

INFLUENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN LA AUTOESTIMA DE NIÑOS DE EDUCACIÓN BÁSICA EN CHIAPAS

INFLUENCE OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER ON THE SELF-ESTEEM OF ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN IN CHIAPAS

Iris **Alfonzo-Albores**¹

Resumen

En la actualidad, los niños se ven sometidos a un sin fin de etiquetas a causa de comportamientos que la sociedad califica como indebidos, generalmente se les compara con otros niños de la misma edad, advirtiendo que su comportamiento difiere notablemente a lo esperado. El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es el síndrome neuroconductual más común en la niñez y puede continuar al través de la adolescencia y la edad adulta. No tiene una única causa por lo que se considera un trastorno multifactorial. Las manifestaciones del TDAH se presentan en la infancia, y genera una serie de alteraciones en la funcionalidad personal, escolar y social que inciden en la interacción del niño con la sociedad. Por ello, resulta necesario analizar la relación que existe entre los niños con TDAH y su autoestima. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo correlacional utilizando diferentes escalas para medir su autoestima además de realizar evaluaciones psicopedagógicas y neuropsicológicas para identificar los indicadores de habilidades y conductas que el niño presenta. Se constató la correlación existente entre autoestima y el TDAH,

entre los principales resultados se encontró que los niños que presentan dicho trastorno tienden a desarrollar una baja autoestima, logrando con ello el cumplimiento de los objetivos planteados.

Palabras clave: Autoestima, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, educación, estudiantes de primaria.

Abstract

Currently, children are subjected to endless labels because of behaviors that society qualifies as improper, generally they are compared with other children of the same age, noting that their behavior differs significantly from what is expected. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is the most common neurobehavioral syndrome in childhood and can continue through adolescence and adulthood. The manifestations of ADHD appear in childhood, and generate a series of alterations in personal, school and social functionality that affect the child's interaction with

¹ Profesora Investigadora Titular C del Centro Regional de Formación Docente e Investigación Educativa. Doctora en Educación, Maestra en Educación especial, Licenciada en Psicología.

society. Therefore, it is necessary to analyze the relationship between children with ADHD and their self-esteem. A correlational quantitative study was carried out using different scales to measure self-esteem in addition to carrying out psycho-pedagogical and neuropsychological evaluations to identify the indicators of abilities and behaviors that the child presents. The correlation between self-esteem and ADHD was found, among the main results it was found that children who present this disorder tend to develop low self-esteem, thereby achieving the fulfillment of the objectives set.

Keywords: Self-esteem, Attention Deficit Disorder and Hyperactivity, education, elementary school students.

INTRODUCCIÓN

Generalmente las dificultades de aprendizaje tienden a diagnosticarse cuando los niños llegan a la edad escolar, ya que es en esta etapa donde se concentran aquellas actividades que pueden resultarles difíciles; tales como leer, escribir, resolver problemas matemáticos, hablar, razonar; y son los maestros quienes logran advertir alguna condición existente en sus alumnos, tal como la falta de atención, concentración, el incumplimiento de tareas en un lapso adecuado en comparación con otros alumnos.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el síndrome neuro-conductual más común en la niñez y puede continuar al través de la adolescencia y la edad adulta. Se caracteriza por la presencia de tres síntomas nucleares: hiperactividad, déficit de atención e impulsividad, que se traduce en estar en constante movimiento como si estuviera funcionando con un motor, cambiar con mucha frecuencia de actividad, no terminar las tareas, ser despistado y olvidar donde se dejan las cosas y llegar a perderlas, manejar mal el tiempo dejando todo para el final, no prever las consecuencias de lo que se dice o hace, interrumpir con frecuencia cuando alguien está hablando, tener dificultad para esperar turno y cometer errores frecuentemente por precipitarse en la respuesta (DSM-V®, 2014), y se encuentra entre los primeros diagnósticos que afecta a la población de niños, adolescentes y adultos (De la Peña, Palacio, & Barragán, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que a nivel mundial existe una prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), de cinco por ciento, y en el caso de México, sin tener una cifra precisa, se estima que afecta a un millón y medio de niños y niñas menores de 14 años. Actualmente se considera que la prevalencia mundial del TDAH es de alrededor de 5.3%, con niveles más altos en el mundo desarrollado (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman & Rohde, 2007).

Datos derivados del censo de 2010 del INEGI, informan que en México existen aproximadamente 42.5 millones de niños y adolescentes (individuos de 0 a 19 años de edad), por lo cual, planteándolo desde una perspectiva moderada, 1.5 millones podrían presentar TDAH, además, estos datos revelan que el 30% de quienes acuden a servicios de psiquiatría infantil lo hacen por presentar este síndrome (Secretaría de Salud, 2010).

