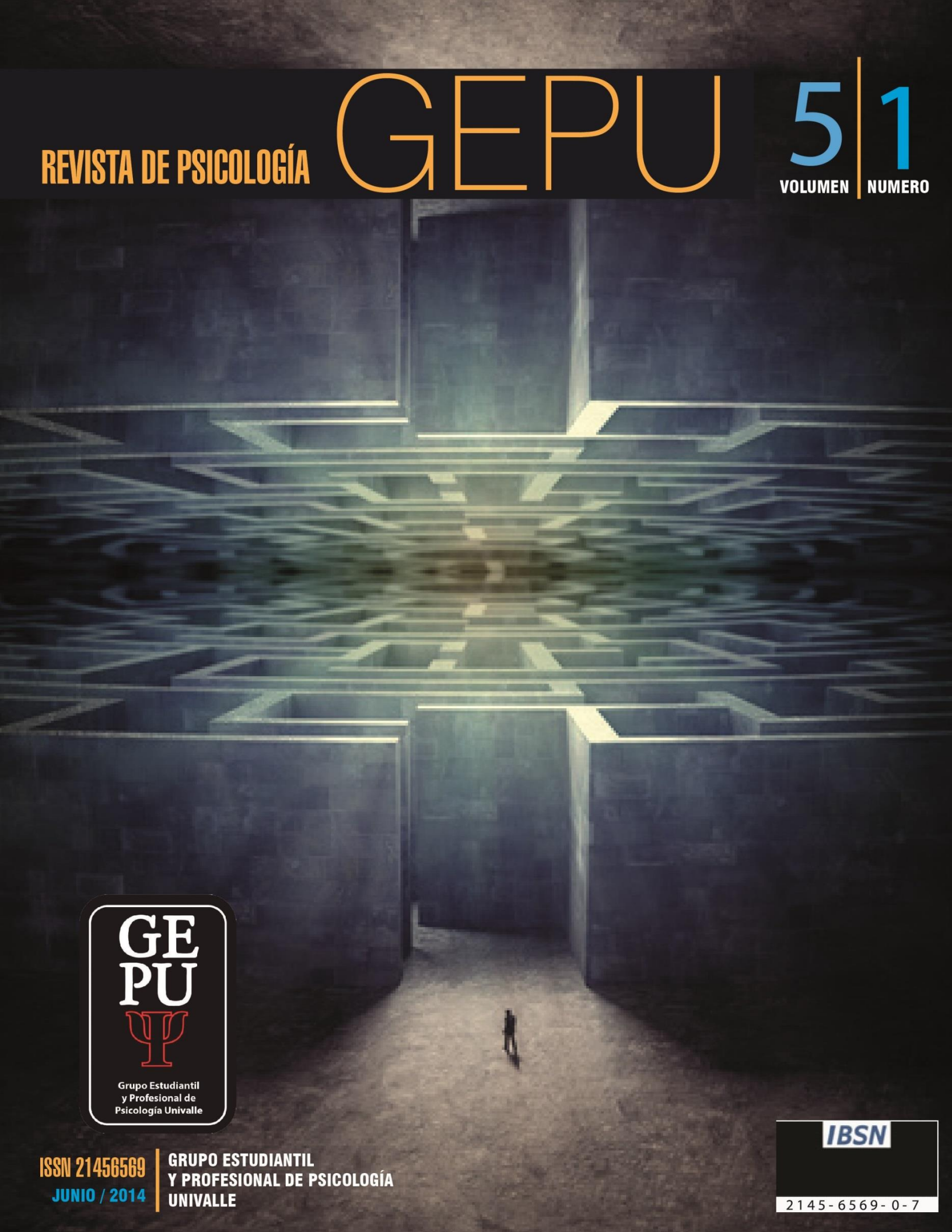
REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU

5 VOLUMEN | 1 NUMERO



GEPU

Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle

ISSN 21456569
JUNIO / 2014

GRUPO ESTUDIANTIL Y PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA UNIVALLE

IBSN
2145-6569-0-7

REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 5 No. 1 – Junio de 2014
ISSN 2145-6569

