



**IMPLICACIONES FAMILIARES,
EDUCATIVAS Y EMOCIONALES DE
UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES:
RETO PARA LA PRÁCTICA
DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO**

Amarilis Torres Quiñones

Trabajadora Social Clínica del Institute for Individual, Group and Organizational Development, Inc. Supervisora de Instrucción Práctica de Trabajo Social de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Mediadora de Conflictos. Adiestradora e Investigadora.


Recibido:

13 de febrero de 2015

Aprobado:

19 de septiembre de 2015

IMPLICACIONES FAMILIARES, EDUCATIVAS Y EMOCIONALES DE UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES: RETO PARA LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO

escrito por 

Amarilis Torres Quiñones

Resumen

El objetivo del presente trabajo es estudiar el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) mediante una investigación documental, dando énfasis a sus implicaciones familiares, educativas y emocionales. Se examina el impacto del trastorno en la dinámica familiar, en la conducta de los menores y en el rol de los padres y madres de los menores con este diagnóstico. También, se presentan recomendaciones de tipo metodológicas para la práctica clínica del trabajo social con los niños, niñas, adolescentes y familias que enfrentan este problema.

Descriptor: trastorno por déficit de atención e hiperactividad, dinámica familiar, salud mental, perspectiva de fortalezas, trabajo social clínico.

Abstract

The objective of this article is to study the diagnosis of Attention Deficit Disorder and Hyperactivity (ADDH), emphasizing the familial, educational and emotional implications. The impact of the diagnosis upon family dynamics, on the behavior of children and on the paternal and maternal roles are examined. The author presents methodological recommendations for clinical social work practice with children and adolescents and families confronting this problem.

Keywords: attention deficit disorder and hyperactivity, family dynamics, strengths perspective, mental health and clinical social work practice.

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) puede ser definido como un trastorno de base neurobiológico que se manifiesta por grados inapropiados de inatención, hiperactividad e impulsividad (Bernaldo de Quirós, Moyano & Scandar, 2003). El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM 5) define el mismo como:

un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Algunos de estos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de inatención causantes de problemas pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad (APA, 2014, pp. 59-60).

En un sujeto se requiere que los síntomas de esta enfermedad se reflejen en al menos dos escenarios constantes como por ejemplo en la escuela o en el hogar. Además, implica observar y analizar estas conductas en términos familiares, educativos, emocionales en niños y niñas en edades tempranas y en la adolescencia.

Para formular un diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se debe tomar en cuenta que el individuo cumpla con criterios descritos en la nueva edición del DSM-5 (APA, 2014) y este debe presentar las siguientes conductas relacionadas con aspectos sobre la inatención: no prestar atención a los detalles y cometer errores en trabajos o tareas escolares, tener dificultad de mantener la atención en actividades cotidianas o recreativas, tener dificultad al escuchar cuando se le habla, no seguir directrices, ni culminar las tareas asignadas, tener dificultades de organización, evitar realizar tareas de esfuerzo mental, extraviar objetos esenciales

para las tareas, distraerse por estímulos irrelevantes y ser muy descuidado en sus actividades diarias.

Las conductas asociadas con la hiperactividad e impulsividad descritas bajo este diagnóstico incluyen las siguientes: movimiento excesivo de manos y pies, abandonar el asiento varias veces cuando se le requiere que permanezca en él, correr o saltar en situaciones inapropiadas, dificultades para jugar tranquilamente en actividades de ocio, tendencia a actuar como si tuviese un motor, hablar en exceso, responder inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta, dificultades para esperar su turno, interrumpir o inmiscuirse con otros en las conversaciones, actividades o juegos.

TDAH e implicaciones en la familia

Los niños y niñas con TDAH no viven en un vacío. Ocupan un sitio específico dentro de la red o sistema social, siendo el más significativo y próximo la familia (Barkley, 1999, p.115). En el ámbito familiar se expresan dinámicas diferentes. El diagnóstico de TDAH no solo carga con una sintomatología prescrita, sino que también genera un desequilibrio familiar el cual debe ser atendido con urgencia debido a que esta condición altera la estructura familiar. Es frecuente que los padres que tienen un hijo o hija con este diagnóstico, presenten sentimientos de sorpresa e inestabilidad. Un diagnóstico de TDAH en un sistema familiar que nunca antes había escuchado de este término es de por sí intimidante y hasta un generador potencial de crisis familiar. Unos padres con un niño o niña diagnosticado con TDAH hace preguntas, tales como: “¿Qué vamos hacer?, ¿Por qué?, ¿Qué es el TDAH? ¿Qué implica?