La importancia que recae sobre el TDAH se debe a que, al ser un trastorno cuyas manifestaciones se presentan en la infancia, genera una serie de alteraciones en la funcionalidad personal, escolar y social, que conllevan al individuo en plena etapa de formación de su personalidad e identidad, a interactuar de manera errónea con la sociedad, atrayendo sobre sí una impronta que sin el manejo adecuado, puede llevar a su marginación social (Llanos, García, González y Puentes, 2019).

La autoestima juega un papel sumamente importante relacionado con este trastorno, pues es la infancia la etapa en la que los seres humanos configuramos gran parte de nuestra personalidad, el niño hiperactivo que constantemente se ve sujeto a constantes reprimendas generalmente desarrollará una baja autoestima.

Cuando estos niños perciben que sus logros son inferiores a los de la mayoría, van formando un concepto pobre de sí mismos y además, si esta idea de incompetencia se ve reforzada por la sociedad, el concepto de sí mismo decae fuertemente.

Por otro lado, el autoconcepto se define como el conjunto de pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo. Pensamientos y sentimientos que, consecuentemente, permiten diferenciar dos componentes o dimensiones de los mismos: los cognitivos y los evaluativos. La dimensión cognitiva hace referencia a las creencias sobre varios aspectos de sí mismo, tales como las habilidades o los rasgos que el individuo considera que posee y los aspectos evaluativos (autoestima) constituidos por el conjunto de sentimientos positivos y negativos que el individuo experimenta sobre sí mismo. En la determinación de la influencia de ambos componentes (cognitivos y evaluativos) representa un papel importante la imagen que el sujeto cree que los demás tienen de él (Musitu, Román, & Gracia, 1988).

Estos niños no sólo se enfrentan al fracaso en la escuela por las características del trastorno, sino que la constante marginación que viven en el contexto escolar y familiar, hace que éste cree una imagen pobre de sí mismo. La gente constantemente les grita, les marca reglas, les piden que pongan atención, sin entender que ellos son más activos y fácilmente se distraen, lo cual influye en la forma en que comprenden, a diferencia de cualquier otro niño (Valdes, 1979).

Los niños pequeños que con frecuencia son incapaces de asimilar la ira, pueden expresar su imagen personal devaluada, mediante la irritabilidad y agresividad hacia otras personas (Valdes, 1979). Al albergar en su interior tantos sentimientos de incompetencia, a causa de los constantes fracasos, desarrollarán probablemente, una autoestima baja; si ya los niños hiperactivos muestran un desarrollo más inmaduro que sus compañeros de clase, se desmoralizan con más facilidad que cualquier otro, cambian constantemente de estado de ánimo, no toleran la frustración, les cuesta aceptar sus errores y culpan con frecuencia a los demás (Orjales, 1998).

Las dificultades de aprendizaje que pueden deberse a un problema como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, son parte del campo de estudio de psicólogos, pedagogos y médicos, por ello requieren del trabajo conjunto de especialistas para la mejoría del niño que padece dicho trastorno, pues la función del cerebro de éste, trae consigo muchas veces dificultades de aprendizaje, marginación escolar y con ello frustraciones en el niño al verse a sí mismo sometido a considerables y constantes críticas.

El TDAH es un trastorno con un elevado riesgo de desarrollar problemas de conducta, fracaso escolar, dificultades de adaptación personal y trastornos emocionales. No obstante, con una detección temprana, un diagnóstico correcto y la implicación de los padres, los profesionales de la psicología, la medicina y la educación, se puede conseguir amortiguar el efecto desestabilizador de la sintomatología básica, desarrollando mecanismos de compensación y optimizando las buenas capacidades hasta conseguir que el niño con TDAH alcance la edad adulta de forma adaptada y competitiva y de forma emocionalmente sana.

Por lo descrito, la evaluación de este complejo trastorno debe realizarse desde una perspectiva multidisciplinaria y se debería abordar desde las disciplinas médicas, psicológicas, educativas y sociales, por las características y problemáticas que se suscitan en el niño con TDAH;

por ello, en esta investigación se utilizaron diferentes escalas y evaluaciones que permitirán saber de los niños que padecen este trastorno, además de conocer las circunstancias y el ambiente que les rodea. De igual manera, dado que el desarrollo psíquico y aspectos emocionales se constituyen en la infancia, se emplearán herramientas que permitan reconocer el grado de autoestima del niño hiperactivo.

Para lograrlo, resulta necesario analizar la relación que existe entre los niños con TDAH y su autoestima utilizando diferentes escalas para medir su autoestima además de realizar evaluaciones psicopedagógicas y neuropsicológicas para identificar los indicadores de habilidades y conductas que el niño presenta; esto nos permitirá obtener información relevante y de suma importancia a fin de poder intervenir en este aspecto del desarrollo del niño con TDAH.