Editora
Luz Adriana Rodriguez Vergara
larovr@gmail.com

COMITÉ EDITORIAL

Andrey Velásquez Fernández
Red Unidos - ANSPE

Nataly Chacon Morales
GEPU

German Perdomo
Universidad del Valle

Deybis Maria Palacios
Grupo Observatorio Social

Natciely Morales Ocampo
GEPU

Wilson Lozano Medina
Circulo Social del Self

Luz Stephania Trejos
Universidad del Valle

Laura de los Ríos
Universidad del Valle

Angela Cano
Universidad del Valle

Jose Alejandro Niño
GEPU

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda
Universidad San Buenaventura

Jorge Alexander Daza
Universidad Católica de Pereira

Andrés de Bedout Hoyos
Universidad San Buenaventura

Ximena Ortega Delgado
Universidad Mariana

Daniel Hurtado Cano
Universidad Manuela Beltrán

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra
Universidad Autónoma de Barcelona

Blanca Hurtado Caceda
Universidad Alas Peruanas

María Amparo Miranda Salazar
Universidad del Valle de México

Adriana Savio Corvino
Universidad de la República

Hilda Janett Caquias
Escuela de Medicina de Ponce

COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda
Asociación Paraguaya de Neuropsicología

Mario Rosero Ordoñez
Universidad Mariana

Nora Couso
Área de Medición Educativo Provincia del Chubut de Argentina

Pablo Antonio Vásquez
Corporación para la Intervención Neuropsicopedagogica y la Salud Mental

INDEXACIONES

Categoría B

AUSPICIADORES

La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio 385, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle.

Hecho en Colombia - Sudamérica.

Safe Creative Código 1412092725898

2145-6569-0-7

Revista de Psicología GEPU Vol. 5 No. 1 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-.--5-No-.--1.htm

IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN ESTUDIANTES DE BÁSICA PRIMARIA DE TRES COLEGIOS PÚBLICOS DE LA CIUDAD DE POPAYÁN

Diana. L. Campo[1]; Pablo. C. Peña[2]; Yenny. A. Fernández[3]

Resumen: La unidad de atención integral (UAI) recepciona para evaluación un gran número de estudiantes que, según la percepción de los profesores, presentan dificultades atencionales y/o de comportamiento dentro del aula de clase, sospechando la presencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); por lo cual, el estudio tuvo como objetivo identificar los estudiantes con TDAH, determinar la prevalencia y caracterizar el trastorno en cuanto a su tipología, en estudiantes de básica primaria de tres colegios públicos del Municipio de Popayán, Cauca. El estudio es descriptivo, de corte transversal, enmarcado en el paradigma cuantitativo. De una población de 746 estudiantes de básica primaria, se seleccionó una muestra por conveniencia, debido a que los casos con sospecha de TDAH se reportaron según la percepción de los docentes. Los instrumentos utilizados en la evaluación fueron: la lista de síntomas para TDAH (Pineda et al. 1999) y la entrevista semi estructurada. La investigación, encontró que la población con TDAH corresponde al 17,4% de la muestra y al 2,1% de la población total. El 94% de los estudiantes con TDAH presentó TDAH de tipo combinado, el 6% inatento y no se encontró ningún caso de tipo hiperactivo – impulsivo. El 69% pertenece al sexo femenino, el 63% tiene entre 6 y 8 años de edad y el 87% pertenece a un estrato socioeconómico bajo. En conclusión, se encuentra una prevalencia de TDAH baja en relación con la población escolarizada en básica primaria y en comparación con estudios realizados en otras regiones del País

Palabras Clave: Unidad de Atención Integral, Trastorno por Déficit de Atención, lista de síntomas TDAH, prevalencia TDAH

Información del autor:
[1] Psicóloga. Fundación Universitaria de Popayán (FUP), Especialista en Neuropsicopedagogía. Universidad de Manizales, docente de asignaturas Psicología del desarrollo y Neuropsicología FUP, investigadora grupo COGNOCER. Contacto: dianalorec@gmail.com
[2] Psicólogo. Fundación Universitaria de Popayán (FUP), Docente catedrático FUP. Contacto: pablocp21@gmail.com
[3] Psicóloga, (FUP). Contacto: adriana7348@gmail.com

