

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO**  
**FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD**  
**GRUPO DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA**  
**DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO**  
**HUMANO Y SOCIEDAD**  
**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA ESCOLAR**

**SIGNOS DE ALERTA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y SU**  
**VARIACIÓN ENTRE NIÑOS Y NIÑAS EN EL AULA PRIMARIA**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE**  
**ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGÍA ESCOLAR**

**PRESENTAN:**

**KAREN NICOLE LÓPEZ SOTO**

**DIEGO ALEJANDRO PALACIOS AMADO**

**ASESOR**

**DIANA MARÍA ÁLVAREZ AMARILES**

**Neuropsicología en atención y rehabilitación**

**Octubre 2023**

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	4
PALABRAS CLAVE .....	4
ABSTRACT .....	5
KEY WORDS .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	9
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	10
OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN. ....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	10
MARCO TEÓRICO.....	11
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.....	11
PERCEPCIÓN DOCENTE .....	13
METODOLOGÍA.....	15
RESULTADOS .....	17
RENDIMIENTO ESCOLAR.....	20
SIGNOS DE ALERTA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.....	21
DIFERENCIA DE LOS SIGNOS DE ALERTA DEL TDAH ENTRE NIÑOS Y NIÑAS. ....	22
COMORBILIDADES CON LOS SIGNOS DE ALERTA DEL TDAH .....	25
<i>Factores sociales:</i> .....	26
<i>Problemas de aprendizaje:</i> .....	26
<i>Problemas médicos:</i> .....	26
<i>Algunas medicaciones:</i> .....	26
<i>Problemas psiquiátricos:</i> .....	27

<b>TDAH EN NIÑOS Y NIÑAS .....</b>	<b>27</b>
<b>PROCESO PEDAGÓGICO .....</b>	<b>29</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>34</b>

### **ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 01.....</b>	<b>18</b>
<b>TABLA 02.....</b>	<b>28</b>

### **ÍNDICE DE GRAFICOS**

<b>FIGURA 1: DIAGRAMA DE FLUJO DE LA SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS EXCLUIDOS EN LA REVISIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>FIGURA 2: DIAGRAMA DE FLUJO DE LA SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN. ....</b>	<b>18</b>

## **RESUMEN**

La sublínea de neuropsicología en atención y rehabilitación, específicamente en el apartado de trastornos del neurodesarrollo – TDAH, logra establecer un paradigma de indagación que propone bastantes criterios para este tipo de trastorno. Un primer acercamiento está relacionado con las alertas tempranas que se pueden evidenciar en los niños y las niñas con un posible TDAH.

Para ello se realiza una indagación documental en la búsqueda de información relacionada con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), se inicia la búsqueda del concepto a partir de artículos educativos y de la salud; posteriormente se abordan los signos de alerta identificados en el aula de clases y la distinción desde el rol educativo y rol neuropsicológico.

Existen diferentes investigaciones que brindan a los docentes conceptos y premisas acerca de los signos de alerta relacionados con los comportamientos y/o acciones, que son características del TDAH en el aula; Sin embargo las diferencias entre niños y niñas aun no son claras. Identificar las variaciones en patrones de comportamiento entre niños y niñas, permite ampliar la visión de los docentes y disminuir los sesgos asociados con los estereotipos de género y las expectativas sociales relacionados con los signos de alerta del TDAH en niños y niñas en el aula primaria.

Finalmente, Sobre el analisis documental en perspectiva de los patrones de comportamiento la idea de analizar los patrones de comportamiento, las dificultades de aprendizaje y las intervenciones educativas específicas para cada género, tiene como premisa comprender mejor cómo abordar las necesidades individuales y promover un entorno inclusivo para todos los estudiantes.

### **Palabras clave**

TDAH, percepción docente, niños, niñas, alerta, aula.

## **ABSTRACT**

The subline of neuropsychology in care and rehabilitation, specifically in the section on neurodevelopmental disorders – ADHD, manages to establish an inquiry paradigm that proposes many criteria for this type of disorder. A first approach is related to the early warnings that boys and girls with possible ADHD may present.

For this, a documentary investigation is carried out in the search for information related to attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), the search for the concept begins from educational and health articles; Subsequently, the warning signs identified in the classroom and the distinction from the educational role and neuropsychological role are addressed.

