



CONSEGUIR UN DESARROLLO PERSONAL, SOCIAL Y ACADÉMICO ADECUADO EN LOS NIÑOS CON TDAH

Estefanía Santurde del Arco

Fundación CADAH. Santander

José Antonio del Barrio del Campo

Departamento de Educación. Universidad de Cantabria

ssanturde@hotmail.com

Fecha de recepción: 18 de enero de 2011

Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011

RESUMEN

En este trabajo, explicamos en que consiste actualmente el TDAH, cómo se puede detectar la sintomatología, cuales son sus dificultades principales; y proponemos una serie de estrategias a trabajar en el ámbito escolar para obtener un desarrollo personal, social y académico adecuado en los niños con TDAH

Palabras clave: TDAH, Sintomatología, Detección, Dificultades, Estrategias,

ABSTRACT

In this work we explain the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), how it is possible to detect the symptomatology, which are its main difficulties; and we propose a series of strategies to be employed at the school ambience to obtain a personal, social development and academician adapted in the children with ADHD

Key words: TDAH, Symptomatology, Detection, Difficulties, Strategies,

INTRODUCCIÓN

Contextualización actual del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

El TDAH es un trastorno neurobiológico caracterizado por una dificultad o incapacidad para mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas, unida a la falta de control de impulsos. Es un trastorno crónico, sintomáticamente evolutivo y de probable transmisión genética. Se manifiesta en niños y adolescentes, llegando incluso a la edad adulta en un 60% de los casos. Afecta aproximadamente a un 3-5% de los niños en edad escolar. El trastorno es



CONSEGUIR UN DESARROLLO PERSONAL, SOCIAL Y ACADÉMICO ADECUADO EN LOS NIÑOS CON TDAH

más frecuente en varones que en mujeres, con proporciones que oscilan entre 4:1 y 9:1 en función de si la población es general o clínica (American Psychiatric Association [APA], 2002).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se inicia en la infancia y sus manifestaciones deben presentarse antes de los 7 años de edad, caracterizándose por presentar dificultades crónicas en atención (bajos niveles de concentración y organización, olvidos frecuentes), impulsividad (impedimento en controlar reacciones inmediatas o esperar su turno, e interrupciones constantes a los demás) e hiperactividad (actividad motora excesiva), las cuales no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, del lenguaje o motoras graves, retraso mental o a trastornos emocionales importantes. Dificultades que interfieren visiblemente en el desarrollo social, académico, ocupacional o recreativo del niño (APA, 2002; Moreno, 1998). Esta sintomatología puede tener determinados predominios, de tal forma que no necesariamente están presentes todas las características al mismo tiempo. Teniendo en cuenta los planteamientos más actuales en relación con la etiología del TDAH, el problema central de los sujetos diagnosticados de TDAH es su baja capacidad para ejercer el control inhibitorio sobre sus comportamientos (Barkley, 2002).

Respecto a los criterios diagnósticos del TDAH señalar que existen dos sistemas con criterios normalizados para establecer el diagnóstico: el CIE que deriva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el DSM que deriva de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA). Los criterios específicos que se incluyen en el DSM-IV-TR (APA, 2002) para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), y en el CIE-10 (Rutter, 2001) para el diagnóstico del trastorno hiperactivo (THC), recogen un listado similar de 18 síntomas, referidos a conductas de inatención, hiperactividad e impulsividad, coincidiendo también en la necesidad de que los síntomas aparezcan antes de los 7 años y se mantengan a lo largo del tiempo con desajustes clínicamente significativos al menos en dos contextos diferentes. Además, resultan inapropiados desde un punto de vista evolutivo, se evidencian en características conductuales específicas, tienen repercusiones negativas sobre el desarrollo cognitivo, personal y social e interfieren significativamente en el aprendizaje escolar y en la adaptación del sujeto a los diferentes entornos en donde se desarrolla.