Fundación Universitaria de Popayán / Colombia

Información del Artículo
Referencia recomendada: Campo, D., Peña, P. & Fernández, Y. (2014). Identificación y caracterización de la población con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en estudiantes de Básica Primaria de tres colegios públicos de la ciudad de Popayán, *Revista de Psicología GEPU, 5, 1,* 09-21.

Recibido: 24 de Julio de 2013
Aprobado: 17 de Marzo de 2014

INTRODUCCION

Cuando los estudiantes presentan rasgos de conducta perturbadora, distracción o problemas para concentrarse que afectan su desempeño escolar, social, familiar y emocional, se puede asociar a diversos trastornos de inicio en la infancia y adolescencia. Entre ellos, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Es este el caso de los estudiantes de las Instituciones Educativas públicas (IE) del municipio de Popayán, remitidos al servicio de psicología de la Unidad de Atención Integral (UAI) por dificultades de atención y de comportamiento en el aula de clase, entre los meses de Enero a Junio del año 2011: el número de niños con este tipo de dificultades representa más del cincuenta por ciento de los estudiantes que acuden al servicio de psicología de la UAI, en este periodo de tiempo.

Los Antecedentes referidos por docentes frente a esta dificultad de los estudiantes, hacen pensar en la posibilidad de que en las Instituciones Educativas del Municipio de Popayán, se encuentren niños y adolescentes con TDAH que no hayan sido identificados y diagnosticados oportunamente, por lo cual, no se les haya dado el apoyo clínico y psicopedagógico necesario para estos casos.

Lo anterior, sumado a la falta de formación en el manejo, didáctica e intervención en los diversos contextos que requieren este tipo de estudiantes, tanto por parte de los padres como del personal que los asiste, hace que se originen dificultades adicionales, como bajo rendimiento académico, problemas de conducta, emocionales o de autoestima, y a largo plazo la deserción del sistema educativo. (Cornejo et al. 2005). Estas dificultades, inciden enormemente en la calidad de vida de la población escolar con TDAH, como lo constatan los psicólogos en formación, de la Fundación Universitaria de Popayán, que apoyan a la UAI.

Para Barkley (1998), el TDAH es un síndrome neurobiológico caracterizado por la presencia de un desarrollo inapropiado, de los mecanismos que

regulan la atención, la reflexividad y la actividad; según el autor "*comporta una deficiencia significativa en la atención propia de la edad, en el control de los impulsos y en la conducta ,según las normas establecidas (obediencia, autocontrol y resolución de problemas)".* En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV (1994), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, esta incluido dentro del apartado de los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, caracterizado por un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar; así mismo, plantea tres tipologías según el cumplimiento de síntomas de inatención y de hiperactividad – impulsividad:

- Tipo con predominio del déficit de atención (TDA).
- Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.
- Tipo combinado.

Para los criterios diagnósticos, se exige que algunos síntomas hayan aparecido antes de los 7 años, presentándose en dos o más contextos (casa e institución educativa), que exista un deterioro significativo de la actividad social o académica y que los síntomas no se deban a otro trastorno (estado de ánimo, ansiedad, disociativo o de la personalidad).

La Etiología de este trastorno es bastante compleja, debido a que no hay ningún factor presente en la totalidad de los niños que lo padecen y muchas de las conductas que se repiten, se dan con orígenes distintos en cada uno de los casos. Se estima que las causas están determinadas por factores endógenos, básicamente genéticos o exógenos pre, peri y post natales o factores ambientales, como la familia, el nivel sociocultural, la escuela, la contaminación, etc. (Barkley, 1998).