¿Cómo nos afecta como familia? y ¿Cómo afecta el niño o a la niña? La mayor parte del tiempo los padres de familia tienen más preguntas que respuestas. Generalmente los progenitores no están preparados para recibir noticias negativas acerca de la salud de alguno de sus integrantes. El manejo de la conducta en la niñez con este diagnóstico es de gran reto tanto para la familia, como para el niño o niña que lo padece.

Un diagnóstico positivo al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) puede generar problemas en el subsistema parental, en el subsistema fraternal o en las relaciones con la familia. El impacto en las relaciones familiares que puede generar el diagnóstico de TDAH son expresadas diariamente en las demandas específicas que requiere un niño o niña con este diagnóstico. Las demandas de este en las relaciones familiares cargan negativamente a los miembros de la familia e impactan su desempeño familiar. Muchas veces estas dificultades en la dinámica familiar se desarrollan debido a la falta de conocimientos y destrezas de los progenitores para manejar efectivamente la conducta y necesidades de sus hijos e hijas con este diagnóstico.

Algunos de los estresores sociales que se suman a la vida de un padre o una madre de un niño o una niña con este diagnóstico están relacionados a la estructura familiar. Por ejemplo, las familias monoparentales en las cuales la carga recae en el padre o la madre (cuidador principal) pueden generar un aumento en el estrés y la ansiedad de los miembros. Las familias reconstituidas conllevan una necesidad de adaptación para sus miembros. Si esto no se alcanza, podría afectar el proceso de adaptación del niño o la niña al nuevo integrante, como éste a las dinámicas específicas de este diagnóstico en la vida familiar. También puede sumarse como factor importante la pobreza, representando una gran desventaja en

acceso a los servicios óptimos correspondientes para lidiar con la problemática. Otros estresores podrían ser: problemas en la relación de pareja o conyugal, problemas de adicción a drogas y alcohol u otras sustancias nocivas, problemas de salud mental, poco conocimiento en las destrezas parentales efectivas, maltrato a menores y la violencia doméstica.

Debido a su inatención y actividades impulsivas, los niños y las niñas con TDAH experimentan fallas frecuentes en su funcionamiento social. Por ende, reciben retroalimentación negativa de padres, maestros y compañeros, generando así dificultades emocionales tales como: depresión, estrés, ansiedad y baja autoestima (Bender, Milich, Loney & Landau citado en Navarro Calvillo, 2004). Por otro lado, Herrero, García, Miranda, Siegenthaler y Jarra (2006) realizaron un estudio con un diseño experimental sobre el TDHA con la participación de dos grupos de familias. El propósito de este estudio era conocer el impacto familiar que supone tener un niño o una niña con TDAH a partir de las percepciones de sus padres. Además analizaba los sentimientos y actitudes de los padres, la vida social, la economía familiar, las relaciones matrimoniales, las relaciones de hermanos, así como cuestiones generales que tienen que ver con el grado de dificultad de vivir con un hijo o hija con TDHA y la influencia que ejerce esto sobre la familia. Se destaca en este estudio que los padres expresaron dificultad de convivencia con el hijo o hija y que su presencia influía negativamente en la familia.

Por otro lado, Matos, Bauermeister y Bernal (2009) realizaron un estudio en Puerto Rico en el cual se trabajó directamente con este diagnóstico y la complejidad del mismo en la dinámica familiar. El estudio estaba enfocado en validar la efectividad de la terapia de la interacción parental con sus hijos e hijas (PCIT Therapy por sus siglas en inglés) con el diagnóstico de TDAH y problemas de comportamiento. Tomaron a 32 familias

puertorriqueñas con niños y niñas entre las edades de 4 a 6 años diagnosticados TDAH, los cuales no recibían ningún tipo de intervención psicosocial ni farmacológica. En los hallazgos de este estudio se encontró que los padres reportaron una reducción significativa en la hiperactividad, impulsividad, la inatención, los problemas de comportamiento, la agresividad; así como también los niveles de estrés relacionados al rol parental. Cabe señalar que los padres y madres también reportaron sentirse más confiados en su habilidad para manejar el comportamiento de sus hijos e hijas con este diagnóstico.