There are different investigations that provide teachers with concepts and premises about the alert signs related to behaviors and/or actions, which are characteristics of ADHD in the classroom; However, these are still not clear in the differential between boys and girls, for their distinction. Identifying these variations in behavioral patterns between boys and girls allows to broaden the vision of teachers and reduce biases related to gender stereotypes and social expectations related to the warning signs of ADHD in boys and girls in the primary classroom. .

Finally, the idea of analyzing behavior patterns, learning difficulties, and gender-specific educational interventions has a clear premise and is to better understand how to address individual needs and promote an inclusive environment for all students.

### **Key Words**

ADHD, boys, girls, alert, classroom.

## INTRODUCCIÓN

La sublínea de neuropsicología en atención y rehabilitación, específicamente en el apartado de trastornos del neurodesarrollo – TDAH. Inicialmente se busca identificar las alertas tempranas que pueden presentar los niños y las niñas con un posible TDAH en el aula primaria, pues al identificar estas variaciones en patrones de comportamiento, y acceso a la información puede disminuir los sesgos en la transmisión de conocimiento que la comunidad educativa. Es importante validar el diagnóstico diferencial entre niños y niñas, a partir de documentos científicos o investigaciones que sustenten lo anterior. Así mismo se deben tener presentes los contextos, culturas, entre otras variables que surjan entre el diferencial de género.

La educación en Colombia busca brindar una educación inclusiva desde el reconocimiento de la diversidad de características, posibilidades y expectativas de la persona, en busca del desarrollo, aprendizaje y participación. Por lo cual el rol docente debe asumir el reto de brindar una metodología que se acoja a los procesos de aprendizaje de cada niño; identificando sus habilidades y necesidades.

Desde la experiencia práctica y académica, los docentes identifican algunas características que son representativas de los trastornos del neurodesarrollo, entre ellos el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH); por lo cual a partir de su rol de guía y observador, discrimina comportamientos que representan una alerta en el proceso de enseñanza- aprendizaje.

La información que está al alcance de los docentes acerca del TDAH, suele ser muy general, por lo cual se puede malinterpretar; e incluso obviar, en el caso de las niñas. Puesto que los estudios relacionados con el TDAH priman en los varones, generando un sesgo acerca de los signos de alerta del TDAH en las niñas. Por lo cual se hace necesario establecer una revisión teórica que brinde a los docentes un enfoque más amplio y específico acerca de los signos de alerta discriminativos entre niños y niñas del aula primaria.

En general, los niños con TDAH tienden a mostrar más síntomas de hiperactividad física y dificultades para mantener la atención. En contra parte, las niñas con TDAH suelen presentar más síntomas de inatención y problemas en la organización y planificación. Además, las niñas con TDAH pueden manifestar comportamientos más internalizados, como estar ensimismadas o soñadoras, lo que dificulta su detección temprana. Por otro lado, los niños tienden a ser más demandantes y disruptivos.

Es importante tener en cuenta que las diferencias de género también pueden estar influenciadas por factores socioculturales y las expectativas de género en la sociedad. Esto puede llevar a que los síntomas del TDAH sean interpretados y abordados de manera diferente según el género. En cuanto a las variaciones en patrones de comportamiento, las niñas con TDAH pueden mostrar una mayor tendencia a tener dificultades académicas relacionadas con la inatención, mientras que los niños pueden experimentar más problemas conductuales en el entorno escolar.

En el presente documento, se pretende encontrar diferencias relacionadas con la detección de mayor prevalencia del TDAH en niños que en niñas, la tendencia de los niños a presentar más síntomas de hiperactividad y conductuales, mientras que las niñas pueden manifestar más síntomas de inatención y dificultades académicas. También se podrá explorar cómo los estereotipos de género y las expectativas sociales pueden influir en el diagnóstico y tratamiento del TDAH en niños y niñas en la primaria.

Cabe entender que existen algunas premisas relevantes a tener en cuenta para el diagnóstico o remisión temprana a equipo multidisciplinar y lograr un abordaje integral, estas, cabe aclarar en el presente documento tendrán un abordaje que a manera de conclusión den cuenta de la veracidad o por el contrario invitan a generar estudios más profundos alrededor de este tema.

