los autores

- **Contextualización de la alta prevalencia:** El hallazgo del 50,6 % es excepcionalmente elevado frente al 4,4 % estimado en adultos a nivel global.
- *Sugerencia de mejora:* Se recomienda profundizar en la discusión sobre si esta cifra refleja TDAH clínico o un "solapamiento de síntomas" debido al estrés crónico y la privación de sueño propia de la residencia médica.
- 2. **Clarificación del instrumento:** El texto menciona que se usó el ASRS v.1.1 de 6 preguntas, pero el análisis de fiabilidad suele ser más robusto en la versión extendida de 18 ítems.
- *Sugerencia de mejora:* Explicar que el ASRS de 6 preguntas es una herramienta de *tamizaje* (screening) y no de diagnóstico definitivo. **Ejemplo:** "Debido a que el ASRS v.1.1 es una escala de cribado, los resultados deben interpretarse como 'presencia de síntomas compatibles' y no como diagnósticos clínicos confirmados".



3. **Análisis de la fiabilidad (Alfa de Cronbach):** Un valor de 0,693 se considera en el límite inferior de lo aceptable.

4. *Sugerencia de mejora:* Discutir si la redacción o traducción de algún ítem pudo haber sido interpretada de forma ambigua por los residentes paraguayos, afectando la consistencia.

Enriquecimiento de la discusión bibliográfica: Se citan estudios con rangos muy amplios (1,4 % a 24,4 % en estudiantes).

o *Sugerencia de mejora:* Contrastar los resultados específicamente con poblaciones de médicos residentes de la región (Mercosur) para dar mayor peso a la comparación local.

5. **Formato de tablas:**

Sugerencia de mejora: Revisar la Tabla 3 para asegurar que los valores de p y los IC 95 % estén alineados correctamente con sus respectivas variables, evitando confusiones en la lectura de los resultados no significativos.

Dictamen

- 1. Aceptado.....
- 2. Aceptado con modificaciones..... **X**
- 3. Rechazado.....

Nombre y apellido: José Miguel Palacios González

Fecha de la revisión: 05/02/2026

Filiación institucional: Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Filosofía, Carrera de Psicología. Asunción, Paraguay.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7707-2809>