A pesar de que el DSM – IV (1994) menciona que la prevalencia de este trastorno se sitúa en el 3% y el 5 % en los niños de edad escolar; estudios internacionales y nacionales muestran diversos datos de prevalencia y tipología del TDAH relacionados con las diferentes prácticas de evaluación:

A nivel internacional, Montiel-Nava et al. (2002), utilizando las escalas de Conners en escolares de Maracaibo, Venezuela, determinaron una prevalencia de 7,19% de TDAH con un 0,35% para el subtipo hiperactivo, un 1,14% para el subtipo desatento y un 5,70% para el subtipo combinado; en Palma de Mallorca, España, Cardo, Servera, Llobera en 2007, utilizaron las ADHD RS-IV (Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder Rating Scales IV) para padres y maestros, encontrando una prevalencia del TDAH de 4,6% en escolares de 6 a 11 años, caracterizados como: 1,26% para el tipo hiperactivo, el 1,06% para el tipo inatento y el 2,25% para el tipo combinado; el mismo instrumento fue utilizado en Antofagasta, Chile en 2007, por Urzúa, Domic, Cerda, Ramos, Quiroz encontrando una prevalencia que oscila entre un 5% y un 15%, dependiendo del informante y siendo el subtipo más frecuente el combinado.

A nivel nacional, se encuentran estudios de prevalencia en algunas ciudades como Sabaneta, Antioquia, que reportan una prevalencia del 20.4% de TDAH, en Manizales, se obtiene confirmación de prevalencia del 17.1%; en Armenia la prevalencia encontrada fue de 3,89% y en Bogotá del 5.7%. En ciudades del suroccidente Colombiano no se han realizado estudios referentes a esta temática.

En Manizales Pineda, Lopera, Henao, Palacio, y Castellanos, en el 2001, confirmaron la alta prevalencia del TDAH en niños escolarizados de 4 a 17 años, utilizando un cuestionario breve para el diagnostico del trastorno por déficit de atención (TDA); la distribución de los subtipos encontrados fueron: 9.4% combinado, 6,7% inatento y 1% hiperactivo/impulsivo, al terminar el estudio, se llega a la conclusión que la prevalencia de TDA en Colombia es tan alta como la encontrada con el uso del cuestionario breve.

En Sabaneta, Cornejo et al. en 2005, estudiaron a través de la lista de síntomas del TDAH del DSM IV, la prueba de Conners para padres y maestros y una entrevista estructurada, con base en los criterios del DSM IV para TDAH y comorbilidades, a una población de estudiantes 4 a 17 años, encontrando que el subtipo más frecuente es el combinado con 9.6%.

En el estudio llevado a cabo en Bogotá con estudiantes de escuelas entre 5 y 12 años en el 2008, Vélez, Talero, González, Ibáñez, utilizando la lista de síntomas del DSM-IV para TDAH, encontraron que el 43.5% corresponde al subtipo inatento el 8.5% corresponde al subtipo hiperactivo/impulsivo y el 24.2% corresponde al subtipo combinado. Por último, en la ciudad de Armenia, León, Jiménez, Restrepo, en el año 2010, utilizando el cuestionario de Criterio diagnóstico del DSM IV (1994) y los Conners profesores y padres, detectaron los estudiantes de 6 a 14 años de básica primaria con TDAH, encontrando que el 2,31% de estudiantes presentan TDAH combinado, el 1,14% TDAH inatento; y el 0,34% TDAH hiperactivo impulsivo, siendo mayor el TDAH combinado.

Existe interés por el estudio de la presencia de TDAH en niños y adolescentes, puesto que, se ha encontrado que esta condición afecta su calidad de vida tanto en el contexto familiar como escolar; más aún cuando se presenta, como es común, junto con otras patologías (Holguin, Osio, Sanchez, Carrioza, Cornejo, 2007).

Los estudios mencionados anteriormente, dejan clara la presencia del TDAH en los niños y niñas escolarizados de nuestro país y dada la problemática planteada a la UAI, es necesario dar respuesta a esta situación. El primer paso es identificar y proporcionar un diagnóstico oportuno que dé cuenta de la presencia del trastorno, su tipología y severidad a fin de brindar orientaciones y apoyos adecuados en cada caso; es por ello, que el presente estudio plantea como objetivo, identificar la prevalencia del TDAH y caracterizar el trastorno, en cuanto a su tipología en estudiantes de básica primaria de tres colegios públicos de Popayán.