1. Prevalencia: El TDAH tiende a ser más frecuente en niños que en niñas, en un aproximado de 3:1.
2. Manifestaciones sintomáticas: Los niños con TDAH pueden evidenciar más síntomas de hiperactividad, impulsividad y comportamientos disruptivos, en cambio las niñas pueden llegar a presentar mayores síntomas de inatención y dificultades académicas.
3. Respuestas al tratamiento: Algunos estudios sugieren que las niñas con TDAH pueden responder mejor a ciertos tratamientos, como la terapia cognitivo-conductual, en comparación con los niños.
4. Influencia de factores socioemocionales y culturales: Las expectativas sociales y los estereotipos de género pueden afectar el diagnóstico y tratamiento del TDAH. Por ejemplo, es posible que las niñas con TDAH sean subdiagnosticadas debido a comportamientos más internalizados o estereotipos de género que esperan que las niñas sean más tranquilas y atentas.

Estos son solo algunos ejemplos de las diferencias que podrían explorarse en el documento sobre el TDAH en la primaria y la disparidad entre niños y niñas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Los trastornos del neurodesarrollo son un concepto que en la actualidad se ha presentado con mayor frecuencia en las historias médicas de niños en edad escolar, siendo este un concepto amplio que acoge diferentes diagnósticos. Desde el área científica y médica se han presentado avances significativos relacionados con su comprensión y clasificación; así como los efectos generados en el desarrollo de los niños y niñas a nivel neurológico; sin embargo, desde el ámbito educativo es un concepto relativamente nuevo, referente a las implicaciones en los problemas de aprendizaje.

El cerebro es una mega estructura orgánica en constante perfeccionamiento, sobre su complejidad, el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM en su quinta versión incluye entre los trastornos del neurodesarrollo se encuentra uno que compete este ejercicio y es el trastorno por déficit de atención por hiperactividad (TDAH), sin embargo, aunque el modelo teórico ha evolucionado ostensiblemente, es necesario ahondar en la exterioridad de este trastorno en las aulas de clase convencionales.

Desde los procesos de inclusión es un concepto que ha venido tomando relevancia, dado que al brindar mayor atención en las dificultades de aprendizaje se han remitido tempranamente a la familia y orientación a profesionales. No obstante, dentro del aula se evidencia un gran vacío en relación de los signos de alerta del desarrollo y las particularidades de los niños, por lo cual aquel niño o niña que no alcanza los objetivos es estigmatizado en la orientación de profesionales.

De tal manera que en medio de la amplia información y con la precariedad de la transmisión de esta en el sector docente, es imperante realizar esta revisión documental, en aras de generar una proposición que oriente a los diferentes equipos multi e interdisciplinarios a una óptima interacción o mediación pedagógica en los diferentes ambientes de aprendizaje y aprendizaje

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuáles son los posibles signos de alerta del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños y niñas en el aula primaria?

## **OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN.**

Establecer a través de una revisión teórica entre los años 2005 a 2023 los signos de alerta más representativos del TDAH diferenciando su manifestación en niños y niñas.

### **Objetivos específicos:**

1. Indagar el estado del arte de los signos de alerta del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el aula en bases de datos académicas y científicas.
2. Reconocer las semejanzas y diferencias de los signos de alerta de TDAH, presentados entre niños y niñas de primaria.
3. Concluir posibles acciones para abordar las necesidades individuales de estudiantes con TDAH promoviendo un entorno inclusivo para todos los estudiantes.

Esta indagación pretende validar estos cuestionamientos, y por qué no, dejar otros en vigencia con el fin de un abordaje posterior, de manera estructurada que proporcione una ruta a seguir para el cambio en las políticas, planes programas, proyectos e intervenciones en aulas con una población infantil en la primaria con vestigios o diagnósticos de TDAH.

## MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta el objetivo principal del presente trabajo de grado, la revisión de literatura nos llevó a dar respuesta segmentada por cada objetivo específico, con ello fue imperativo indagar acerca de las características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, para dar lugar a significaciones teóricas y pedagógicas en las que el equipo investigador acusa pertinentes para atender las diversas manifestaciones de TDAH en aulas de clase.

