



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**El trastorno por déficit de atención e hiperactividad:
evaluación y detección en el ámbito escolar**

Autor/a: Paula Arce Redondo

Director/a: Marta Barcenilla

Madrid

2021/2022

Índice

1. Introducción	3, 4, 5
2. Trastorno por Déficit de Atención.....	5
2.1 Definición del TDAH.....	5, 6, 7
2.2 Comorbilidad	7, 8
2.3 Modelos explicativos	8, 9, 10
2.2.1 Modelo Atencional de Douglas	8, 9
2.2.2 Modelo de Déficit en el Control Inhibitorio de Berkley.....	9, 10
2.4 Consecuencias	10, 11
2.5 Terapias	11, 12, 13
2.5.1 Terapias Farmacológicas	11, 12
2.5.2 Terapias Alternativas.....	12, 13
2.6 Visiones	13, 14
2.6.1 Visión Psicológica	13, 14
2.6.2 Visión Social y Cultural.....	14
3. Detección del Trastorno	14-21
3.1 Detección Temprana	14, 15
3.2 Ámbitos de Detección	15, 16
3.2.1 Ámbito Familiar	16, 17
3.2.2 Ámbito Escolar	17
3.2.2.1 Evaluación Psicopedagógica	17, 18, 19
3.2.2.1 Fases de Evaluación y Detección de TDAH	20
3.2.2.1 Pruebas psicométricas	20, 21, 22
4. Discusión y conclusiones	22, 23, 24
5. Referencias Bibliográficas	24-28

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención (TDAH en adelante) afecta a distintas áreas del funcionamiento psíquico de los niños. Y esta afectación varía dependiendo de la edad, del sexo, del entorno y de las características psicológicas de la persona. Así pues, es de vital importancia que un profesional realice un diagnóstico lo antes posible. Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), el TDAH es un trastorno que actualmente afecta a un 5% de los niños en la edad escolar de la población mundial, siendo más común en niños que en niñas.

Según la Federación Española de Asociaciones de ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (2002), el TDAH es un trastorno crónico y la población que lo padece empieza a presentar síntomas en edades tempranas, alrededor de los 7 años. Por ello, la edad más adecuada para poder realizar un diagnóstico es a partir de los 7 años, sin embargo, se puede realizar un seguimiento desde edades más tempranas para ver la evolución de este trastorno y las áreas afectadas.

Según Korzeniowsk e Ison (2008) se pueden observar síntomas en los niños en edades más tempranas a los 7 años. Se caracterizan por ser niños nerviosos, impulsivos, con alteraciones en la motricidad fina y gruesa y con dificultades de adaptación en ámbitos sociales, sobre todo en el ámbito escolar.

Para evaluar el TDAH, hay que tener en cuenta la regulación de alumnos con necesidades específicas de Apoyo Educativo (ACNEAE) en la Comunidad de Madrid. Según la Ley Orgánica 3/2020, el artículo 71 dice: “Corresponde a las Administraciones Educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por retraso madurativo, por trastorno de atención o aprendizaje, por desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje, por encontrarse en situación de vulnerabilidad socioeducativa, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo o por condiciones personales o de historia escolar, pueden alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales, y en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado” (ANPE Sindicato Independiente, Ley 3/2020, p. 106).

El TDAH se encuentra agrupado dentro del grupo de alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE). En 2006, la Ley Orgánica para la mejora de la calidad educativa (LOMCE) reconoció el TDAH como parte de su legislación. La LOMCE realizó esta clasificación:

- Necesidades educativas especiales (ACNEE)
- Dificultades de aprendizaje
- Altas capacidades
- TDAH
- Incorporación tardía al sistema educativo
- Condiciones personales o historia escolar

En 2020, se modifica la Ley Orgánica 2/2006, conocida como LOMCE, por la Ley Orgánica 3/2020 conocida como LOMLOE. Esta realizó una nueva clasificación de las necesidades específicas de apoyo educativo que recoge a las personas que tienen:

- Necesidades educativas especiales (ACNEE)
- Retraso madurativo.
- Trastorno del desarrollo del lenguaje y la comunicación.
- Trastorno de atención o aprendizaje (TDAH)
- Desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje.
- Situación de vulnerabilidad socioeducativa.
- Altas capacidades.
- Incorporación tardía.
- Condiciones personales o historia escolar.

En esta nueva clasificación el TDAH ya no constituye un subgrupo de esta clasificación, sino que pertenece al subgrupo de Trastorno de Atención o Aprendizaje. En esta nueva ley, las Administraciones Educativas le dan mucha importancia a la evaluación de forma individualizada en las distintas etapas de la Educación, Infantil, Primaria, Secundaria y Bachillerato, lo que puede favorecer a una detección más temprana de este trastorno. Además, se deben adoptar en el centro educativo las medidas óptimas que se ajusten a las necesidades del alumno con necesidades específicas de apoyo educativo.

Preguntas De Investigación:

Para la consecución de este trabajo se han realizado una serie de preguntas, que son: ¿Cómo se realiza la detección en el ámbito escolar?, ¿Qué agentes están implicados en la detección del trastorno?, ¿Se podría realizar la detección del trastorno antes de la entrada al ámbito escolar?, ¿Cómo se el diagnóstico de este trastorno en niños?, Qué instrumentos se utilizan realiza?

Objetivos

Los objetivos de este trabajo son, por un lado, investigar el proceso de la detección temprana del TDAH y qué beneficios tiene. Y, por otro lado, investigar cómo se realiza la evaluación de este trastorno.

Para finalizar, para cumplir con los objetivos, este trabajo va a estar estructurado de la siguiente manera: un apartado donde definir el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en profundidad con la comorbilidad, los modelos explicativos que explican este trastorno y las consecuencias de este trastorno. Además, se explicarán las terapias farmacológicas y no farmacológicas, explicando las principales diferencias. Se hablará también de cómo una detección temprana del trastorno puede influir positivamente a la hora de tratarlo y de qué forma se evalúa el TDAH en el ámbito escolar explicando el proceso, para finalmente sugerir la conclusión y las recomendaciones.