El estudio antes mencionado también destaca el impacto positivo de la terapia PCIT en niños y niñas diagnosticado con TDAH o problemas significativos de comportamiento. Esto es muy importante ya que pueden ser factores de riesgo en el desarrollo de un bajo aprovechamiento académico, problemas de salud mental o problemas sociales durante el desarrollo de la niñez y adultez. Otros autores exponen que esta terapia fomenta que los niños y niñas con este diagnóstico desarrollen destrezas en la solución de problemas, comprender y lidiar con las dificultades de su comportamiento mediante la colaboración entre los padres a través del proceso de entrenamiento (Eyberg citado en Matos et al., 2009).

Las demandas de un niño o una niña, con este diagnóstico crecen a medida que este también se desarrolla. Esto puede añadir tensiones, teniendo un efecto perturbador en la familia. Como resultado, los padres de los niños y las niñas con TDAH pueden experimentar un nivel mayor de estrés y sentirse menos competentes como padres. De acuerdo a las investigaciones sobre el TDAH, estas familias sufren de tasas altas de divorcios, de discordias maritales y de frustración al compararse con otras familias (Hoff, Doepke & Landau citado en Thyer & Wodarski, 2007). Estos sentimientos se complican porque de acuerdo a la construcción social del rol paterno o materno, no se espera

que los padres se sientan decepcionados y hostiles hacia los hijos e hijas.

Por consiguiente, estas emociones son generalmente suprimidas con un impacto negativo para el menor y su familia. Comportamientos extremos incluyen castigos severos o inapropiados tales como: ofenderlos verbalmente, pegarles fuertemente o mantenerlos encerrados en la habitación por varios días (Bauermeister, 2014). La literatura expone que las familias con niños y niñas con el diagnóstico de TDAH son mucho más vulnerables a presentar problemas en su funcionamiento y calidad familiar, entre estos se destacan también los altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y un bajo nivel de calidad de vida a causa del impacto del comportamiento y las emociones que este diagnóstico presenta en la vida de los niños y niñas en sus familias.

Un estudio llevado a cabo por la Dra. Belén Rosselló y colaboradores (2003) sobre el impacto familiar que generaba un niño o una niña con TDAH en la familia aporta nuevos hallazgos. La muestra estuvo compuesta por 36 parejas de estado socioeconómico medio con hijos e hijas diagnosticados con Déficit de Atención con Hiperactividad. El objetivo del estudio era analizar el impacto que produce el TDAH sobre el contexto familiar. Los resultados de esta investigación arrojaron que 88.8% de los padres sentía un elevado nivel de estrés, el 75% de ellos no se cree capaz de manejar el comportamiento de su hijo o hija, el 44% opinó que su hijo o hija le produce sentimientos de frustración y de ira y el 22% se siente menos efectivo y competente como padres. Numerosas investigaciones señalan que el contexto familiar tiene un papel fundamental en el curso del TDAH. La disfunción familiar puede constituir un factor de riesgo que interactúa con la predisposición del niño o la niña, y exacerbar la presentación de los síntomas y su continuidad (Herrero, Casas, García, Hierro &

Jara-Jiménez, 2006). Esto puede influenciar en que los padres / familia adopten estilos de crianza mucho más agresivos e inefectivos utilizando castigos fuertes con más frecuencia. Esta situación impacta el funcionamiento y la satisfacción familiar en términos de la cohesión y de la dinámica del grupo familiar.