La conveniencia de que el presente trabajo tenga como campo de investigación las aulas educativas son, en primer término, el que los profesionales de la educación cuentan con una panorámica amplia y especializada acerca del comportamiento normal de los infantes, dada la experiencia que les permite el desempeño diario de su trabajo y el contar con un factor de referencia numérico, respecto a aquellas conductas distintas a las presentadas normalmente por los niños, para efecto de poder detectar y proporcionar apoyo profesional oportuno; y, en segundo término, que es precisamente en esta edad cuando el ser humano se encuentra en la etapa más susceptible de su desarrollo.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de enfoque cuantitativo en el cual se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación e hipótesis establecidas previamente. El estudio es de tipo correlacional, ya que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables. Se midieron las variables TDAH y autoestima de los niños, una vez obtenidos los resultados se analizó el grado de relación entre estas dos variables.

Para esta investigación, la población se compuso por alumnos de 3º, 4º y 5º de una escuela primaria de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, cuyas edades oscilan entre 8 y 10 años.

El tipo de muestra es probabilística de tipo estratificada, tomando en cuenta estos tres grados, se trabaja con niños que cumplen con los criterios diagnósticos para TDAH, con las siguientes características:

Variables de inclusión

- Niños estudiantes de 3º, 4º y 5º.
- Niños que cumplan el criterio de hiperactividad de acuerdo a la escala Conners Revisada (ESC-R) y Trastorno por Déficit de Atención (DSM-IV).

Variables de exclusión

- Niñas estudiantes de la escuela primaria.
- Niños estudiantes de 1º, 2º y 6º de la escuela primaria.

Para la recopilación de información se aplicaron las siguientes escalas:

- 1- Escala de Conners Revisada (ESC-R)
- 2- Trastorno por Déficit de Atención (DSM-IV)
- 3- Evaluación Psicopedagógica
- 4- Evaluación Neuropsicológica Infantil Breve
- 5- Escala de autoestima de Coopersmith.

Procedimiento

Se asistió a la escuela primaria seleccionada para realizar la investigación sobre TDAH, se estableció un primer encuadre con los directivos y los tres docentes a cargo del 3º, 4º y 5º grados y se convinieron las fechas y actividades a realizar en el periodo correspondiente:

- 1) La aplicación de las escalas que miden TDA/H, con el objeto de identificar a niños que presenten el trastorno, diferenciando de entre los 3 subtipos de hiperactividad.
- 2) Evaluación Neuropsicológica infantil Breve, para reconocer habilidades que se sospeche estén afectadas por el trastorno: verbales, perceptivas, motoras, viso-espaciales.
- 3) Y la aplicación del cuestionario de autoestima de Coopersmith, que facilitó la obtención de indicadores emocionales que afectan el desarrollo psíquico del niño.

Se llevaron a cabo durante los meses de febrero y marzo, entrevistas informales con los tres maestros del 3º, 4º y 5º de la escuela primaria, con el fin de localizar a niños que aparentemente presentaban rasgos de hiperactividad según los criterios del DSM-IV; a la vez se procedió a la aplicación de las escalas Conners Revisada Para Maestros y Escala de Hiperactividad del DSM-IV, para corroborar la impresión diagnóstica del TDA/H referidos por los tres maestros.

Complementariamente durante el periodo de tiempo indicado, se realizó observación a los tres grupos con un total de 55 niños, de los cuales 9 de ellos presentaron signos de TDA/H, 8 manifestaron conductas indicativas de hiperactividad, y uno más presentó predominio de déficit de atención. Sin embargo, se trabajó con los 9 niños, toda vez que dentro de la investigación se contempló evaluar el TDAH y la autoestima.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Haciendo un resumen global de los rasgos presentados a partir de las escalas aplicadas (Escala Conners y DSM-IV), se encontró una persistente inquietud motora, característico de los niños hiperactivos, los maestros suelen identificar que los alumnos tienden a permanecer la mayor parte del tiempo en movimiento, consiguiendo con esto molestias hacia sus compañeros de clase; aunado a ello tienden a exigir que se les satisfagan sus necesidades de manera inmediata.

La intranquilidad recurrente en los niños hiperactivos los lleva a mantener conductas de irritabilidad e impulsividad en la mayoría de los casos; durante la observación realizada se identificó que constantemente pedían repetir las instrucciones al profesor de clases, fue común que los compañeros de clase les adjudicasen sobrenombres, en particular a los niños diagnosticados

con hiperactividad son etiquetados como “revoltosos”, “inquietos” “los que no hacen la tarea”, siendo característico como estos se asumen como tal.

Debido a la presencia del trastorno se pueden ver afectado el sistema neurológico y afectando distintas áreas del desarrollo de los niños, como pueden ser las habilidades verbales, perceptivas, motoras y visoespaciales.

A continuación, se presentan los datos que arrojó la evaluación neuropsicológica infantil breve.