Marco Teórico

Trastorno Por Déficit De Atención

Definición del Trastorno

El TDAH es “un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento normalizado o el desarrollo, y persiste durante al menos 6 meses, y los síntomas deben persistir desde antes de los 12 años en dos o más contextos.”. (APA, 2013, p.33)

Según de la Peña (2000) el TDAH es una enfermedad crónica, que generalmente comienza en la infancia y que suele mantenerse en el tiempo hasta la adolescencia, dónde suele ser detectada, o incluso hasta la adultez. Los síntomas más característicos presentes en este trastorno son el déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad, los cuales afectan considerablemente los ambientes en los que se desarrolla una persona, el ámbito social, familiar, escolar o laboral.

Rusca-Jordan & Cortez-Vergara (2020) describieron el TDAH como un trastorno en el que las funciones ejecutivas se ven afectadas, teniendo la persona dificultades para identificar actos que puedan dar respuesta a estímulos concretos.

Tabla 1

Crterios para el Diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

- Los síntomas presentes son: inatención, hiperactividad e impulsividad.
- Síntomas de inatención o hiperactividad-impulsividad están presentes antes de los 12 años y por más de seis meses en un grado mayor a lo esperado a su nivel de desarrollo.
- Impacto negativo directo en sus actividades académicas, ocupacionales y/o sociales.
- Síntomas de inatención o hiperactividad-impulsividad estaban presentes en dos o más ambientes (casa, colegio, con amigos o parientes, otras actividades).
- Los síntomas no ocurren exclusivamente en el curso de una esquizofrenia u otro trastorno psiquiátrico y no son explicables por otro trastorno mental (trastorno del ánimo, ansiedad, trastorno personalidad, intoxicación o privación de sustancias).

Nota: (APA, 2013, p.33)

Es un trastorno que se caracteriza por la presencia de tres síntomas principales, el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad.

Uno de los síntomas principales es la inatención. Las personas con este síntoma presentan problemas a la hora de mantener la atención o de prestar atención a detalles, tienen dificultades para seguir instrucciones o realizar actividades que necesiten de una atención prolongada en el tiempo ya que se distraen con mucha facilidad. Además, tienden a olvidar o perder cosas con mucha facilidad.

Los otros dos síntomas principales del TDAH son la hiperactividad y la impulsividad. Las personas con este síntoma tienen dificultades para mantenerse quietos. Necesitan de una estimulación constante y a menudo se mueven de un lado para otro. Además, presentan dificultades también a la hora de realizar actividades debido a que se cansan muy fácilmente y buscan otros estímulos en otras actividades (American Psychiatric Association., 2013).

Los tres síntomas deben presentarse de una forma específica para poder diagnosticarlo como trastorno. En primer lugar, deben haberse dado antes de los 7 años y haber durado durante al menos 6 meses. Además, deben darse con un alto grado de intensidad y frecuencia, de forma que afecte a la rutina de la persona. En segundo lugar, debe ser diagnosticado por distintos profesionales tras haber evaluado el comportamiento y las capacidades de la persona. Y, por último, debe afectar a los distintos ámbitos en los que se desarrolla una persona, que son el ámbito familiar, el ámbito social y el ámbito escolar. (Asociación Española Infantil de Pediatría, 2008).

Generalmente los niños que padecen este trastorno suelen tener dificultades en la regulación de sus emociones y en la realización de actividades que requieran del mantenimiento de la atención y de un control de los impulsos (Barkley, 2006). Sin embargo, es necesario tener en cuenta cada caso individual porque hay muchos niños que sufren de más impulsividad, hiperactividad y falta de atención que otros.

Comorbilidad

Normalmente este trastorno está asociado a otros trastornos. Los más comunes son el trastorno oposicionista desafiante o el trastorno disocial de la conducta que se presentan con el TDAH en un 70% y un 30% respectivamente. En un 90% los pacientes presentan

episodios de baja autoestima o estados de ánimo bajos. La depresión puede aparecer en los pacientes en un 30% y los trastornos de ansiedad en un 25% (Pliskza, 2003).

El trastorno negativista desafiante se considera uno de los trastornos que más va de la mano del TDAH (Yang et al., 2007). El trastorno negativista desafiante es “un patrón recurrente de conducta negativista, desafiante, desobediente y hostil hacia figuras de autoridad que se mantiene por lo menos durante seis meses.” (APA, 2013, p.243). Los niños que padecen este trastorno suelen desafiar cualquier orden, ya sea de los adultos o de sus iguales, son personas reticentes con las responsabilidades y son incapaces de cumplir las normas que se han establecido.

Además, también existe comorbilidad con trastornos del aprendizaje. Con mayor frecuencia aparecen problemas en el lenguaje o en el habla, siendo los más frecuentes la dislalia o la disfasia, y los menos frecuentes el retraso del habla (Pliskza, 2003). Por ello, los niños que presentan este tipo de trastornos suelen ser derivados a un psicólogo o a un logopeda para que reciban un tratamiento personalizado, y muchas veces tras la exploración es cuando se encuentra la comorbilidad con el TDAH.

Según (Yang et al., 2007) también existe una comorbilidad alta con el desarrollo de un problema no específico del aprendizaje que viene provocado por una dificultad para mantener la atención de forma continuada en algo, y como consecuencia, no tiene lugar al aprendizaje como en niños que no padezcan este trastorno. También puede estar provocado, pero en menor medida, por la hiperactividad, debido a que son personas que tienen dificultades para mantenerse haciendo una tarea durante un periodo de tiempo sin la necesidad de moverse o cambiar de tarea.

Modelos Explicativos

Los modelos explicativos ofrecen una explicación del funcionamiento psicológico de las personas con TDAH.

Modelo atencional de Douglas: (Piñón et al., 2017) mencionaron el modelo de Virginia Douglas, desarrollado en 1970, el cual explica un estudio que realizó la autora con niños que padecían problemas conductuales, problemas en el desarrollo evolutivo y

problemas de hiperactividad, y utilizó distintos instrumentos para su evaluación. Tras la realización de pruebas con los niños, concretamente dedicadas al procesamiento de la información, la autora identifica cuatro características que se repetían en todos los niños.