En cuanto a la comorbilidad actualmente se admite que el TDAH "puro" es algo muy infrecuente, estimándose la comorbilidad en más del 60% de los casos (Díaz, 2006). Los trastornos psiquiátricos que con mayor frecuencia acompañan al TDAH son: trastorno oposicional desafiante, trastorno del humor (depresión o enfermedad bipolar) y trastornos de ansiedad. Otros menos frecuentes en niños con TDAH son los trastornos del aprendizaje y de la coordinación, trastornos por tics (motores y/o vocales-fónicos), y trastornos del espectro autista. La comorbilidad es más frecuente en el TDAH tipo combinado que en el inatento, y los niños suelen tener más problemas comorbidos que las niñas (Soutullo y Díez, 2007). Los pacientes con TDAH hiperactivo-impulsivo y combinado presentan mayor severidad de los trastornos tanto internalizados como externalizados (Ulloa, Sánchez, Sucedá y Ortiz, 2006).

DIFICULTADES QUE ENCUENTRAN LOS NIÑOS/ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE TDAH

Teniendo en cuenta los planteamientos más actuales en relación con la etiología del TDAH, cada vez son más los investigadores y profesionales que consideran la baja capacidad para ejercer el control inhibitorio sobre sus comportamientos, relacionándolo con una disfunción del Sistema Ejecutivo, el problema central de los sujetos diagnosticados de TDAH (Barkley, 2002).

Su baja capacidad para ejercer el control inhibitorio afecta a cuatro funciones ejecutivas que parecen tener un claro correlato neuropsicológico. A continuación las señalamos e indicamos *las dificultades* que encuentran los niños diagnosticados de TDAH, en relación a cada una de las funciones ejecutivas:



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

Respecto a la *pobre memoria de trabajo*, los niños con TDAH no pueden retener en su memoria la información de igual forma que los niños sin el TDAH. La dificultad para representar la información en la memoria de trabajo les interfiere en la capacidad para imitar conductas nuevas que se adquieren mediante aprendizaje vicario. Influye a su vez en la recuperación y mantenimiento en su mente de la información necesaria para emitir una respuesta en una situación concreta. En cuanto al *retraso de la internalización del habla*, dificulta la utilización del auto-hablarse en el proceso de auto-regularse o autocontrolarse en sus conductas y en la resolución de problemas tanto académicos como sociales. Referente a la inmadurez en la *autorregulación del afecto/motivación y alerta*, los niños TDAH son menos capaces de representar y mantener internamente la información sobre sus contingencias, darse cuenta de sus estados emocionales asociados a ellas; lo que conlleva una disminución de su capacidad para convertir sus emociones en motivaciones para fines concretos. Finalmente, su menor *capacidad de reconstitución*, es decir la capacidad para separar en partes diferentes las conductas observadas y reestructurarlas nuevamente para el desarrollo de nuevas acciones. Por ello, los niños con TDAH tienen una menor capacidad para adaptarse en determinadas situaciones en las que se requiere formar nuevas secuencias de conductas dirigidas a un fin concreto (en Orjales, 2000)

CRITERIOS QUE SE DEBEN CUMPLIR PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

A continuación vamos a exponer cuales son los criterios que un sujeto tiene que cumplir para ser diagnosticado del trastorno. Si el profesor conoce dichos criterios será más sencillo que en el aula pueda observarlo y derivar al orientador para que efectúe las pruebas y las reuniones con la familia pertinentes, para considerar la posible derivación a Salud Mental infanto-juvenil de la seguridad social, para que estudien el caso y puedan efectuar la valoración clínica.

Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (APA, 2002) los criterios diagnósticos para el TDAH son los siguientes:

(Cuadro1. Criterios Diagnósticos para el TDAH, según el DSM-IV-TR, 2002

A. (1) o (2):

(1) seis o más de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención

(a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.

(b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

(c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

(d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones en



CONSEGUIR UN DESARROLLO PERSONAL, SOCIAL Y ACADÉMICO ADECUADO EN LOS NIÑOS CON TDAH

el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).