### **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**

En la etapa infantil usualmente se presentan diversas dificultades para realizar actividades que no encuentren altamente motivadoras, su aburrimiento es notorio, adicional a esto, si se les presenta una actividad que requiere un esfuerzo continuo, estos pueden fácilmente desviar su atención a cualquier estímulo externo, por insignificante que este sea. Así mismo (López y Romero, 2013) proponen que estos niños irán perdiendo su objetivo, olvidándose de lo que estaban o iban a realizar, dejando tareas escolares u otras tareas intactas o incompletas

Así, desde el desarrollo de los niños y niñas en las aulas se ha evidenciado la prevalencia de alertas en la etapa escolar, en la cual se manifiestan diversos síntomas, como: problemas de atención, disminución de autocontrol e hiperactividad. Las deficiencias atencionales han sido una de las manifestaciones más estudiadas en TDAH. El TDAH presenta problemas en todos los tipos de atención (atención sostenida, atención selectiva, dividida, etc.) fundamentalmente en la atención sostenida (Miranda et al., 2011).

El aparato estatal del ministerio de educación nacional colombiano establece en el decreto 1421 del 2017 establece la educación inclusiva como un proceso que reconoce, valora y responde a la diversidad de características, intereses y posibilidades, para el desarrollo, aprendizaje y participación de los niños y niñas con pares de su misma edad (MEN. 2017). Por lo cual a partir de la

educación inclusiva se presentan los tres principios del Diseño Universal del Aprendizaje, en promoción del uso de diversas estrategias que permitan acceder la información por diferentes canales de información, brindar múltiples maneras de expresar sus conocimientos y la relación con la emoción.

El DUA se concibe como un modelo holístico que permite la atención a la diversidad de los procesos de enseñanza aprendizaje, promoviendo una oportunidad en el aprendizaje y no una barrera; a partir de sus tres principios: proporcionar múltiples formas de participación, proporcionar múltiples formas de la percepción de la información y proporcionar múltiples formas de acción y expresión (Sanchez y Duk, 2022). En la actualidad el modelo 2.2 de las pautas del DUA permiten a los docentes una orientación para planear las clases con garantías de flexibilidad en la atención de la diversidad del aula.

Siendo la planeación desde el DUA, un punto de partida en la atención a la diversidad de aprendizaje y las necesidades de cada niño y niña; sin la necesidad del diagnóstico; una vez el docente evidencia que persisten las dificultades del aprendizaje en los estudiantes, se realiza el proceso de remisión correspondiente.

Para Estévez y León (2015) es importante promover medidas curriculares y organizativas desde un modo general, que sea aplicado en cualquier aula, el cual brinde atención a las características que responden al TDAH; sin necesidad de la etiqueta en los estudiantes con TDAH, pero que sí se brinden acciones desde la vista legislativa que promuevan acciones en adaptación, creación, adecuación e innovación en las propuestas educativas.

## **Percepción Docente**

El proceso de observación del docente es fundamental, debido a la gran cantidad de horas que comparte con los estudiantes; sin embargo, el equipo docente debe reconocer los signos correspondientes del TDAH, a partir de la evidencia que represente de una alta frecuencia.

A partir del análisis realizado por Baltar, (sf.) se presenta el estudio acerca de los conocimientos que tienen los profesores acerca del TDAH, identificando que aquellos profesores universitarios y estudiantes de educación, presentan una comprensión del diagnóstico más baja, que aquellos docentes que han enriquecido su experiencia. Tomando como punto de partida la experiencia con otros niños o niñas que han presentado el diagnóstico de TDAH; sin embargo, es importante aclarar que no siempre los conceptos son acordes, pues se presentan mal interpretaciones o ideas erróneas. Y este nivel de conocimiento influye en las prácticas pedagógicas y la atención con el alumnado con TDAH.

En la investigación de Barrera, Gómez, Bernal, Reyes y Jiménez (2022), se identificó que gran parte de los docentes refieren que el TDAH es la falta de concentración en un periodo de tiempo determinado y la relación de los comportamientos de inquietud; los cuales se reflejan en la infancia y pueden afectar el desarrollo académico y social. Por otro lado, desde la percepción docente realizan una asociación del TDAH como un comportamiento no tratado que presenta sintomatología depresiva.