Estas son:

- Presentan muchas dificultades para prestar atención y esforzarse en actividades complicadas.
- Búsqueda de refuerzos positivos de forma inmediata
- Dificultades para el autocontrol
- Dificultades para ser resolutivos ante la presencia de problemas.

Virginia Douglas explicó como estas características comunes en todos los niños provocaban consecuencias en el niño a nivel cognitivo. Estas consecuencias son:

- Déficits en el desarrollo de esquemas y estrategias
- Déficits en motivación intrínseca asociada a un pobre rendimiento
- Déficits meta-cognitivos

Sin embargo, este modelo ha sido muy criticado debido a que, en su modelo, Virginia Douglas, otorga más importancia a la inatención y a la impulsividad como síntomas principales del TDAH, restándole importancia a la hiperactividad.

Modelo de déficit en el control inhibitorio de Berkley (evolucionó al de autorregulación): Servera-Barceló (2005) habló sobre el modelo de Berkley, el cual fue desarrollado en 1997 como una alternativa al Modelo Atencional de Virginia Douglas. En su modelo, este autor sugiere redefine las dos características principales del TDAH propuestas en el modelo atencional: déficits atencionales e impulsividad. Berkley en sus estudios investigó sobre las reacciones de las personas tras la vivencia de determinados eventos. Descubrió que las personas generalmente suelen actuar de forma previsible. Sin embargo, las personas que padecen de estos déficits no lo hacen. Por ello, propone dos tipos de déficits:

- Incapacidad para generar conductas gobernadas por reglas. Las reglas son normas que dependen de estímulos verbales y están impuestas por los

adultos. Una vez interiorizadas por los niños, acaban condicionando su comportamiento. Es importante que los niños interioricen bien estas normas para que no necesiten de un estímulo externo para actuar de una forma u otra.

- Respuesta anormal a las consecuencias del medio. Para poder averiguar si hay una respuesta anormal, primero habrá que descartar la posible presencia de dificultades en el procesamiento sensorial o algún tipo de deficiencia en:
 - Un déficit en el efecto de los estímulos reforzadores.
 - Un efecto inusualmente rápido de habituación o de saciedad a estos estímulos.
 - Un déficit en la manera habitual con la que los programas de refuerzo mantienen la conducta de los individuos

Consecuencias

Las consecuencias que tiene el TDAH no sólo afectan a nivel individual, si no que suelen afectar de forma directa al ámbito social y familiar, y, especialmente, al ámbito escolar.

Aparecen problemas a nivel individual que, como consecuencia, aparecen otros problemas a la hora de relacionarse con sus iguales. Según Barkley y Murphy (2010), los niños que padecen este trastorno tienen problemas en el control de impulsos y en la regulación de sus emociones que los desarrollan por problemas con los padres en la infancia o dificultades para adaptarse en ambientes sociales.

También aparecen problemas en el ámbito familiar, al ser el núcleo más cercano a una persona. Oyfrid (2014) investigó cómo las familias que tienen a un miembro de su familia con TDAH suelen tener mayores obstáculos en comparación con familias que no tienen un miembro con este trastorno. Se presentan conflictos interpersonales que afectan al conjunto de la familia.

De esta forma, los diferentes miembros de la familia acaban desarrollando distintas habilidades para poder enfrentarse a los problemas que van surgiendo en el día a día.

(Oyfrid et al., 2014) explicaron la importancia de una serie de habilidades para el mantenimiento de un buen clima familiar. Destacó la comunicación, la participación, la implicación de los miembros de la familia para sobrellevar este trastorno, la disposición para hablar de sentimientos y emociones, el control de impulsos y el comportamiento.

Dónde podemos ver que aparecen más problemas es en el ámbito escolar. Las personas que padecen este trastorno, presentan, como algunos de los síntomas principales, la impulsividad y la hiperactividad, los cuales afectan de forma muy negativa en el aprendizaje y en el rendimiento.

Greene (1995) realizó un estudio para investigar sobre cuál era el impacto de la relación de un alumno con TDAH y un profesor, en el desarrollo académico del alumno. En el ámbito educativo es muy importante que el profesor evalúe a cada alumno en función de sus capacidades y de esta forma poder adoptar medidas, en caso de ser necesario, para ayudar al alumno a que alcance los distintos objetivos que se requieren según el nivel académico. Sin embargo, no sólo tienen en cuenta las capacidades del alumno, sino que también aparecen otros condicionantes como pueden ser las características personales del alumno o incluso las propias características del profesor.

Greene (1995) observó que los niños que padecen el trastorno por déficit de atención e hiperactividad se desarrollan de una forma u otra en los distintos contextos en función de las características del ambiente. Por ejemplo, las características del profesor pueden convertirse en un aspecto determinante en el comportamiento y en el rendimiento del alumno. Es decir, actitudes de los profesores que incluyan empatía, tolerancia y paciencia suelen favorecer a que los niños con este trastorno se desarrollen de forma más cómoda en el ámbito educativo.

Por ello, es importante destacar que el papel de los profesores y el de los familiares desempeñan un papel muy importante en el diagnóstico, tratamiento y proceso de intervención de los alumnos con este trastorno.

Terapias

A la hora de tratar a las personas con TDAH existen dos tipos de terapias que se han ido

utilizando para tratarlo.

Terapias Farmacológicas: En España, existen dos fármacos que se pueden utilizar para el tratamiento de este trastorno. Por un lado, existe un fármaco llamado Metilfenidato Hidrocloruro, que es un fármaco que tiene efectos inmediatos, con una duración de 4 horas aproximadamente y se tiene que tomar una media de 3 veces al día; y, por otro lado, existe otro fármaco llamado Metilfenidato, que es un fármaco que tiene efecto de forma más lenta, tiene una duración de 12 horas aproximadamente y se tiene que tomar una sola dosis al día. Estos fármacos tienen compuestos que tratan directamente la falta de atención y la hiperactividad. Si el diagnóstico del niño se ha realizado desde una edad temprana, lo más recomendable es que el tratamiento farmacológico comience a los 6 años (Toledo Bravo de Laguna, 2006).