METODOLOGIA

El estudio es descriptivo, de corte transversal, enmarcado en el paradigma cuantitativo; se desarrolló en tres instituciones educativas públicas de la ciudad de Popayán, con una población de 756 estudiantes de básica primaria, en el periodo comprendido entre febrero de 2011 y abril de 2012.



La selección de la muestra para la evaluación se escogió por conveniencia debido a que los casos evaluados fueron los reportados según la percepción de los docentes y remitidos al servicio de psicología de la UAI para la valoración respectiva.

Con el objetivo de obtener información general sobre los estudiantes, se diligenció por parte de profesores directores de grupo desde el nivel de transición hasta quinto grado de básica primaria, un formato de recolección de información, en el cual se indica nombre de la institución, sede, grado, director de curso, fecha, nombre del estudiante y descripción del tipo de dificultad; posteriormente, a los estudiantes descritos con dificultades atencionales y de comportamiento, se aplicó la lista de síntomas para TDAH (Pineda, et al. 1999), diligenciada por docentes directores de grupo, la cual evalúa los comportamientos de atención y actividad motora y cuyo objetivo es el diagnóstico unidimensional o categórico, construido de acuerdo a los síntomas del criterio A del DSM-IV (1994) para el diagnóstico del TDAH; siendo el primer paso en el proceso de identificación de los estudiantes, considerando a quienes presentaron niveles altos y muy altos, y descartando a los estudiantes que obtuvieron una puntuación en nivel de la normalidad según el instrumento; permitiendo obtener una información más precisa del tipo y nivel de severidad del TDAH. Ulteriormente, se aplicó la lista de síntomas a los padres para obtener datos del comportamiento en el contexto familiar, y se les realizó una entrevista semi estructurada con el objetivo de crear un perfil de cada estudiante, corroborando o descartando los criterios B, C, D y E, para el diagnostico del TDAH estipulados en el DSM IV.

Criterios de Inclusión

Para la investigación se incluyeron niños y niñas, con edades entre 6 y 13 años, de básica primaria de las tres instituciones educativas Públicas de la ciudad de Popayán que presentaron mayor número de estudiantes remitidos por docentes, con dificultades atencionales o de comportamiento y quienes fueron autorizados por sus padres mediante el consentimiento informado para participar en el estudio.



Instrumentos

Lista de síntomas de TDAH (checklist) Pineda et al. 1999). Esta lista es una escala estandarizada basada en los 18 síntomas del criterio A del DSM IV para el diagnóstico de TDAH, la cual se aplicó a padres y profesores de los niños remitidos a la UAI por dificultades atencionales y de comportamiento en el salón de clase; el instrumento tiene normas estandarizadas en niños y adolescentes colombianos (Pineda et al. 2006)

Entrevista semiestructurada con información de antecedentes del estudiante para determinar los criterios B, C, D y E, estipulados en el DSM IV para el diagnóstico del TDAH.

RESULTADOS

La prevalencia de estudiantes encontrada con TDAH corresponde al 17,4% de la población de estudiantes reportados con problemas de atención y comportamiento, por docentes de tres instituciones educativas oficiales de la ciudad de Popayán, y al 2,1% de la población tomada para el estudio.

De una población de 756 estudiantes de básica primaria de tres instituciones educativas públicas de la ciudad de Popayán, el 12.2% fueron remitidos por sus profesores con dificultades de atención y comportamiento; este porcentaje de estudiantes fue evaluado por los directores de grupo y padres a través de la lista de síntomas para TDAH, posteriormente se realizó una entrevista semiestructurada para indagar los criterios criterios B, C, D y E, estipulados en el DSM IV para el diagnostico del TDAH, encontrando una prevalencia del 17,4% de los casos remitidos y un 2,1% de los estudiantes de básica primaria de las instituciones objeto de estudio.