Según Hirtz, 2009, citada en Contreras (2020) los niños con TDAH suelen ser estigmatizados al presentar dificultades de aprendizaje, sin embargo el coeficiente intelectual, no se ve afectado en el trastorno. Adicionalmente se refiere como un problema, el comportamiento de los niños y niñas. Por lo cual se hace importante promover información

adecuada en la identificación y atención del TDAH, de forma que el niño o niña con TDAH no se vea limitado.

Según Slobodin y Davidovitch (2019), identificaron en un estudio niveles altos de depresión y ansiedad en niños, donde los informantes fueron los docentes, información relevante por cuanto son las personas que más tiempo comparten con ellos, y no solo espacios de clase sino de ocio como el descanso entre las clases, espacios de alimentos y otros donde se podría evidenciar más fácil esta premisa. Estos mismos autores establecen, que es probable que los docentes identifiquen mejor estos síntomas en los niños con TDAH, ya que, es en el colegio donde son más prominentes estos trastornos.

## METODOLOGÍA

La búsqueda se realizó a partir de dos bibliotecas científicas digitales: Redalyc.org, Scielo, Jstor, neurologia.com, dialnet, repositorios del Politécnico Gran Colombiano, researchgate, red de repositorios latinoamericanos, Academy. Para acudir a aquellos libros y artículos relacionados con las palabras claves de la investigación: Trastorno por déficit de atención, TDAH, aula primaria. Mencionar las características de los documentos: Tesis, pregrado, posgrado, revista científica, libro y el intervalo de años de la revisión contemplados de 2005 a 2023.

Inicialmente se establece la definición y síntomas del Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad, que permita precisar los signos de alerta del trastorno desde la definición clínica y manuales para docentes que permitieran tener datos relacionados con las conductas evidenciadas en el colegio y los procesos de aprendizaje en el contexto educativo.

Posteriormente se evidenció la necesidad de establecer las bases del desarrollo de los niños y niñas en edades de los 6 a 10 años, que permitiera identificar las alertas en la conducta y procesos de aprendizaje, según los hitos de desarrollo del rango de edad. De esta forma poder relacionar los signos de alerta del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad al rol docente, desde la percepción del observador y primer evaluador de las conductas evidenciadas en el contexto escolar.

De acuerdo a lo anterior es importante conocer los conceptos de educación inclusiva, como un pilar en los procesos de atención diversa, en el cual se reconocen las formas de la educación para la atención sin barreras educativas o sociales.

Así mismo se llevó a cabo en los repositorios a nivel nacional que dieran a conocer los trabajos de grado que abordan el TDAH en el contexto escolar, desde la intervención educativa, por lo cual se excluyeron aquellos trabajos con aportes clínicos y/o terapéuticos, relacionados en la atención de profesionales de la salud o enfocados en la terapia cognitiva y de rehabilitación.

Para seleccionar los documentos acordes a la investigación se presentaron los siguientes criterios de inclusión/ exclusión: Serían elegidas todas las investigaciones relacionadas con TDAH en el aula primaria, al igual que aquellas que presenten énfasis en la diferencia entre niñas y niños con signos de alerta y diagnóstico de TDAH. Se tendría presente aquellos apartados relacionados con la intervención en aula con niños con TDAH o alertas. Se incluyeron artículos e investigaciones que permitieran conocer las dificultades de aprendizaje del TDAH en el aula, como un identificador de las alertas presentadas y su relación con otros diagnósticos relacionados. Contar con aportes en el idioma español e inglés.

Se brindó prioridad a los archivos de nivel nacional, sin embargo, la gran parte de investigaciones se presentaron a nivel internacional para la caracterización del TDAH, y el aporte en la particularización entre género, pues a nivel nacional no se evidenciaron investigaciones acordes al tema.

Se realizó la exclusión de investigaciones orientadas a adolescentes de más de 10 años y adultos con diagnóstico de TDAH, así mismo aquellos artículos y estudios relacionados con la atención clínica y terapéutica. No se tuvo presente aquellos archivos que presentaran una sublínea de la atención del TDAH, desde el concepto de rehabilitación de las funciones ejecutivas.