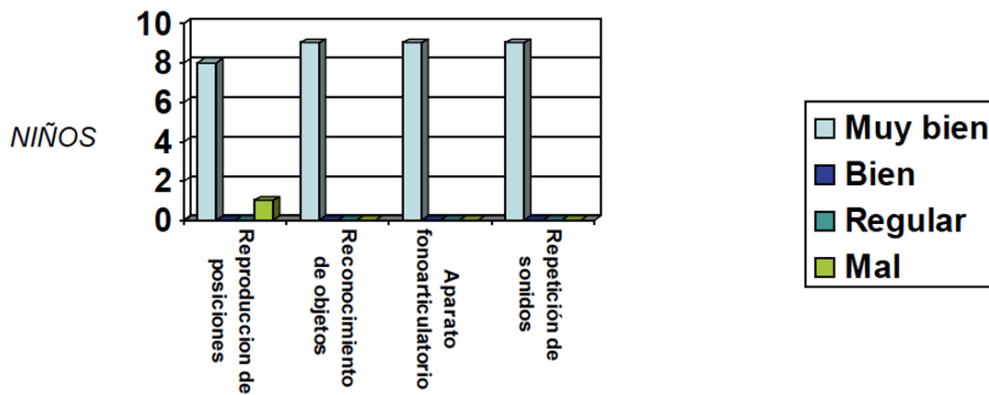


Figura 1. Analizador cinestésico y memoria táctil.

Fuente: elaboración propia a partir de la evaluación neuropsicológica infantil breve.

Como se observa en la figura 1, de los nueve niños únicamente uno de ellos presentó una mala ejecución en la tarea de “reproducción de posiciones”; en cuanto a las actividades de reconocimiento de objetos, aparato fonarticulatorio y repetición de sonidos, los nueve niños presentaron una muy buena ejecución.

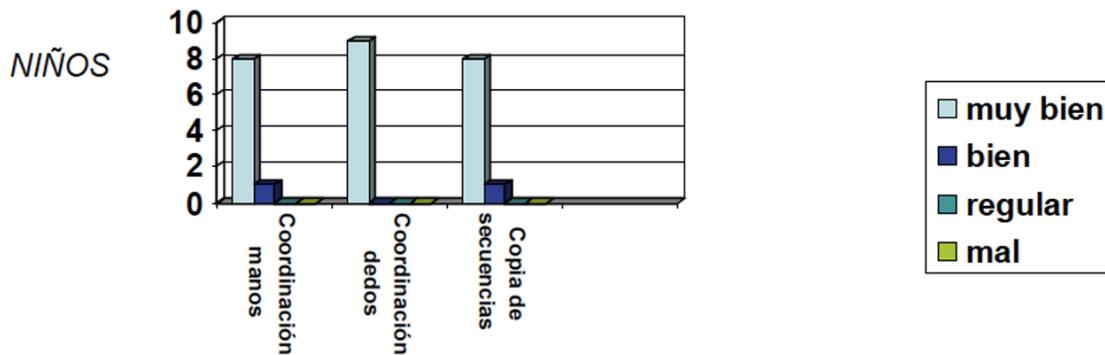


Figura 2. Organización cinética de los movimientos y acciones.

Fuente: elaboración propia a partir de la evaluación neuropsicológica infantil breve.

En la figura se observa que solamente uno de ellos presentó una ejecución buena ya que, a pesar de la dificultad de la tarea, logró ejecutarla correctamente al segundo intento. De acuerdo a la tarea “coordinación de dedos” los nueve niños la ejecutaron muy bien. En tanto, dentro de la tarea “copia de secuencias”, uno de ellos obtuvo un desempeño de “bien”.

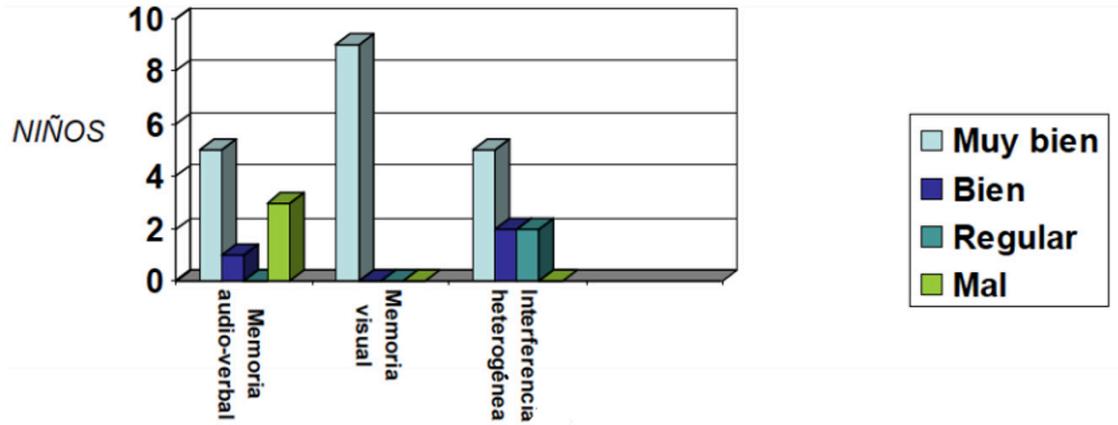


Figura 3. Memoria audioverbal y visual.