(e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.

(f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).

(g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p.ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).

(h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

(i) a menudo es descuidado en las actividades diarias.

(2) seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

(a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.

(b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.

(c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes y adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).

(d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

(e) a menudo "está de marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.

(f) a menudo habla en exceso.

Impulsividad

(g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

(h) a menudo tiene dificultades para guardar turno.

(i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p.ej., se entromete en conversaciones o juegos).



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p.ej., en la escuela y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p.ej, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

Cuadro 2. Códigos basados en el tipo de Trastorno, según DSM-IV-TR, 2002.

Códigos basados en el tipo:

F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado (314.01): si se satisfacen los Criterios A1 y A2 durante los últimos 6 meses.

F90.8 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención (314.00): si se satisface el Criterio A1, pero no el Criterio A2 durante los últimos 6 meses.

F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo (314.01): si se satisface el Criterio A2, pero no el Criterio A1 durante los últimos 6 meses.

Según el manual CIE-10 los criterios diagnósticos para el trastorno hiperactivo son los siguientes:

Cuadro 3. Criterios Diagnósticos para el Trastorno Hiperactivo, según el CIE-10, 1994

Déficit de atención

1-Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.



CONSEGUIR UN DESARROLLO PERSONAL, SOCIAL Y ACADÉMICO ADECUADO EN LOS NIÑOS CON TDAH

- 2-Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
- 3-A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.
- 4-Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.
- 5-Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
- 6-A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como los deberes escolares que requieren un esfuerzo mental mantenido.
- 7-A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, tales como material escolar, libros, etc.
- 8-Fácilmente se distrae ante estímulos externos
- 9-Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias

Hiperactividad

- 1-Con frecuencia muestra inquietud con movimiento de manos o pies o removiéndose en su asiento.
- 2-Abandona el asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
- 3-A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas
- 4-Inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
- 5-Persistentemente exhibe un patrón de actividad excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

Impulsividad

- 1-Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
- 2-A menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.
- 3-A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.
- 4-Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

El CIE-10 requiere la presencia de los tres síntomas esenciales, es decir, que se pueda verificar por lo menos seis síntomas de inatención, tres de hiperactividad y uno de impulsividad. Además, mientras que el CIE-10 contempla como criterio de exclusión la presencia de otros trastornos, el DSM-IV acepta la posibilidad de que exista comorbilidad con otros trastornos, sin embargo, en los criterios se estipula que los síntomas no deben aparecer exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

ESTRATEGIAS PARA LLEVAR A CABO DENTRO DEL AULA.

Mediante la intervención pretendemos que los sujetos diagnosticados del Trastorno suplan las dificultades que derivan de sus disfunciones ejecutivas, para lograr un redimiendo acorde a sus capacidades. Aunque nos centremos en las pautas a llevar a cabo en el ámbito escolar, concretamente el aula; no podemos obviar la importancia de que las pautas que se lleven a cabo, se generalicen en los diferentes contextos en los que se hace uso de las funciones ejecutivas. Por tanto, la familia debe convertirse en un cooterapeuta de la intervención y para ello deberemos instruirles sobre como deben llevar a cabo las diferentes pautas.

El profesor o profesores que trabajan en el aula con el alumno diagnosticado deberán ser conscientes que es imprescindible para una evolución satisfactoria de la sintomatología del alumno, que la intervención se caracterice por ser multidisciplinar, es decir, que los profesionales que trabajan con los niños afectado por el TDAH, tengan una comunicación fluida para trabajar conjuntamente en las dificultades del niño.

El papel de los profesores en este tratamiento multidisciplinar es muy importante. Principalmente deberán aprender estrategias de manejo de la conducta y comunicación para mejorar la relación con el alumno. La interacción de los profesores con sus alumnos deberá estar apoyada en la comprensión.

El profesorado debe incitar al niño a que participe en clase, preguntándole frecuentemente, anticipándole la actividad que va a tener que desarrollar en clase. Y cuando estén trabajando en su mesa supervisarle su tarea.