Durante la búsqueda de investigaciones que respaldan la diferencia de signos de alerta del TDAH entre niños y niñas, fue necesario consultar el desarrollo y percepción docente frente a los niños y las niñas en el contexto educativo.

## RESULTADOS

La figura 1 muestra el proceso de selección de los registros incluidos en la presente revisión, en la búsqueda inicial (38 publicaciones potenciales), se incluyeron 24 artículos, excluyendo el resto al no cumplir los criterios de inclusión previamente establecidos; posteriormente en la figura 2, se evidencia el proceso de categorización, para llegar a la contextualización y resultados esperados.

**Figura 1: Diagrama de flujo de la selección de los registros excluidos en la revisión.**



Fuente: Elaboración propia

**Figura 2: Diagrama de flujo de la elección de los registros incluidos en la revisión.**



Fuente: elaboración propia

A continuación, se presenta una síntesis de los hallazgos producto de la revisión literaria, en relación a las semejanzas y diferencias de los signos de alerta y el diagnóstico de TDAH entre niños y niñas de 6 a 10 años del aula primaria.

En respuesta de la pregunta de investigación, se hizo necesario identificar diferentes apartados que permitieran la comprensión de los resultados:

**Tabla 01**

Autor(es)	Año	Base de datos	Tipo de estudio	Población	Idioma	Instrumentos o técnicas
Condemarín, Chadwick, Gorostegui & Millicic	(2016)	JSTOR	Descriptivo Explicativo	Infancia	Castellano	Estudio correlacional
Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad	(2010)	Servicio de Información sobre discapacidad	Descriptivo Explicativo	Infancia	Castellano	Estudio causal comparativo
Sanchez,	(2011)	JSTOR	Descriptivo	Infancia	Castellano	Estudio causal

Jiménez, Guerrero & Lorenzo.			Explicativo			comparativo
Asociación Elisabeth d'Ornano para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	(2010)	<a href="https://elisabethornano-tdah.org/es/">https://elisabethornano-tdah.org/es/</a>	Descriptivo Explicativo	Infancia	Castellano, Francés e Inglés	Procedimental
Llanos, Garcia, Torres & Rozo.	(2019)	<i>Rev Pediatr Aten Primaria.</i>	Descriptivo Explicativo	Infancia y adolescencia	Castellano	Estudio causal comparativo
Salavera.	(2021)	JSTOR	Descriptivo Explicativo	Infancia	Inglés	Estudio correlacional
Valdizán, J. R., Mercado, E., & Mercado-Undanivia, A.	(2007)	Revista de Neurología	Descriptivo Explicativo	Infancia	Inglés	Estudio correlacional
Bruchmüller, K., Margraf, J., & Schneider, S.	(2012)	Journal of Consulting and Clinical Psychology	Descriptivo Explicativo	Infancia	Inglés	Estudio correlacional
Biederman, J., Petty, C. R., Monuteaux, M. C., Fried, R., Byrne, D., Mirto, T., Spencer, T., Wilens, T. E., & Faraone, S. V.	(2010)	American Journal of Psychiatry	Descriptivo Explicativo	Infancia, adolescencia y adultez	Inglés	Estudio correlacional
Slobodin O, Davidovitch M.	(2019)	PMC Pub Med Central	Descriptivo Explicativo	Infancia, adolescencia y adultez	Inglés	Estudio correlacional

## **Rendimiento Escolar**

Para identificar las diferencias de los signos de alerta del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad entre niños y niñas, se hace necesario presentar los hitos del rendimiento escolar en los primeros grados.

Condemarín, Chadwick, Gorostegui & Milicic (2016), realizaron un estudio histórico que permite identificar las principales investigaciones relacionadas a las diferencias de género. Las niñas suelen presentar mayor miedo, inseguridad y con falta de confianza en sí mismas, por lo cual los niveles de competitividad dependen del riesgo que deben afrontar, disminuyendo si este refleja una amenaza frente a la aceptación interpersonal.