Fuente: elaboración propia a partir de la evaluación neuropsicológica infantil breve.

En la figura anterior se distingue que, en la tarea de “memoria visual” los nueve niños la ejecutaron muy bien. A diferencia de la tarea de “memoria audio-verbal” en donde tres de ellos no lograron llevar a cabo esta actividad a pesar de las oportunidades dadas. Por otro lado, uno de los niños realizó, al segundo intento, la actividad de manera correcta. Con respecto a la tarea de interferencia heterogénea dos de ellos la ejecutaron correctamente en la segunda oportunidad, mientras tanto, otros dos niños no lograron realizar la tarea sino hasta el tercer intento.

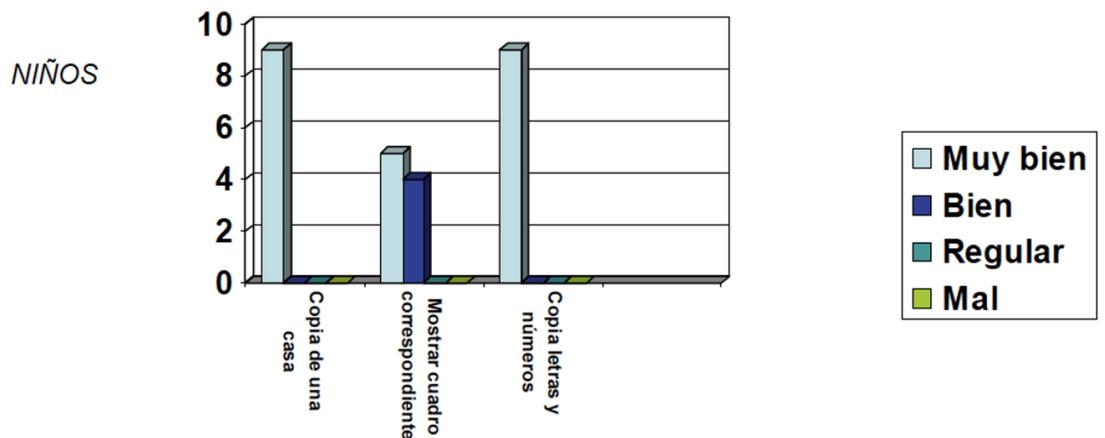


Figura 4. Síntesis espaciales simultáneas.

Fuente: elaboración propia a partir de la evaluación neuropsicológica infantil breve.

En la figura 4, se observa que, en las tareas “copia de una casa” y “copia de letras y números” no hubo dificultad al realizarlas por parte de los nueve niños, en cambio en la tarea “mostrar cuadro correspondiente” cuatro de ellos lograron identificar la respuesta correcta al segundo intento y los niños restantes la ejecutaron muy bien.

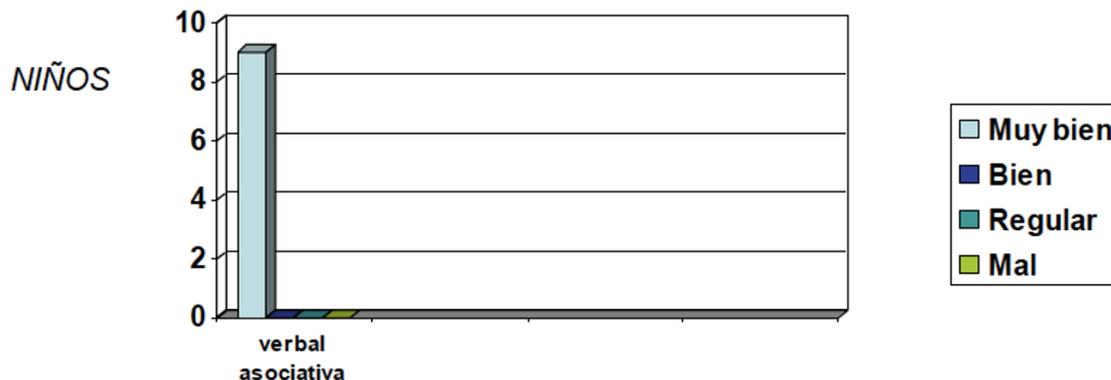


Figura 5. Regulación y control.

Fuente: elaboración propia a partir de la evaluación neuropsicológica infantil breve.

Como se aprecia en la gráfica anterior, los nueve niños realizaron la tarea “verbal asociativa” sin ninguna dificultad.