El lugar en el que deberá estar sentado el niño es a la vista del profesor y junto algún compañero que puede supervisarle y ayudarle en las dudas que pueda tener. Hay que tener en cuenta la necesidad de no sentarle cerca de estímulos que puedan ser distractores.

Son niños que requieren de un aprendizaje distinto porque tiene mayores dificultades en las áreas de lectura, escritura y calculo, presentan dificultades en prestar atención a dos estímulos a la vez, pierden u olvidan cosas necesarias para sus tareas escolares tanto para llevar a clase como para casa, no se organizan el tiempo ni las tareas a realizar. Por todo lo expuesto anteriormente señalar que la mayoría de ellos presentan un rendimiento académico inferior al que se espera por edad e inteligencia.

Por tanto, para conseguir un rendimiento similar al de su grupo clase deberemos:

Centrarnos en sus dificultades respecto a la lectura, realizando:

- Ejercicios que les proporcione una mayor práctica en la decodificación de las palabras.
- Actividades de comprensión lectora, en donde se les enseña a diferenciar las ideas principales de las secundarias, a organizar la información de un texto en sus diferentes partes, y a generar imágenes visuales que les ayuden a estructurar las secuencias de los sucesos, hechos de las historias.
- Actividades donde se fomente un mayor vocabulario, para evitar los problemas de comprensión por falta de vocabulario.

Abordar sus dificultades en escritura centrándonos en:



CONSEGUIR UN DESARROLLO PERSONAL, SOCIAL Y ACADÉMICO ADECUADO EN LOS NIÑOS CON TDAH

-Actividades que ejerciten el trazado de las letras. Para corregir los movimientos básicos que intervienen en la escritura.

-Ejercicios de reconocimiento y memorización de ritmos, tonos y melodías para trabajar la memoria auditiva.

-Ejercicios de reconocimiento de formas gráficas para trabajar la memoria visual.

Otra área a trabajar son las matemáticas utilizando:

-Las auto-instrucciones para ir consiguiendo una mayor autonomía del niño e ir reduciendo la constante supervisión del profesor.

-La técnica de colores con los más pequeños, la cual consiste en asignar un color a cada signo para tratar de mejorar la identificación de los mismos y evitar los errores por confusión de signo.

-Un lenguaje más cercano, para ir trabajando de lo concreto a situaciones no tan cercanas a él. Para que pueda comprender con mayor exactitud lo que le están pidiendo en los enunciados de los problemas matemáticos.

Debido a la dificultad que tienen a la hora de prestar atención a dos estímulos a la vez, es decir, a la hora de copiar de la pizarra a su cuaderno, al escribir en el cuaderno los deberes o exámenes dictados por el profesor. Será necesario que el profesor adopte las medidas o adaptaciones metodológicas correspondientes, un ejemplo podría ser facilitarle el material por escrito.

Para evitar que pierdan u olviden cosas necesarias para el trabajo del día a día, habrá que enseñarles a utilizar la agenda para que se organicen. Recordarles que repasen lo que han metido en la mochila, permitir el tiempo necesario para que termine de escribir los deberes. Además, habrá que recordarle las actividades o tareas según vaya aproximándose la fecha, por su dificultad a la hora de planificar, organizar y medir el tiempo. El profesor puede ayudarle haciendo un calendario y una lista de actividades, tareas y exámenes para utilizarlo como un apoyo visual, se puede colocar en algún panel donde lo tenga visible o pegado en su pupitre. Si el profesor no puede hacerlo, asignar un delegado de deberes que pueda actualizar el panel donde se registren las actividades, exámenes...

La supervisión constante por parte del profesor es fundamental y habrá que tener en cuenta los siguientes aspectos, que hay que mirarlo a menudo, encontrar una consigna como realizar un guiño, pasar por su lado para asegurarnos que realiza la tarea, etc. Las consignas deberán pactarse entre ambos porque no solo ayudarán al seguimiento sino que también contribuirán a que exista un mayor vínculo de unión entre alumno-profesor.