Por otro lado, los niños presentan mayor energía para actividades de aventura, son más propensos a accidentes y son más exploradores; así mismo se evidencia mayor agresividad, con menor control de impulsos y frente a la frustración. (Block, 1983, citado en Condemarín, et al. 2016).

Según Condemarín, et al. (2016) las investigaciones contestaron que existe un trato diferencial entre los maestros, relacionado con la percepción de habilidades entre niños y niñas; puesto que los maestros suelen reconocer las habilidades en los niños y la falta de organización y dedicación para cumplir un objetivo; pero en las niñas es reconocido su orden y dedicación, desconociendo las habilidades para el desarrollo de una actividad.

A partir de la revisión histórica se concluye que las niñas maduran a diferente ritmo que los niños, frente a algunas fases del desarrollo relacionadas a la capacidad visual, actividad muscular y lenguaje, las cuales son necesarias para el éxito en el aprendizaje escolar. Sin embargo, la mayoría de colegios agrupan a los niños y niñas por edad cronológica, obviando la maduración. (Condemarín, et al. 2016).

## Signos de Alerta del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

De acuerdo a la Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (F.E.A.A) (2010) algunas manifestaciones surgen desde la inquietud, realizando movimientos constantes de manos y pies, el habla excesiva, tocando cosas que no deben e incluso entorpeciendo la actividad de los demás. La *impulsividad* se caracteriza por la falta de filtros en la comunicación o acciones, lo que impide analizar las posibles consecuencias. La *distracción* constante no permite culminar una actividad, parece no estar sintonizado en la situación y prestan atención a estímulos irrelevantes que se encuentren en el contexto (p. 11).

Así mismo el F.E.A.A. (2010) propone la identificación de síntomas a partir del déficit de atención, hiperactividad e impulsividad en el aula primaria, tales como:

- *Déficit de atención:* Dificultad para mantener la atención en los detalles, seguimiento de instrucciones, para la organización, evitación de tareas, errores por descuido, parece no escuchar.
- *Hiperactividad:* dificultad para estar sentado por un tiempo prolongado, realiza movimientos corporales constantes, actúa sin pensar, habla mucho e interrumpe a los otros.
- *Impulsividad:* Entorpecimiento para controlar las acciones, no mide consecuencias y salta las normas o turnos, no culmina los trabajos y realiza cambio de actividad, le cuesta trabajo aplicar estrategias de análisis.

Sanchez, Jiménez, Guerrero & Lorenzo, 2011 realizaron un aporte relacionado con el rendimiento escolar entre niños que presentan TDAH y aquellos que no; en el cual se identifica que los niños TDAH presentan alteración en la memoria de trabajo, la cual dificulta el mantenimiento de la información para su uso, una vez se elimina el estímulo que influye; impidiendo la capacidad de previsión, retrospección e imitación de nuevos comportamientos más complejos.

Se considera de gran importancia el diagnóstico del TDAH en el aula primaria, dado que a partir de los tratamientos específicos y bien gestionados, se prevé un buen pronóstico. Al realizar el diagnóstico correcto, discriminando otros trastornos de la conducta e incluso problemas de oído y vista leves; así como problemas de aprendizaje u otros trastornos mentales como depresión y ansiedad, Asociación Elisabeth d' Ornano para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (2010).

### **Diferencia de los signos de alerta del TDAH entre niños y niñas.**

Estudios identificaron una pobre organización temporal, pues parece que los niños con TDAH dejan las tareas para lo último, sin una previa planeación de acciones; por lo cual las respuestas parecen impulsivas y dependientes. Sánchez, et al. (2011)

“Las niñas presentan niveles inferiores tanto en atención como en memoria operativa”, según Rodríguez- Pérez et al. citado en Baltar (s.f).

Adicionalmente se evidencia que el control de inhibición como la hiperactividad, es más recurrente en niños que en niñas, por lo cual este puede ser un factor relevante al identificar más niños que niñas con TDAH. Dado que las niñas presentan menos probabilidad de padecer trastornos psiquiátricos comórbidos, siendo más estables; mientras que los niños reflejan síntomas exteriorizados. Baltar. (sf.)