TDAH: Implicaciones educativas

No obstante, si bien es cierto que este diagnóstico representa un impacto significativo a nivel familiar, también es cierto que el mismo representa un reto para quienes lo presentan. Uno de los mayores retos es el área educativa. Las dificultades en el aprendizaje en niños y las niñas con TDAH se presentan en el 25- 35% de los casos (Casas, Alba, Taverner, Rosselló & Mulas, 2006). Entre el 6% al 9 % de los niños en edad escolar de la población en general presenta problemas de aprendizaje en el área de ortografía, cálculo o lectura; 30 % de ellos son niños con TDAH (Bernaldo de Quirós et al., 2003). Los problemas de aprendizaje en niños con TDAH representan una gran desventaja considerable de los demás niños. El salón de clases puede representar el lugar donde más dificultad existe para los niños y las niñas con TDAH porque este escenario requiere que los niños actúen de determinada manera, muy contraria a los síntomas que presenta un niño o una niña con diagnóstico TDAH (Kos, Richdale & Hay, 2006).

Estudios realizados con niños y niñas con TDAH indican que entre un 70 y un 80% de los casos presentan otros trastornos asociados (Navarrete, 2008). Entre estos se destacan las dificultades para escribir, inversión de letras y palabras (disgrafía) y dificultades en el aprendizaje en las matemáticas (discalculia). Según Navarrete la mayor dificultad que presentaba un

niño o niña con TDAH en el proceso de adquisición de las matemáticas era la dificultad para abstraer, y durante un largo tiempo, requería el soporte del material concreto. Las fallas de atención que caracterizan al diagnóstico de TDAH complican el razonamiento matemático y los procesos de memorización que se requieren en esta materia.

Las dificultades de un niño o una niña con TDAH en el área escolar aumentan las posibilidades de su bajo rendimiento académico y su fracaso escolar. Cabe señalar que los niños y las niñas con este diagnóstico no sólo presentan dificultad en el aprendizaje en el área de matemáticas y lectura solamente; sino que también presentan dificultades en el área del habla y lenguaje tanto en el lenguaje receptivo que se refiere a las destrezas necesarias para entender lo que se nos comunica, como en el lenguaje expresivo que se refiere a las destrezas de ser preciso y claro al momento de expresar sus sentimientos (Bauermeister, 2014). Gratch (2009) señala que los niños y las niñas con TDAH, tras los constantes fracasos intelectuales y sus bajos rendimientos escolares a lo largo del tiempo, comienzan a dudar de sus capacidades intelectuales hasta llegar el punto de no considerarse lo suficientemente inteligentes como para estudiar. Por eso, a menudo mienten en sus calificaciones, a veces muestran signos de depresión y su autoestima se afecta negativamente, lo cual promueve la deserción escolar.

TDAH: Implicaciones emocionales

Además de las implicaciones familiares y educativas, este diagnóstico también representa un gran impacto en la vida emocional de los niños y las niñas que lo padecen. Por la complejidad y características del mismo, el factor emocional

es determinante en su proceso de adaptación en su diario vivir. De la literatura se desprende que algunos de los trastornos emocionales en niños y niñas con TDAH se manifiestan tanto en el hogar como en la escuela denotando una falta de adaptación, aislamiento, desinterés, excitación y problemas en el comportamiento (Bauermeister, 2014).

Se estima que los estudiantes con TDAH tienen una mayor probabilidad de enfrentar problemas sociales (Barkley citado en Díaz Andino 2003, p.19). Esto se debe en gran parte a las necesidades emocionales que estos estudiantes presentan cuando demuestran un patrón de comportamiento desinhibido que perturba la relación interpersonal con personas significativas en sus vidas (Bauermeister & Matos, 1997). Otros investigadores afirman que las relaciones con padres, maestros y amigos es bastante pobre ya que éstos no tienen las estrategias para mantener una relación de amistad y solucionar problemas (Braswell & Bloomquist citado en Díaz Andino, 2003, p.20).

Otros estudios realizados sobre el tema del TDAH analizaban la relación entre los problemas de aprendizaje y la autoestima de niños y niñas. Una de estas investigaciones se realizó con 577 niños y niñas, de los cuales 295 eran varones y 282 féminas, tenían de 10 a 11 años, presentaban problemas de aprendizaje y un diagnóstico de TDAH (Westerlund, Holmberg & Fernell, 2008). Estos niños y niñas completaron diferentes escalas sobre autoestima, competencia escolar y una escala sobre las relaciones con sus padres y sus pares. Los resultados del análisis reflejaron una diferencia significativa entre los grupos de varones y las féminas. Se encontró que el grupo compuesto de las féminas reportaba una baja autoestima, pobres relaciones con sus padres y pares, baja competencia escolar y dificultades de aprendizaje.