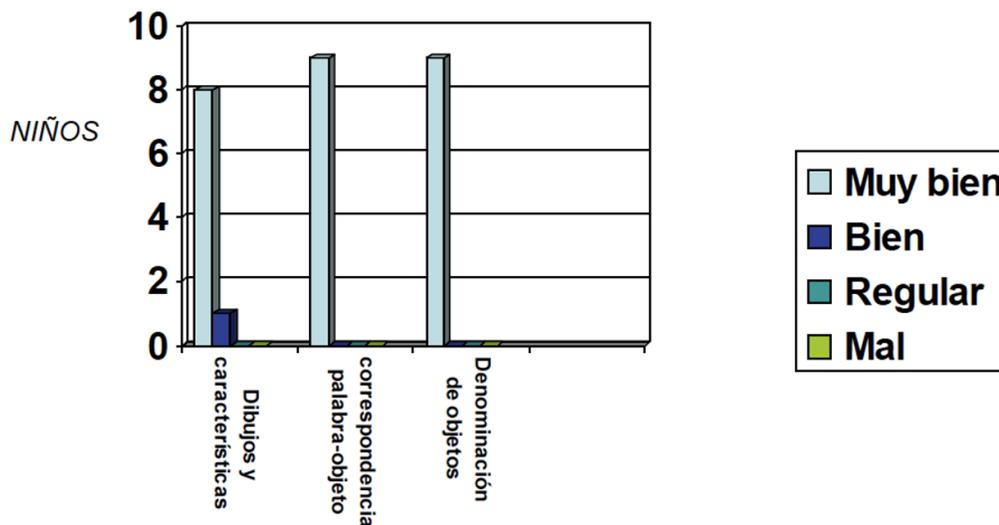


Figura 6. Imágenes objetales.

Fuente: elaboración propia a partir de la evaluación neuropsicológica infantil breve.

En la figura 6, se puede observar que dos de los nueve niños desarrollaron de forma regular la actividad de la tarea dibujos y características, en cuanto a las tareas “correspondencia palabra-objeto” y “denominación de objetos”, los nueve niños desempeñaron correctamente las actividades.

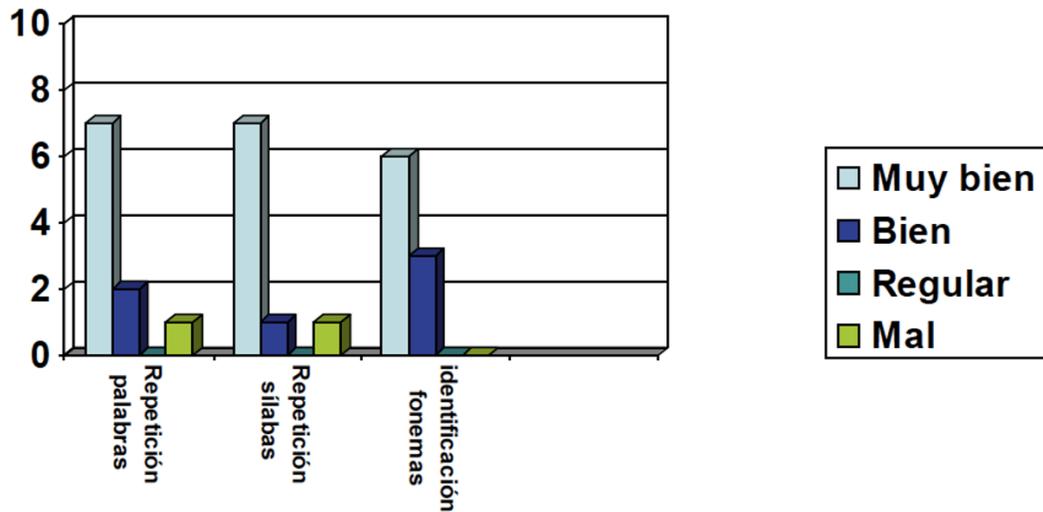


Figura 7. Oído fonemático.

Fuente: elaboración propia a partir de la evaluación neuropsicológica infantil breve.

En la figura anterior, se puede observar que, en la tarea “repetición de palabras”, dos de los niños lograron concluir las actividades al segundo intento. De igual manera en la tarea “repetición de sílabas”, uno de ellos ejecutó la actividad al segundo intento, mientras tanto, otro no logró realizarla satisfactoriamente aún dadas las oportunidades. En relación a la tarea “identificación de fonemas”, tres de ellos mostraron mínimas dificultades para llevarla a cabo.

Como se observa, a partir de los resultados, el área más afectada se resume en la memoria audioverbal y visual en cuatro de los casos; los niños con TDA/H presentan dificultades en la atención y retención de información por lapsos de tiempo prolongado, dichas características fueron detectadas durante la evaluación. En los nueve casos, los niños hacían un esfuerzo por mantener la atención frente a las instrucciones dadas y para la solución de los ejercicios, empero de manera particular, cinco de ellos denotaban mayor interés por sacar adelante las tareas asignadas; además en el caso de cuatro de los niños se encontró, en el área de oído fonemático, pequeñas deficiencias en la consecución de las tareas.