En el proceso de evaluación se identificaron síntomas de inatención e hiperactividad – impulsividad que aparecen con mayor frecuencia, según la lista de síntomas, en los estudiantes que cumplen criterios para TDAH. Los padres mencionaron que los síntomas de inatención más frecuentes fueron: No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus

tareas, se distrae facilmente con estimulos irrelevantes y es olvidadizo en las actividades de la vida diaria; los sintomas de hiperactividad mencionados con mayor frecuencia fueron: se levanta del puesto en la clase o en otras situaciones donde amerita estar sentado, contesta y actua antes que se le termine de hacer las preguntas, y habla demasiado. De acuerdo al reporte de docentes, los síntomas con más frecuencia en inatención fueron: no pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas, tiene dificultad para sostener la atención en tareas y juegos, no sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las órdenes; y los síntomas de hiperactividad fueron: se levanta del puesto en clase o en otras situaciones donde debe estar sentado, tiene dificultades para relajarse o practicar juegos donde debe permanecer quieto, y habla demasiado.

En general, los síntomas más frecuentes reportados en común tanto por padres como docentes fueron: no pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas, habla demasiado y se levanta del puesto en la clase o en otras situaciones donde amerita estar sentado.

De los estudiantes que cumplieron los criterios para el diagnóstico de TDAH, el 69% pertenecen al género femenino y el 31% al género masculino, encontrándose mayor prevalencia del TDAH en el sexo femenino, aspecto poco común según estudios de prevalencia, en los que tradicionalmente es superior la prevalencia en el sexo masculino; sin embargo, en el presente estudio se esperaban estos resultados, puesto que la muestra estaba constituida por mas niñas que niños; en relación con la edad, el 63% de quienes presentaron el trastorno tienen entre 6 y 8 años, el 31% entre 9 y 11 y el 6% entre 12 y 13 años de edad; con respecto al estrato socioeconómico el 87% de los estudiantes pertenecen al estrato socioeconómico bajo y el 13% al medio; al tener en cuenta el nivel académico, el 31% de los estudiantes con TDAH se encuentra cursando segundo grado, el 25% primer grado al igual que tercero y el 19% de los estudiantes cursan grado quinto.

La distribición según subtipos muestra que el 94% de los estudiantes presentan TDAH subtipo combinado, el 6% de tipo inatento, del subtipo hiperactivo – impulsivo no se presentaron casos.

DISCUSIÓN

La prevalencia de TDAH, encontrada en el presente estudio, es del 17,4% respecto a la población remitida por docentes con problemas de atención y comportamiento y del 2,1% de la población general de estudiantes escolarizados en básica primaria de las tres instituciones educativas de la ciudad de Popayán. Estos resultados difieren de los datos establecidos por el DSM IV, que indican una prevalencia del 3% al 5%, al igual que de otras investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional, las cuales refieren una prevalencia del 3,89% al 20,4%, lo cual muestra que la prevalencia de TDAH en nuestro medio es inferior al reportado en los estudios realizados, sobre todo en las investigaciones de Antioquia y Caldas donde se reportan las prevalencias más altas del país.

La prevalencia de TDAH es mayor en estudiantes del sexo femenino, al igual que lo encontrado por Montiel et al. (2002) y Cardo et al. (2006), contrario a las investigaciones de Pineda et al. (2000), León et al. (2010) en Colombia, Cornejo et al. (2005) y Urzúa et al. (2009), quienes encontraron mayor prevalencia en el sexo masculino.

Respecto a la edad, el estudio encontró que la mayor población con TDAH se ubica en el grupo de 6 a 8 años, hallazgo relacionado con el de Urzúa et al. (2009), quienes en sus resultados obtuvieron puntuaciones similares, encontrando una alta prevalencia en este grupo de edad; confirmado en diversos estudios colombianos, en que el grupo de edad entre los 6 y los 11 años presenta mayor frecuencia en el diagnostico del TDAH (Pineda, 2001).