Estos fármacos pueden ser muy beneficiosos a la hora de mejorar el rendimiento, las funciones ejecutivas o la calidad de vida, pero también tienen sus riesgos debido a que pueden crear dependencia o incluso aparecer efectos secundarios a corto plazo y más leves o a largo plazo y más graves (Alonso et al., 2015).

Terapias alternativas: Según (Serrano-Troncoso et al., 2013) el TDAH no sólo debería tratarse con tratamientos farmacológicos debido a que muchas veces se puede generar dependencia.

Por ello, (Valls-Llagostera et al., 2015), proponen otro tipo de terapias, destacando los tratamientos psicosociales, el tratamiento en mindfulness y el tratamiento cognitivo conductual para tratar de forma más efectiva el TDAH. En primer lugar, los tratamientos psicosociales que se utilizan para tratar el TDAH son el entrenamiento con padres, en donde se enseñan a los padres habilidades y herramientas de condicionamiento operante; el entrenamiento a padres e hijos en solución de problemas, en donde se enseña, tanto a los padres como al adolescente, técnicas para promover y mejorar la comunicación intrafamiliar; y el entrenamiento de manejo de contingencias para los profesores, en donde se enseña a los profesores técnicas para mejorar el comportamiento y la atención de los alumnos dentro del ámbito escolar.

En segundo lugar, el tratamiento en mindfulness. Existen pocos estudios con muestras grandes de adolescentes que prueben que el mindfulness es un tratamiento totalmente eficaz, pero

(Zylowska et al., 2008) mencionado por (Valls-Llagostera et al., 2015) aplicaron el tratamiento estándar del Mindfulness a personas que padecen este trastorno, en el que combinaron psicoeducación con meditación.

Según un estudio realizado por (Brown y Ryan, 2003), el mindfulness como intervención para personas con TDAH se ha comprobado que es eficaz y tiene beneficios para la persona. Entre los más importantes encontramos que favorece el desarrollo de habilidades para una buena autorregulación emocional, además de un buen desarrollo de la capacidad de atención. También encontramos beneficios en la memoria de trabajo, en la metacognición o en la inhibición de impulsos.

Finalmente, dentro de la intervención psicológica, la terapia más utilizada es la Terapia Cognitivo Conductual que se centra en trabajar el comportamiento y la autoestima del niño, proporcionando técnicas para la regulación emocional. Otras intervenciones que se utilizan dentro de la intervención psicológica son las evaluaciones a los familiares, las evaluaciones al propio sujeto, la evaluación de la sintomatología del sujeto y el entrenamiento de habilidades sociales.

Visiones

Visión psicológica: Manzano (2009) hablaba de cómo para poder identificar un trastorno por déficit de atención es necesario observar de manera exhaustiva tanto los posibles síntomas que presenta el niño de hiperactividad, inatención, impulsividad...etc. como el ambiente en el que se desarrolla este ya que puede ser muy determinante. Es importante entender que no necesariamente un déficit de atención o una limitada capacidad de autocontrol sumado a una afectación en la vida escolar, social, o familiar de la persona, directamente puede significar un diagnóstico de TDAH.

Marino Pérez Álvarez (2018) explica la tranquilidad que supone para los padres, profesores o profesionales un diagnóstico de TDAH cuando un niño presenta esta tipología de síntomas, siendo la solución más fácil recurrir a fármacos. Este autor habla cómo el diagnóstico del TDAH es una forma de encontrar una solución para un problema a corto plazo, en vez de ver el problema como aquello que hay que solucionar a largo plazo. De esta manera, no todos los niños con estos síntomas deben ser diagnosticados con un TDAH, pero pueden padecer otro tipo de trastornos psicológicos que pueden beneficiarse de las

técnicas que se aplican a estos mismos.

Según un estudio realizado por (Alonso et al., 2015), existe una gran controversia debido a que, tanto las terapias farmacológicas como las no farmacológicas, tienen beneficios y riesgos. Como beneficios en las terapias farmacológicas encontramos que, gracias a ellas existe un mayor dominio de los síntomas en niños y adolescentes. Además de, un mayor control de la atención sostenida, un aumento de la inhibición de los impulsos y un mayor rendimiento académico. Como riesgos encontramos sintomatología física, como, por ejemplo, un aumento de la dificultad para dormir, cefaleas, dolor abdominal...etc.

Por otro lado, las terapias no farmacológicas no presentan efectos secundarios. Existen beneficios especialmente en el entrenamiento con padres, debido a que disminuye los síntomas del TDAH; y la terapia cognitiva, porque aumenta el rendimiento académico y desarrolla las funciones ejecutivas. Los beneficios de las terapias no farmacológicas cuando se combinan con el Metilfenidato aumentan.

Visión Social y Cultural: El TDAH se ha estigmatizado mucho socialmente debido a que cuando un niño/adolescente es diagnosticado con este trastorno, generalmente, conlleva un trato diferente y atributos negativos por su condición, afectando a la capacidad que tiene un individuo para desarrollar su identidad y su forma de establecer relaciones sociales.

Timimi y Taylor (2004) entienden la enfermedad mental como una condición en la que la persona no responde a las expectativas que se han establecido socialmente y como consecuencia se ve a la persona como alguien “anormal” en comparación con el resto.

Detección Del Trastorno

Detección Temprana

Según Guzmán Rosquete y Hernández-Valle (2005) se le da mucha importancia a una

detección temprana del TDAH para poder realizar una intervención lo más ajustada posible a las necesidades del niño. En primer lugar, uno de los factores que más atención debería recibir es la etapa evolutiva en la que se encuentra la persona, puesto que no son las mismas necesidades básicas las que puede tener un niño que un adulto. En segundo lugar, es necesario determinar el grado de gravedad en el que una persona padece este trastorno.

Según (Sonuga-Barke et al., 2011) Las personas no suelen estar diagnosticadas desde que son pequeñas, es más, muchas veces presentan una sintomatología desde edades tempranas que no se sabe encuadrar dentro de ningún trastorno. Una detección temprana de este trastorno puede evitar problemas en el ámbito familiar, escolar y social, además de que esta detección puede impedir que se desarrolle la falta de atención o actitudes impulsivas, agresivas e hiperactivas. Gracias a esta detección y la ayuda brindada por profesionales del área, como psicólogos o psicopedagogos, el niño puede ir aprendiendo distintas habilidades que le permiten desarrollarse como las personas que no padecen ningún trastorno. Se encuentran mejoras en el rendimiento, en el aprendizaje, en la sociabilidad, en la atención...etc.