El estudio destacaba que las féminas con TDAH reportaron bajos niveles en las variables analizadas, a diferencia de los varones. Se explicaba que usualmente el género femenino tiende a ser mucho más susceptible y sensible en relación a su aspecto físico, su relación con sus padres, compañeros y su desempeño académico. Los niños y niñas con TDAH suelen ser mucho más vulnerables y la tendencia en presentar problemas emocionales es mucho mayor que otros niños. Las exigencias ambientales a las que son sometidos diariamente tanto en el hogar como en la escuela pueden fomentar al desarrollo de problemas emocionales en esta población. Las constantes interacciones y demandas del ambiente y de personas significativas para estos niños y niñas con TDAH, como también retroalimentaciones negativas hacia estos pueden perjudicar su autoestima y su salud mental, agravando su condición e impidiendo su desarrollo adecuado en la niñez (Westerlund, Holmberg & Fernell, 2008).

Sin lugar a dudas, las implicaciones del diagnóstico de déficit de atención con hiperactividad para un niño o niña, representan un impacto significativo tanto para quien enfrenta la complejidad de este diagnóstico, como para quienes le rodean. Este impacto repercute en las dinámicas familiares en sus distintos subsistemas y también se observa su efecto en la integración del menor a su ambiente escolar y en la interacción con sus pares desde su perspectiva emocional. Es importante que tanto padres como profesionales que a diario interactúan con los niños y niñas con este diagnóstico estén alerta, para así comprender las dimensiones que afectan la vida presente y futura de estos menores.

Muchos de los padres de niños y niñas con TDAH enfrentan temor ante lo desconocido y los retos que este diagnóstico

representa a nivel familiar, educativo y emocional. El mayor reto es la aceptación del diagnóstico en la vida de los hijos. Este factor y otros factores, como la falta de conocimiento de parte de los padres ante el manejo del diagnóstico, el estrés, la ansiedad, las discrepancias entre los padres en la utilización de los métodos de crianza, el pobre acceso a los recursos comunitarios, el bajo rendimiento escolar, la pobre adaptación social, la aceptación de sus pares, el aislamiento, la baja autoestima del niño o niña, las exigencias ambientales y sociales son algunos de los factores de riesgo que podrían retrasar o impedir el proceso de desarrollo del menor en términos familiares, educativos y emocionales.

A fin de que los padres, madres y encargados de los menores, puedan apoderarse para un manejo efectivo de la condición de sus hijos e hijas y las implicaciones antes discutidas, es necesario que estos desarrollen conocimientos y destrezas en sus roles de socialización y educación dentro del contexto familiar. Es importante que los padres mantengan una actitud activa y se exhorta a buscar toda la información posible, acudir a servicios dirigidos a esta población, realizar y crear de una manera activa su propio banco de recursos, sobre este o cualquier otro diagnóstico que esté afectando la calidad de vida de sus hijos e hijas. De esta manera, podrán guiar mejor a su prole y aumentar las oportunidades de esta para un desarrollo integral óptimo.

Los trabajadores y trabajadoras sociales clínicos debemos adoptar una perspectiva de apoderamiento y fortalezas al trabajar con esta población. A continuación se ofrecen algunas recomendaciones para esto.

Recomendaciones para la práctica clínica en trabajo social

1. Ayudar a los padres y madres a visualizar que el menor no es el diagnóstico, el menor tiene un diagnóstico.
2. Dar énfasis a las fortalezas del menor y de la familia.
3. Servir de facilitador de cambios en construcciones sociales que crean culpa, desasosiego e impotencia en los padres, madres y encargados de los menores.
4. Promover en los padres la búsqueda de información pertinente sobre la condición del TDAH y alternativas de tratamiento.
5. Promover la utilización de la metodología grupal como estrategia de tratamiento en la práctica clínica con familias con hijos e hijas con diagnóstico de TDAH.
6. Contribuir a un mejor entendimiento de otros profesionales de la salud mental sobre la dimensión social de las familias y de los niños, niñas y adolescentes con TDAH.
7. Contribuir a documentar desde su práctica la investigación sobre modelos de intervención con una perspectiva de fortalezas.
8. Fomentar la integración de nuevas alternativas de enseñanza en el sistema educativo del país, en las cuales se integre de una manera uniforme y sistémica la utilización de la tecnología y metodologías vanguardistas alternas para la enseñanza.
9. Facilitar y potenciar la integración de organizaciones, corporaciones o agencias que colaboren en el proceso de creación e implantación de estrategias y metodologías vanguardistas.