Los niños pertenecientes al estrato socioeconómico bajo presentan mayor prevalencia de TDAH, como lo corrobora el estudio en Maracaibo, donde se considera este estrato como un factor de riesgo para presentar TDAH (Montiel et al. 2002); sin embargo en estudios realizados por Pineda y

Cornejo, a pesar de encontrar mayores prevalencias en dicho estrato no se consideran estadísticamente significativas.

El subtipo más frecuente encontrado fue el combinado, confirmando los hallazgos de todas las investigaciones mencionadas anteriormente. Es de resaltar que no se encontró el subtipo hiperactivo – impulsivo en este estudio, el cual se presenta como el subtipo con menor frecuencia en la mayoría de estudios de prevalencia.

Los resultados obtenidos en esta investigación presentan similitudes y diferencias con las investigaciones realizadas sobre el tema, debido a las diferentes metodologías de evaluación, referidas principalmente a los instrumentos utilizados y tipo de informantes, sin embargo, el instrumento utilizado, la lista de síntomas DSM IV (Pineda, 1999), que cuenta con normas para niños Colombianos y el considerar a padres y profesores para determinar criterios de diagnóstico según el DSM IV, hace que el presente estudio sea muy exacto al momento de identificar a los estudiantes con TDAH y se evite incluir dentro de este grupo a estudiantes que no presentan el trastorno; así mismo es importante mencionar que este estudio presenta limitaciones en cuanto a la forma de selección de la muestra, por conveniencia, por lo que es necesario realizar estudios posteriores que abarque una muestra mayor a fin de obtener datos que representen mejor a los estudiantes de básica primaria de la Instituciones educativas públicas de la ciudad de Popayán.

Por último, de los estudiantes que son percibidos por sus profesores con dificultades atencionales o del comportamiento en el salón de clase, el 17,4% cumplen con los criterios para ser diagnosticados con TDAH, condición que se relaciona con bajo rendimiento académico para este grupo de estudiantes según los datos obtenidos en las intervenciones realizadas en la UAI. Se espera que la información obtenida sirva para canalizar a estos niños hacia los servicios médicos y profesionales adecuados con el fin de mejorar sus condiciones académicas y en general, su calidad de vida dentro y fuera del contexto escolar.



CONCLUSION

El papel de los docentes, de los colegios públicos, es determinante a la hora de identificar a los estudiantes con TDAH como lo demuestra este estudio. Las remisiones para evaluación psicológica por dificultades atencionales y de comportamiento en el aula de clase de los estudiantes, ayudaron a identificar la presencia de TDAH, sin embargo, es importante también contar con los servicios clínicos y educativos que permitan realizar diagnósticos e intervenciones adecuados, como los que con grandes esfuerzos realiza la UAI; si bien, el estudio encuentra un prevalencia baja, en relación con la población escolarizada en básica primaria y los datos de otras investigaciones a nivel nacional, especialmente las de Antioquia; para quienes presentan el trastorno, es importante contar con un diagnóstico adecuado y los apoyos necesarios a fin de minimizar el impacto que el trastorno pueda generar en la vida del estudiante.

REFERENCIAS

Barkley R. (1998). El desorden de hiperactividad y déficit atencional. *Investigación y ciencia, 266,* 48-53.

Bornas, X. & Servera, M. (1996). *La impulsividad infantil*. Madrid: Siglo XXI.

Caballo, V. (1993). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.

Cardo, E., Servera M., & Llobera J. (2007). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de de Mallorca. *Revista de Neurología 44*: 10-4.

Cornejo J.W, Osío O, Sánchez Y, Carrizosa J. G, Sánchez H, Grisales H, Castillo-Parra, & Holguín J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de neurología, 40 (12):* 716-722.

Fernández, Y.A & Peña, P.C. (2011*). Caracterización e identificación de la población con NEE*. Proyecto de práctica profesional no publicado. Fundación universitaria de Popayán, Popayán, Colombia.

García, P. (1998). *Enfócate: Programa de entrenamiento en focalización de la atención*. Madrid: Grupo ALBOR.

Gargallo, B. (1997*). PIAAR. Programa de intervención educativa para aumentar la atención y la reflexividad*. Madrid: TEA.