Ámbitos De Detección

Ámbito Familiar: Uno de los factores que mayor influencia tiene sobre el niño es la familia. Son los principales responsables de la educación de los niños y su dedicación en esta, favorece una responsabilidad e implicación escolar, a un mayor rendimiento académico y a un interés en conseguir los objetivos que se imponen en este ámbito.

Tras el estudio que realizaron (Rogers et al., 2015), descubrieron que existen diferencias en la forma de educar y de ayudar a los niños que padecen TDAH y los que no. Los padres de niños con TDAH suelen sentirse menos eficaces a la hora de ayudar a sus niños, no sienten que el tiempo que invierten en ayudarles sea proporcional al aprendizaje o a los resultados. Sin embargo, existen diferencias entre los padres y las madres. Las madres suelen estar igual de involucradas con niños con TDAH o sin TDAH, aunque les suponga un mayor esfuerzo e inversión de tiempo. Por el contrario, los padres de niños con TDAH no suelen implicarse lo mismo que si no tuvieran TDAH.

Generalmente, los padres suelen ser, después de los profesores, los primeros que detectan

posibles síntomas de TDAH en un niño. Por este motivo, son los que deben recurrir a ayuda profesional. Si han notado algún síntoma o algún cambio en el comportamiento, el primer paso será acudir a los profesores, ya que son los que más tiempo suelen pasar con los niños. Estos informarán sobre el comportamiento del niño y la forma que tiene de relacionarse con su entorno. Asimismo, deberán acudir a un pediatra para que pueda hacer un examen exhaustivo sobre el comportamiento del niño, investigando sobre los distintos ambientes en los que el niño se desarrolla (Marino et al., 2019).

Ámbito Escolar: Según Johnston y Chronis-Tuscano (2015) existe un modelo que explica cómo se desarrolla un niño con TDAH tras las interacciones con su entorno. Este modelo es la Teoría de los Sistemas Ecológicos, que enfoca la atención en la combinación de los rasgos de la personalidad del niño y su participación en el ambiente, dándole importancia a las relaciones con otros compañeros, con los profesores y con la familia. En esta interacción con el entorno, son determinantes los rasgos personales y las características ambientales. Generalmente, los niños y adolescentes que padecen un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, presentan dificultades significativas en el ámbito escolar en comparación con aquellos que no presentan un trastorno. Las primeras personas que suelen detectar o tener sospechas de un posible TDAH en un niño son los profesores. Son personas que suelen pasar mucho tiempo con los niños y tienen la oportunidad de verlos desarrollándose en distintos ámbitos (escolar, social, familiar...) (Rogers et al., 2015).

Evaluación psicopedagógica: *ORDEN 1493/2015, de 22 de mayo, de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, por la que se regula la evaluación y la promoción de los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, que cursen segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria y Enseñanza Básica Obligatoria, así como la flexibilización de la duración de las enseñanzas de los alumnos con altas capacidades intelectuales en la Comunidad de Madrid, (BOE, 2015).*

Los distintos artículos de esta ORDEN (BOE; 2015) recogen:

- Artículo 1: Objeto y ámbito

“Esta Orden será de aplicación en los centros docentes, tanto públicos como privados que,

con la debida autorización, impartan segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria y Enseñanza Básica Obligatoria, ya sea en centros ordinarios, centros de Educación Especial o aulas de Educación Especial en centros ordinarios de la Comunidad de Madrid.”

- Artículo 2: Carácter de la evaluación

La evaluación que se realice a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo deberá realizarse por el conjunto de los profesores del centro, el tutor y el orientador escolar, y deberá atender al desarrollo y a las posibles dificultades que se observen en el niño.

- Artículo 3: Detección temprana y atención educativa

Una vez se hayan detectado unas necesidades específicas de apoyo educativo deberán adoptarse las medidas educativas necesarias para garantizar el adecuado desarrollo del niño en el ámbito escolar, habiendo comunicado a los familiares previamente de las medidas que se van a adoptar.

- Artículo 4: Evaluación psicopedagógica

Lo que se recoge en esta ley es que la evaluación psicopedagógica es el método más eficaz y adecuado para decidir si una persona tiene necesidades educativas especiales. Para ello, es necesario recoger información de distintas fuentes, como es, el ámbito familiar, el ámbito escolar y el ámbito social; y de esta forma, adquirir las medidas educativas necesarias para facilitar su estadia en el ámbito escolar. Se realizará un informe psicopedagógico que recoja toda la información adquirida por el evaluador. En el ámbito escolar, el evaluador será quien realice la orientación educativa en el centro escolar.

Según Herranz & Argumosa (2000) para realizar una correcta evaluación de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el diagnóstico psicopedagógico puede ser uno de los diagnósticos más acertados por qué; por un lado, se centra en evaluar los aspectos cognitivos, conductuales, afectivos, sociales y académicos del niño y las necesidades concretas que tiene; y, por otro lado, se centra en facilitar herramientas para que el niño pueda tener un aprendizaje eficaz. Para llevar a cabo esta evaluación es necesario realizar un estudio de los siguientes factores:

- Entrevista al propio sujeto
- Entrevista a los padres, especificando la relación con los distintos miembros de la familia
- Entrevista a los profesores, especificando la relación con los profesores, con los compañeros y el comportamiento en el aula del niño
- Historial médico de toda la familia, incluido el del niño
- Pruebas psicométricas realizadas por profesionales

Siguiendo con la idea del autor, además de una evaluación psicopedagógica, es importante que se pueda realizar una evaluación médica para que el niño que padezca estetrastorno también se beneficie de un tratamiento farmacológico.