Respecto a la aplicación de la escala de Autoestima de Coopersmith, aplicada a los nueve niños, se encontró que seis presentaron baja autoestima; lo que indica la presencia de problemas emocionales posiblemente causados por el trastorno subyacente, los niños expresaron sentimientos de inferioridad respecto de sus pares, el autoconcepto se ve deteriorado a consecuencia de las etiquetaciones que viven diariamente como se muestra en la gráfica 8.

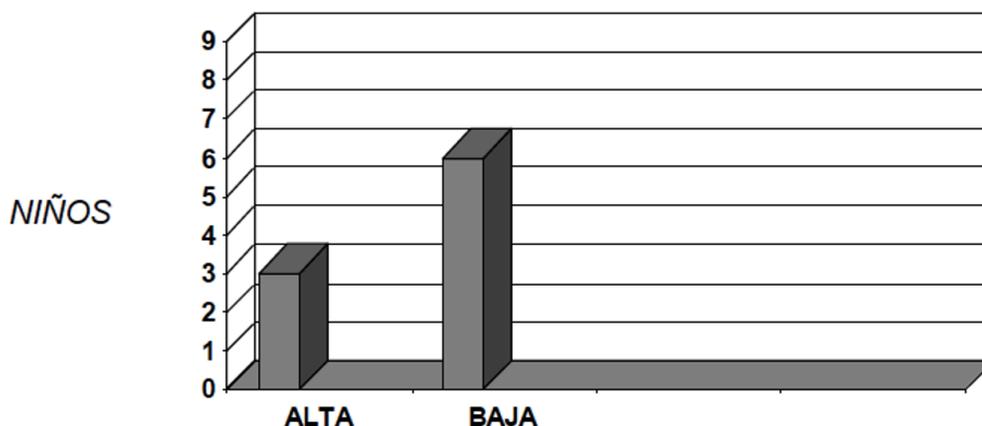


Figura 8. Tipo de autoestima.

Fuente: elaboración propia a partir de la aplicación de la escala de autoestima de Coopersmith.

Con el fin de clarificar los datos que indican baja autoestima se seleccionaron las preguntas que tuvieron mayor frecuencia de respuestas negativas.

Como se observa en la figura 9, los niños manifestaron percepción de minusvalía frente a sus compañeros, puesto que se consideran menos aptos que los demás, las connotaciones que experimentan frecuentemente aumentan dichos sentimientos.

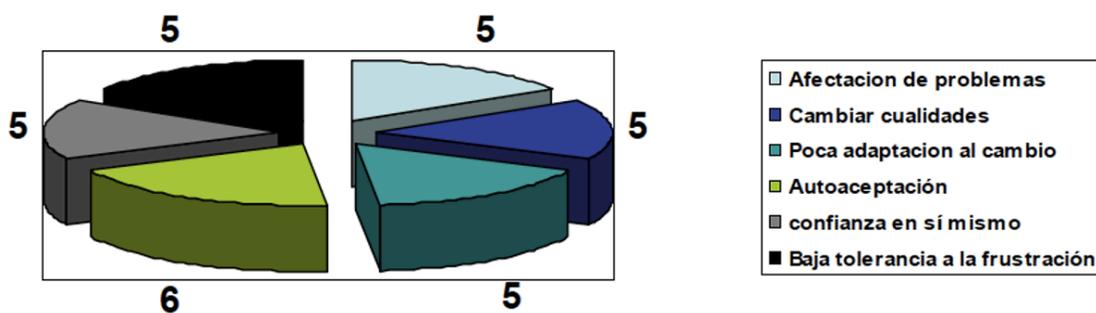


Figura 9. Ítems significativos.

Fuente: elaboración propia a partir de la aplicación de la escala de autoestima de Coopersmith.

A partir de la escala de Connors Revisada para maestros y la Lista de criterios Diagnósticos del DSM-IV se detectaron ocho niños con TDAH y uno con TDA, mismos que presentaron a través de la Evaluación neuropsicológica infantil breve, deterioro en las áreas audio verbal y visual, lo que puede deberse al desinterés que presentaron los niños durante las evaluaciones puesto que en el TDAH una de las características de quienes lo padecen es focalizar la atención a aspectos relevantes por breves períodos de tiempo, esta particularidad origina en los niños constantemente dificultades en escuchar, ver y comprender aspectos importantes de una situación dada, mismas que se observaron en las actividades realizadas, aunado a ello algunos niños presentaron conductas motoras excesivas que les impidió llevar a cabo las instrucciones dadas en la evaluación, estas dificultades que presentan genera en ellos sentimientos de insuficiencia y minusvalía debido a las constantes etiquetas a las que se ven sometidos, por no lograr los objetivos

que se les asignan, en este caso dentro del aula escolar. Al no cumplir con las expectativas se ven rodeados de sentimientos devaluativos por parte de la sociedad y de ellos mismos; estas vivencias como consecuencia de la sintomatología del TDAH, pueden ocasionar una baja autoestima.

Lo anterior se pudo corroborar en los datos arrojados por la Escala de autoestima Coopersmith, en donde los niños se desvalorizaron y manifestaron conductas de insatisfacción hacia su persona, además se describieron como inferiores a sus pares.