10. Desarrollar grupos de apoyo dirigidos a personas diagnosticadas con la condición y sus familiares, que ayuden y faciliten el proceso de intervención (Hernández-Loubriel, 2012, p.207).
11. Proveer capacitación a los profesionales de la salud mental en Puerto Rico sobre las implicaciones sociales, conductuales y emocionales.

Como profesionales de la conducta y desde el ejercicio de nuestros roles como profesionales en el campo del trabajo social, es nuestro deber conocer sobre las poblaciones a quienes impactamos y tener presente que nuestra intervención debe ir dirigida a aliviar y a capacitar a aquellas familias y poblaciones que estén en posiciones de vulnerabilidad.

Referencias

- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: Author.
- Barkley, Russell A. (1999). *Niños Hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Bauermeister, José J. & Matos, Maribel. (1997). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Una visión actualizada. *Psicología Contemporánea*. 4 (1), 76-85.
- Bauermeister, José J. (2014). *Hiperactivo, Impulsivo, Distraído ¿Me Conoces?: Guía acerca del déficit de atención para padres, maestros y profesionales*. (3ra ed.). New York: The Guilford Press.
- Bernaldo de Quirós, Guillermo.; Moyano, María Beatriz.; Scandar, Rubén Osvaldo (2003). *AD/HD Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad: Que es, que hacer. Recomendaciones para padres y docentes*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica SA.
- Díaz Andino, Carmen L. (2003). *Comparación del nivel de conocimientos de los maestros regulares y los maestros de educación especial de escuela elemental para identificar las características funcionales y las necesidades emocionales de los estudiantes con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el nivel de utilización de estrategias apropiadas de intervención en la sala de clases*. Disertación doctoral no publicada, Universidad Interamericana Recinto Metropolitano, San Juan, P.R.

Gratch, Luis Omar (2009). El Trastorno por Déficit de Atención (ADD-ADHD) Clínica, Diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez (2da ed). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Hernández-Loubriel, Héctor. (2012) Historias de Vida: Déficit de Atención en La Adultez. Disertación doctoral no publicada, Universidad Interamericana Recinto Metropolitano, San Juan, P.R.

Herrero Presentación, María de Jesús.; Casas, Ana Miranda.; R García Castellar.; Hierro Siegenthaler- Rebeca.; Jara-Jiménez, Pilar (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conductas asociados. Revista Neurológica 42 (3) pp. 137-143.

Kos, Julie M.; Richdale, Amanda L.; & Hay, David A. (2006). Children with attention deficit hyperactivity disorder and their teachers: a review of the literature. International Journal of Disability, Development and Education. 53 (2), pp. 147-160.

Miranda-Casas, A., Meliá-de Alba, A., Marco-Taverner, R., Roselló, B., & Mulas, F. (2006). Dificultades en el aprendizaje de matemáticas en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revista de Neurología, 42, pp. S163-S170.

Navarro Calvillo, María Elena (2004). Depresión en niños con trastorno por déficit de Atención con hiperactividad. Revista Reflexiones 83 (1) pp.107- 120.

Navarrete, María.E. (2008). Soluciones Pedagógicas para el TDAH. Argentina: Landeira Ediciones.

- Rosselló, Belén.; García-Castellar, Rebeca; Tárraga-Mínguez, R.; Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*. 36 pp. S79-S84.
- Thyer, Bruce A. & Wodarski, John S (2007). *Social Work in Mental Health an Evidence- Based Approach*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Westerlund, Joakim.; Holmberg, Kristen.; & Fernell, Elisabeth. (2008). Self-esteem in children with attention or learning deficits: the importance of gender. *Journal Foundation Acta Paediatrica*. 97, pp.1125-1130