Según la (Balbuena et al., 2006), existen diversos profesionales, tanto en el ámbito de la salud como en el ámbito escolar que pueden realizar el diagnóstico de TDAH. Los profesionales del ámbito de la salud que pueden realizarlo son el psiquiatra, el neuropediatra, el pediatra o el neurólogo. Como ya se ha mencionado, en el ámbito escolar los profesionales que lo realizan son profesores, psicólogo del centro, orientador escolar, que están capacitados para realizar este diagnóstico.

El ámbito escolar es uno de los más importantes en detección y evaluación. Siguiendo la línea planteada por (Vázquez-Justo et al., 2017b), son los profesores unos de los primeros en reconocer conductas del TDAH por dos motivos principales. Por un lado, son las personas que más tiempo pasan con los niños en el ambiente escolar, y son capaces de distinguir, con las actividades y ejercicios que proponen en el aula, que niños pueden desarrollarlas con más facilidad y cuáles son los que presentan una mayor dificultad a la hora de realizarlas. Por otro lado, siendo los profesores docentes que poseen una buena formación, trabajan y se coordinan también con otros profesionales que colaboran en la detección de este trastorno.

Las fases de la detección y evaluación del TDAH (Galve Manzano, 2009) son:

- Fase 1: Consiste en la recogida de información, para ello, se solicita información a los profesores del alumno concreto, a la familia, a los profesionales que fuera del ámbito escolar trabajen con el niño...etc. Son los profesores, o incluso el tutor, los que van a identificar aquellas características o conductas que no le permitan desarrollarse adecuadamente en el ámbito escolar y van a intentar identificar el motivo de estas dificultades.
- Fase 2: Una vez se ha detectado que existen unas necesidades educativas, deberán adoptarse unas medidas, en conjunto con los docentes escolares, con el orientador escolar y con el tutor, para poder tratar al alumno de la forma más adecuada basándose en sus capacidades, manteniendo al alumno con el resto de sus compañeros.
- Fase 3: Si las medidas adoptadas favorecen al aprendizaje y desarrollo evolutivo del niño dentro del aula, se podrá mantener este proceso de enseñanza. Si estas medidas no estuvieran funcionando, habría que identificar si existen necesidades educativas especiales, y de ser así, adoptar unas medidas extraordinarias, en donde el papel del orientador escolar es determinante.

Es el orientador escolar el encargado de evaluar el posible TDAH en el alumno, utilizando la evaluación psicopedagógica, previamente nombrada. Su papel consistirá en detectar posibles dificultades, identificar que necesidades educativas especiales reflejan estas dificultades, y, por último, diseñar una solución educativa para tratar y responder ante estas necesidades.

Para la realización del diagnóstico se realizan una serie de pruebas psicométricas, estas son una herramienta que se utiliza para analizar un rasgo o comportamiento de un individuo, observando las actitudes, las habilidades, formas de actuar...etc. En concreto, se utilizan las siguientes pruebas, las cuales detectan el TDAH posterior a los 6 años (TEA Ediciones, 2018):

- EDAH (Evaluación del trastorno para el déficit de Atención e Hiperactividad)

(A.Farré y J.Narbona, 2013): Se utiliza para evaluar la conducta usual del niño y los síntomas que definen al TDAH: inatención, impulsividad e hiperactividad. Se utiliza para evaluar a niños con edades comprendidas entre 6 y 12 años.

- CSAT-R (Tarea de Atención Sostenida en la Infancia) (Servera y Llabrés, 2015): Facilita información de la atención sostenida que presentan los niños ante una tarea concreta y durante un tiempo determinado, que son 7 minutos aproximadamente. Se utiliza para evaluar a niños con edades comprendidas entre 6 y 11 años.
- D2. Test de Atención (revisado por Ruiz-Fernández, 2022): Este test se aplica en niños mayores a 8 años, en adolescentes y en adultos; y se utiliza para evaluar la atención selectiva, la velocidad de procesamiento y la concentración.
- CARAS-R (Test de Percepción de Diferencias) (revisado por M. Yela, 2019): Este test evalúa las capacidades que tiene una persona para identificar las semejanzas y diferencias de distintas series presentadas por el evaluador, de forma rápida. Se utiliza para evaluar a niños con edades comprendidas entre 6 y 18 años.
- ENFEN (Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en niños) (Portellano et al., 2009): Se utiliza esta prueba para evaluar las funciones ejecutivas y el desarrollo evolutivo de los niños. Se miden cuatro parámetros: la fluidez verbal, la construcción con anillas, la construcción de senderos y la resistencia a la interferencia). Se utiliza para evaluar a niños con edades comprendidas entre 6 y 12 años.
- CUMANES (Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares) (Portellano et al., 2009): Se utiliza para evaluar la madurez neuropsicológica de los niños y se mide el desarrollo en el aprendizaje y los comportamientos en el periodo de la infancia. Se utiliza para evaluar a niños con edades comprendidas entre 7 y 11 años.

Además, dada la importancia de una detección temprana de este trastorno, existen una serie de pruebas que pueden hacer sospechar que el TDAH se da en una edad más infantil (TEA Ediciones, 2018). Estas pruebas son:

- **BASC: Behavior Assessment System for Children** (Reynolds y Kamphaus, 1992) mencionado por (Merenda, 1996): diseñado para evaluar los trastornos emocionales, los constructos de personalidad y los problemas de conducta, y la autopercepción en niños y niñas con edades comprendidas entre los 3 y 18 años. El BASC tiene 3 componentes: Las Escalas de Calificación del Profesor, las Escalas de Calificación de los Padres y el Autoinforme de Personalidad.
- **NEPSY: Neuropsychology Battery** (Marit Korkman et al., 1998) mencionado por (Vazquez-Justo et al., 2017): diseñado para aplicar en niños en edades comprendidas de 3 y 12 años. Mide el desarrollo neuropsicológico de niños en edad preescolar y escolar.
- **SENA (Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes)** (Fernández-Pinto et al., 2004): Se utiliza para encontrar posibles problemas emocionales y de conducta, analizando factores específicos, externos e internos. Se utiliza para evaluar a niños con edades comprendidas desde los 3 hasta los 18 años.