En general, los niños manifestaron poca tolerancia a la frustración, cuestión que no favorece a su crecimiento emocional, pues como se ha dicho, los niños con TDAH constantemente se someten a situaciones en las que necesitan tolerar los fracasos y críticas.

CONCLUSIONES

A lo largo de la investigación se constató la correlación existente entre autoestima y el TDAH, a través de los instrumentos aplicados se identificó que los nueve niños con dicho trastorno tienden a desarrollar una baja autoestima, logrando con ello el cumplimiento de los objetivos planteados inicialmente.

En nuestro afán por identificar el tipo de autoestima y grado de afectación de ésta con relación a las exigencias, reprimendas y críticas que los niños con TDAH experimentan en el salón de clases, se obtuvieron datos que permiten concluir que estos niños presentan baja autoestima debido en gran parte a las actitudes negativas que maestros, compañeros de clase y familiares tienen hacia ellos, ya que día con día experimentan constantes fracasos al ser “calificados” y comparados.

El maltrato psicológico que experimenta el niño hiperactivo en el salón de clases le provoca baja autoestima; por ende, los niños con el trastorno se autodesvalorizan ya que en esta etapa se van estructurando rasgos significativos de la personalidad.

El conocimiento que un niño percibe de sus limitaciones y capacidades, lo hace en gran parte a través de las respuestas que la sociedad le comunica, en este caso el niño con TDAH edifica una pobre imagen de sí mismo al no alcanzar el nivel que se espera de ellos; estos niños se dan cuenta de que sus logros son inferiores al de los demás reforzando así su autoconcepto devaluado a pesar de que hacen el mayor esfuerzo por prestar atención, concluir las tareas y realizar las actividades cotidianas; durante la evaluación se pudo apreciar que los maestros demostraban pocas actitudes de aprobación hacia las conductas que manifiestan dentro del aula, además la convivencia con los compañeros de clase se ve deteriorada debido a que estos expresan sentimientos de rechazo hacia los niños hiperactivos reforzando en ellos el decaimiento de su estima.

El niño hiperactivo se enfrenta a situaciones que perjudican su adaptación a la sociedad, es decir, en las escuelas generalmente no existe una currícula adaptada a las distintas dificultades de aprendizaje, en la familia no se fomenta el desarrollo de las capacidades que el infante tiene, ya sea por desconocimiento o por marginación; estas y otras realidades debilitan el desarrollo óptimo de las capacidades, habilidades y aptitudes del niño con dicho trastorno, por tanto es necesario el enfoque multidisciplinario para el trato del TDAH, médicos, pedagogos, psicólogos y padres de familia deben trabajar en conjunto; además, es pertinente realizar un diagnóstico certero para adecuar el tipo de tratamiento necesario para cada caso en particular. Sería idóneo crear una cultura de información para padres y maestros con el fin de clarificar en qué consiste el trastorno y con ello conocer lo que se necesita tanto para su manejo como para la solución.

LITERATURA CITADA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association. p. 249-257.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4º ed.* Washington: APA. Edición española: *DSM-IV. Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson; 1995.
- Conners, C. K. (2008). *Conners 3rd edition manual*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Cubero Venegas, C. M. (2006). Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico. *Actualidades Investigativas en Educación*
- De la Peña Olvera, F., Ortiz, J. D. P., & Pérez, E. B. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1).
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística 2010.
- Llanos Lizcano, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H. J., & Puentes Roza, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 101-108.
- Musitu, G., Román, J. M., & Gracia, E. (1988). *Familia y educación. Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona: Labor
- Orjales, V. I. (1998). *Déficit de atención con hiperactividad: manual para padres y educadores*. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164:942-948.
- Secretaría de Salud. Programa de acción en salud mental. México. 2002.
- Soloviova, Y. V., Duarte, O. E. T., Rojas, L. M., & Zamudio, X. R. (2017). Análisis neuropsicológico diferencial en dos casos diagnosticados con TDAH. *Informes psicológicos*, 17(1), 121-141.
- Trujillo-Orrego, N., Ibanez, A., & Pineda, D. (2012). Validez del diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad: de lo fenomenológico a lo neurobiológico (II). *Revista de neurología*, 54(6), 367-379. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2011144>
- Valdes, Carlos. *Una escuela especial: la educación de los niños con problemas de aprendizaje*. Ed. Fondo de cultura económica, México, D. F. 1979.

SÍNTESIS CURRICULAR

Iris Alfonso Albores

Psicóloga, Maestra en Educación Especial y Doctora en Educación. Actualmente es coordinadora de investigación e innovación educativa y coordinadora del Doctorado en Educación Inclusiva del Centro Regional de Formación Docente e Investigación Educativa. Autora de más de 20 artículos y capítulos de libros académicos. Contacto: iris.alfonzo@cresur.edu.mx