Gutierrez-Moyano, Z. & Becoña, E. (1989). Tratamiento de la hiperactividad. *Revista Española de Terapia del Comportamiento, 7,* 3-17.

Holguin J, Osio O, Sanchez Y, Carrioza J, & Cornejo W. (2007). Comorbilidad del trastorno de hiperactividad con déficit de atención (THDA) en una muestra poblacional de niños y adolescentes escolares sabaneta, Colombia 2001. *Iatreia 20 (2),* 101-110.

León, Jiménez & Restrepo (2010). El trastorno por déficit de atención en el sector educativo oficial de Armenia. *Revista Q, 5 (9),* 20. Disponible en: http://revistaq.upb.edu.co

Meichembaum,D & Goodman,J (1971). Training impulsive children to talk to themselves. *Journal of abnormal Psychologie, 77,* 115-126.

Mayor, J. Suengas, A. & Gónzalez, J. (1993). *Estrategias metacognitivas*. Madrid:Síntesis.

Miranda, A. & Santamaría, M. (1986). *Hiperactividad y dificultades de aprendizaje*. Valencia: Promolibro.

Montiel-Nava, C. Peña, J.A. López, M. Salas, M. Zurga J.R. Montiel-Barbero, I. Pirela, D. & Cardozo, J.J. (2002). Estimaciones de la prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños marabinos. *Revista de Neurología, 35:* 1019-24.

Morena García, I. (1995). *Hiperactividad: prevención, evaluación y tratamiento en la infancia*. Madrid. Pirámide.

Novack, J. & Gowin, D. (1988). *Aprendiendo a aprender*. Barcelona: Martínez Roca.

Orjales, I. (1999). *Déficit de atención con hiperactividad*. Madrid: CEPE.

Peñafiel, M. Coord. (2001). *Guía de pequeños para grandes*. Volumen I y II. Madrid: Editorial Laberinto.

Pineda, D. A. Acevedo, D. C. Puerta, I. C. Pineda, D. E. & Lopera, F. (2006). Utilidad del listado de síntomas para el diagnóstico de trastorno de la atención/ hiperactividad en población general y familias antioqueñas. *Psicología desde el Caribe, ISSN 0123-417X, N° 17.*

Pineda D.A. Lopera, F. Henao G.C. Palacio J.D. Castellanos F.X. (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de Neurología 32 (3),* 1-6.

Pineda, D. A. Henao, G. C. Puerta, I. C. Mejía, S. E. Gómez, L. F. Miranda, M. L. Rosselli, M. Ardila, A. Restrepo, M. A. & Murrelle, L. (1999). Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de deficiencia atencional. *Revista de Neurología, 28,* 365-372.

Polaino-Lorente & cols. (1997). *Manual de hiperactividad infantil*. Madrid: Unión Editorial

Rieff, S. (1999). *Cómo tratar y en enseñar al niño con problemas de hiperactividad*. Barcelona: Paidós.

Serrano, I. (1990). *Tratamiento conductual de un niño hiperactivo*. En Méndez, X. & Maciá, D. Modificación de conducta en niños y adolescentes. Madrid: Pirámide.

Taylor, E.A. (1998). El niño hiperactivo. Barcelona: Martínez Roca.

Trianes, M.V. Muñoz, A. & Jiménez, M. (1997). *Competencia social: su educación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Urzúa, A. Domic, M. Cerda, A. Ramos, M. & Quiroz, J. (2009). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños Escolarizados. *Rev. chil. pediatr. [online]. 2009,* vol.80, n.4 [citado 2012-01-14], pp. 332-338.

Valett, R. (1980). *Niños hiperactivos: Guía para la familia y la escuela*. Madrid: Cincel Kapelusz.

Vélez, A. Talero, C. González, R. & Ibañez, M. (2008). Prevalencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. *Acta Neurol Colomb 24,* 6-12.

Zentall, S. (1993). Research on the educational implications of Attention deficit hyperactivity disorder. *Exceptional children, 60, 2*, 143-153.