Conclusiones

El TDAH es un trastorno que padecen muchos niños desde que son pequeños y no siempre se diagnostica desde edades tempranas. Existen casos en los que muchos niños han llegado a la adolescencia sin tener un diagnóstico de este trastorno y esto les ha supuesto muchos problemas en su día a día. Un diagnóstico a tiempo puede significar, por un lado, mejoras en el ámbito escolar. Si se toman las medidas necesarias en los colegios para poder ayudar a los niños que lo padecen se puede reducir la afectación a su desarrollo considerablemente. La utilización de técnicas y de estrategias como el apoyo escolar o la utilización de pruebas psicométricas para identificarlo, es necesaria para ayudar a los niños a que no sufran ningún retraso en el desarrollo cognitivo con respecto al resto de sus compañeros.

Por otro lado, también se pueden producir mejoras en el ámbito familiar. Muchas veces las familias, en concreto los padres, carecen del conocimiento necesario para poder tratar un trastorno así, y se generan muchos sentimientos de rechazo o de culpabilidad por no saber cómo tratarlo. Identificarlo a tiempo y con ayuda de profesionales, puede brindar alas

familias de las herramientas necesarias para poder ayudar al niño que lo padezca.

Es por ello que el papel de los profesionales constituye uno de los pilares básicos en el diagnóstico y evaluación de este trastorno. Son los profesionales los que tienen que realizar las pruebas adecuadas y realizar un buen estudio del comportamiento, actitudes, habilidad...etc del niño para poder realizar un diagnóstico que se ajuste a lo que realmente ocurre al niño.

Medicar a un menor y las consecuencias que puede llegar a tener es un tema serio y por tanto la decisión de hacerlo debería estar extremadamente justificada. Los clínicos deberíamos separarnos de las prioridades de los padres y el sistema y hacer del menor y su bienestar nuestra mayor prioridad. Los síntomas de este trastorno suelen afectar a los resultados académicos del menor, siendo esto en ocasiones la voz de alarma y de dónde surge la preocupación. Quizás deberíamos preguntarnos, si no es éste el síntoma perfecto que desarrollar para expresar el malestar, en una sociedad que se focaliza tanto la atención en el éxito y fracaso académico de los menores y tan poco en lo que ellos necesitan.

La medicación ayudará con los síntomas, pero el malestar emocional puede ir migrando y obteniendo distintas formas a lo largo de la vida del paciente. Tenemos que preguntarnos si este modelo de supresión del sufrimiento humano es el más adecuado para una sociedad y unos jóvenes que cada vez presentan más trastornos mentales, y sobre todo tendremos que preguntarnos a quién beneficia: si a los niños, a sus familias, a un sistema sanitario que no se puede permitir explorar el problema real de sus pacientes por falta de recursos, o la industria farmacéutica, que aplaude cada vez que un trastorno puede ser tratado con sus fármacos y no con psicoterapia por falta de recursos.

Como se puede observar con lo expuesto en el trabajo, en los modelos explicativos del TDAH se da mucha importancia a las emociones ya que no centran la atención en las consecuencias de este trastorno, si no en las posibles causas que lo generan. Es por ello que, uno de los temas que me habría gustado contemplar en mayor profundidad es si existe un problema de regulación de las emociones, de qué manera una mala socialización de los padres puede afectar de manera significativa a la regulación de las emociones de los hijos.

Me habría gustado indagar más en cómo se pueden dar casos en los que la persona puede

sufrir de malestar emocional y esto puede afectar a su comportamiento y a los síntomas que pueda presentar en determinadas situaciones, y como esta inestabilidad puede estar generada por problemas en el sistema familiar. Ante estos casos, diagnosticar un trastorno de TDHA a un niño puede ser incluso una liberación para los padres, que pueden focalizar los problemas familiares en un miembro de la familia. Sabiendo esto las personas encargadas de diagnosticar los trastornos deben centrarse en estar al servicio de quien está esté diagnóstico y si realmente estamos ayudando al menor (Marino Pérez Álvarez, 2018).

Como línea futura de investigación sería interesante poder tratar y evaluar este trastorno desde otras corrientes psicológicas. Por ejemplo, la corriente del Psicoanálisis consiste en estudiar el inconsciente de una persona para comprender la forma de actuar, pensar y sentir de una persona. Considero que, en el tratamiento de ese trastorno, por lo general, no se tiene en cuenta el aspecto emocional de la persona, y desde esta corriente, se le podría dar mucho hincapié a cómo se siente una persona, o que está generando una determinada manera de actuar o pensar, siempre y cuando se complementase con un tratamiento farmacológico.

Otra corriente muy interesante desde la que se podría tratar y evaluar este trastorno podría ser la Psicología Sistémica. Como mencionaban (Rogers et al., 2015), los niños que padecen TDAH no suelen ser educados ni ayudados igual por los padres que los niños que no padecen este trastorno. Desde esta corriente, se podría realizar un estudio de las relaciones que establece la persona que padece el trastorno, analizando la forma de relacionarse y de comunicarse, y la forma de interactuar con los distintos sistemas a los que pertenece.

Referencias Bibliográficas

Alonso, E., Diz, L., Fernández, M. A., García, L., & Giachetto, G. (2015). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): controversias terapéuticas. *Anales De La Facultad De Medicina*, 2, 36-47.

<https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/138>

APA (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

ANPE Sindicato Independiente (29 de diciembre, 2020). Ley Orgánica 3/2020. *Alumnado con Necesidad Específica de Apoyo Educativo*.

https://documentos.anpe.es/ANPE_LOMLOE/106/

Balbuena, F., Barrio, E., González, C., Pedrosa, B., Rodríguez, C., Yagüez, L., A. (2006). *Protocolo para la detección y evaluación del alumnado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el ámbito educativo. Materiales de Apoyo a la Acción Educativa de Orientación Educativa*. <http://feaadah.org/docdow.php?id=581>

Barkley, R.A., y Murphy, K.R. (2010). Deficient emotional self-regulation in adults with ADHD: the relative contributions of emotional impulsiveness and ADHD symptoms to adaptive impairments in major life activities. *Journal of ADHD & Related Disorders*, 1(4),5-28.

https://www.researchgate.net/publication/51056336_Deficient_Emotional_Self-Regulation_and_Adult_Attention_Deficit_Hyperactivity_Disorder_A_Family_Risk_Analysis