Los objetivos a cumplir diariamente deberán ser claros y paulatinamente ir aumentando los objetivos que se fijan, e ir asegurando que el alumno va cumpliendo los objetivos que hemos marcado. Si la tarea es muy larga fragmentarla para que no le requiera tanto esfuerzo mental. Puesto que son niños, que el esfuerzo que tienen que hacer ante una tarea (escolar o cotidiana) es mucho mayor que el que hace un niño sin el trastorno. Por lo tanto, se cansan mucho antes y les crea mucha ansiedad enfrentarse a las tareas que requieren un amplio periodo de atención y con varias fases que han de realizar organizadamente. También habrá que observar si realiza los pasos necesarios para hacer la tarea satisfactoriamente. Y si hace uso adecuado de esquemas, resúmenes... Hay que enseñar a estos niños a organizar las ideas y plasmarlas con una secuencia coherente.

Hay que supervisarles de manera especial en los exámenes, darles más tiempo, incluso realizarles exámenes orales.

El profesor deberá ser flexible, es decir, ser consciente del esfuerzo que hace y por lo tanto, asignarle las actividades y deberes en una cantidad justa para el tiempo que tarda en realizar las actividades; de manera que se valore el conocimiento (demostración de que sabe lo que se le pide que realice en la actividad) y no la cantidad de veces que ha de realizar el mismo procedimiento de una actividad.



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

En cuanto a la modificación de las conductas deberán aplicar en el aula:

-Refuerzo positivo. Mediante el elogio de comportamientos que queremos que se den con mayor frecuencia.

-Extinción: Dejando de atender un comportamiento para eliminarlo y premiar otros comportamientos adecuados.

-Tiempo fuera: Cuando no podemos aplicar la extinción, deberemos sacar al niño del ambiente en donde se encuentra, para no seguir exponiéndole a los estímulos de ese ambiente. No debe vivirse como un castigo sino simplemente como la manera en la que podemos conseguir que se relaje y se calme.

CONCLUSIONES

El desconocimiento actual sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad de algunos de los profesionales del ámbito educativo que observamos en nuestra práctica diaria, nos obliga a reflexionar acerca de las carencias existentes en el sistema educativo, las cuales están afectando al retraso del diagnóstico de este trastorno por una detección tardía de la sintomatología de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención, y posterior derivación a los profesionales que pueden descartar o efectuar el diagnóstico; así como de la aplicación de los apoyos necesarios en los casos de los afectados con un diagnóstico de TDAH. Si atendemos a la prevalencia del trastorno, las investigaciones constatan que afecta aproximadamente a un 3-5% de los niños en edad escolar, y los centros escolares deben concienciar y formar a sus profesionales de las necesidades educativas asociadas al trastorno que deben ser atendidas para lograr que estos niños consigan un desarrollo personal, social y académico más normalizado. Si no logramos que a estos niños se les apliquen los recursos personales, técnicos y didácticos necesarios para un desarrollo personal, social y académico más satisfactorio; desde el ámbito educativo estarán incumpliendo el principio de “La Atención a la Diversidad” que debe ser contemplado en toda escuela inclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- Barkley, R.A. (2002). *Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Díaz Atienza, J. (2006). Comorbilidad en el TDAH. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente*, 6(1): 44-55.
- Moreno, I. (1998). *Hiperactividad: Prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Orjales Villar, I (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista Complutense de educación*, v.11, n.1, p. 71-84
- Rutter, M. (2001). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid: Médica Panamericana.
- Soutullo, C., Y Díez, A. (2007). *Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.
- Ulloa, R.E., Sánchez, S., Saucedo, J. M., Ortiz, S. (2006). Psicopatología asociada al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños de edad escolar. *Actas Españolas de Psiquiatría*; 34(5), 330-335.