ORDEN 1493/2015 (15 de Junio, 2015). *Boletín Oficial del Estado*. Pág 119

http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=8960#no-back-button

Brown, K., y Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12703651/>

De la Peña, J (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Rev. Fac Med UNAM. 43(6). p. 243. <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no43-6/RFM43609.pdf>

Feaadah (2002) <http://www.feaadah.org/es/>

Greene, R.W. (1995). Students with ADHD in school classrooms: Teacher factors related to compatibility, assessment, and intervention. *School Psychology Review* 24: 81–93. <https://psycnet.apa.org/record/1995-42161-001>

Guzmán Rosquete, R., & Hernández Valle, M. I. (2005). Estrategias para evaluar e intervenir en las Dificultades de Aprendizaje Académicas en el Trastorno de Déficit de Atención con/sin Hiperactividad. *Revista Currículum N°18*. Pags 147-174. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1404624>

Herranz, J.L., & Argumosa, A. (2000). Trastorno con déficit de atención e hiperactividad. *BOL PEDIATR* Vol. 40 N° 17. https://www.sccalp.org/documents/0000/0766/BolPediatr2000_40_088-092.pdf

Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2015). Families and ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 191–209). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2014-57877-007>

Korzeniowsk, C., & Ison, M. S. (2008). Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(1), 65-71. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921796006.pdf>

Ley Orgánica 3/2020, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *BOE*, 340, Sec. I. Pág. 122909. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3/dof/spa/pdf>

Manzano, J. L. G. (2009). Intervención psicoeducativa en el aula con TDAH. *Revista de los Psicólogos de la Educación*, 15(2), 87-106. <https://www.redalyc.org/pdf/6137/613765490002.pdf>

Manzano, J. L. G. (2009). Intervención psicoeducativa en el aula con TDAH. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 15(2), 87-106. <https://www.redalyc.org/pdf/6137/613765490002.pdf>

Marino Pérez Álvarez (2018). Mas Aristóteles y menos concerta: Las cuatro causas del TDAH. *Editorial NEA*.

Marino, R. L. de F., Teixeira, M. C. T. V., Cantiere, C. N., Ribeiro, A. de F., Micieli, A. P. R., & Carreiro, L. R. R. (2019). Parenting Styles and mental health in parents of children with AHDH. *Revista Interamericana de Psicología. [Edición Electrónica]*, 53(3), 417-430. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8095850>

Oyfrid Larsen, M., Hall-Lord, ML., & Hedelin, B (2014). Living in a Family with a child with attention deficit hyperactivity disorder: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Disorder*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25453121>

Piñón Blanco, A., Vázquez-Justo, E., & Fernandes, S. M. (2017). Modelos neuropsicológicos del TDAH. <http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/2092/1/Modelos%20neuropsicol%C3%B3gicos%20del%20TDAH.pdf>

Pliszka, S.R. (2003). Psychiatric comorbidities in children with attention deficit hyperactivity disorder: Implications for management. *Paediatrics Drugs*, 5,14\-150. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14580223/>

Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatría*, 83(3):148-156. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-148.pdf>

Serrano-Troncoso, E., Monica Guidi, M. G., & Alda-Díez, J. A. (2013). ¿Es el tratamiento psicológico eficaz para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)? Revisión sobre los tratamientos no farmacológicos en niños y adolescentes con TDAH. *Actas Esp Psiquiatr* 41(1):44-5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4141603>

Servera-Barceló, M. (2005). Barkley's model of self-regulation applied to attention deficit hyperactivity disorder: a review. *Revista de neurologia*, 40(6), 358-368. https://www.researchgate.net/publication/7939840_Barkley's_model_of_self-regulation_applied_to_attention_deficit_hyperactivity_disorder_A_review

Sonuga-Barke, Edmund JS; Koerting, Johanna; Smith, Elizabeth; McCann, Donna C; Thompson, Margaret (2011). *Early detection and intervention for attention-deficit/hyperactivity disorder. Expert Review of Neurotherapeutics*, 11(4), 557–563. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21469928/>

TEA Ediciones (marzo, 2018). *Evaluación y Detección del TDAH*. <https://web.teaediciones.com/TemasDelMes/TM-WEB/2018/marzo2018.html>

Toledo, B, L, L. (2006). Trastornos por déficit de atención con hiperactividad. Perspectiva neuropsiquiátrica. *Canarias Pediátrica*, 30(2), 7-12. <file:///C:/Users/Alqua/Downloads/Dialnet-TrastornosPorDeficitDeAtencionConHiperactividadPer-2164782.pdf>

Timimi, S., & Taylor, E. (2004). ADHD is best understood as a cultural construct. *British Journal of Psychiatry*, 184(1), 8-9. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/adhd-is-best-understood-as-a-cultural-construct/6A2C79B3CD1D4D2627F3EE4C3DF3FBAF>

Valls-Llagostera, C., Vidal, R., Abad, A., Corrales, M., Richarte, V., Casas, M., Ramos-Quiroga, J. (2015). Intervenciones de orientación cognitivo-conductual en adolescentes con trastorno por déficit de atención/ hiperactividad. *Revista de Neurología* 60 (S115-S120). <https://www.neurologia.com/pdf/60S01/bnS01S115.pdf>

Vázquez-Justo, E., Blanco, A. P. & Fernandes, S. M. (2017). Evaluación neuropsicológica del TDAH. *Lex Localis Press* (pp. 55-82). <http://repositorio.uportu.pt/xmlui/handle/11328/2094?show=full>

Vázquez-Justo, E., Blanco, A. P. & Fernandes, S. M. (2017). Modelos Neuropsicológicos del TDAH. *Lex Localis*.
<http://repositorio.uportu.pt:8080/bitstream/11328/2092/1/Modelos%20neuropsicol%C3%B3gicos%20del%20TDAH.pdf>

Yang, L., Ji, N., Guan, L., Chen, Y., Qian, Q., & Wang, Y. (2007). [Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder in different age group]. *Beijing Da Xue Xue Bao. Yi Xue Ban/Journal of Peking University. Health Sciences*, 39, 229-232.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17572774/>