A partir del estudio de aplicación en la ciudad de Barranquilla, no se evidenció una relación significativa entre los subtipos de TDAH (hiperactivo, inatento y combinado); sin embargo, existe una predominancia en el diagnóstico sobre el sexo masculino. El sexo femenino presentó un rango de un total de 21 niñas con prevalencia en el subtipo combinado con una población de 12. El sexo masculino presentó un rango total de 28 niños con prevalencia en el subtipo combinado e inatento con una población de 14-16. Llanos, et al. (2019).

Desde los estudios diagnósticos cuantitativos, Salavera (2021) refiere que

“Los trastornos por déficit de atención propiamente dichos, ocurren entre el 3 y el 10 por 100 de la población infantil en edad escolar. Diversos estudios epidemiológicos han informado de tasas de prevalencia del déficit de atención entre el 3 y el 20 por 100 de todos los niños en edad escolar de Estados Unidos” (p. 53).

Presentando una alta probabilidad del TDAH en el aula, los docentes desempeñan un rol importante en la identificación oportuna de las dificultades de aprendizaje.

El estudio de 1999 apoyado por el Instituto Nacional de Salud Mental estadounidense, evidencio que las mujeres con TDAH son afectadas de forma diferente a los hombres, comparadas con niñas sin el trastorno, suelen ser desafiantes y opositoras, aunque en menor grado que los hombres. Si bien los varones suelen ser categorizados según la hiperactividad; en las mujeres predomina la muestra de docilidad, timidez, introversión y tendencia a ocultar sus padecimientos (Valdizán, et al, 2007).

Si se observa el DSM-5, se estima una proporción aproximada entre la población general de 2:1 en niños y 1,6:1 en adultos (APA, 2014), estas diferencias tienden a desaparecer al llegar a la adolescencia y la adultez.

“Puede que las mujeres diagnosticadas con TDAH desarrollen mejores estrategias de afrontamiento que los hombres para enmascarar sus síntomas y dificultades, como esforzarse para rendir adecuadamente en el colegio” (Quinn y Madhoo, 2014).

Ahora bien, las discrepancias de género que se generan en lo que a TDAH corresponde se podrían explicar con un sesgo de referencia.

“De esta manera, algunos estudios han demostrado que los padres, profesores y profesionales pueden observar los síntomas de TDAH en niños más que en las niñas, con lo

cual, los niños podrían ser más frecuentemente diagnosticados que las niñas” (Bruchmüller et al., 2012).

Un estudio longitudinal realizado con niñas con TDAH, en el que se llevó a cabo una revisión 11 años después, evidencio que las niñas diagnosticadas con TDAH, presentan una incidencia mayor en el trastornos de ansiedad (trastorno de ansiedad por separación, trastorno de pánico, fobia social, agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada) trastorno de oposición desafiante, trastornos antisociales, trastornos de la conducta De igual forma, las niñas y mujeres son propensas a sufrir trastornos alimenticios y abusos de sustancias y drogas Estos abusos de sustancias pueden estar ligados a un alto nivel de estrés. (Biederman et al., 2010; Quinn, 2008).

Existen muchos estudios que corroboran el continuo deterioro de las funciones ejecutivas que presentan el sexo femenino, estudios como los de Biederman et al. (2007) y Miller, Nevado-Montenegro et al. (2012), Miller, Ho et al. (2012) concluyeron que evaluando la capacidad de las funciones ejecutivas como la memoria de trabajo, organización visuoespacial, control de inferencias, la velocidad de procesamiento y aprendizaje verbal durante un periodo estimado de 10 años, el deterioro en las funciones ejecutivas en el sexo femenino continúa persistiendo en el tiempo, al menos en inhibición de respuesta y memoria de trabajo.

Papageorgiou et al. (2008) citados en Slobodin y Davidovitch (2019), llevaron a cabo un estudio que recopiló informes de padres y maestros sobre las conductas de TDAH de los niños y midió la concordancia de los informes de padres y maestros. Los resultados mostraron que los padres calificaron a los niños más alto en la escala de hiperactividad que a las niñas, pero no en problemas emocionales, problemas de conducta y problemas con los compañeros. Los maestros calificaron a los niños mejor que las niñas en cuanto a falta de atención, hiperactividad y problemas de conducta. Del mismo modo, los profesores tenían más probabilidades de derivar a los niños a tratamiento para el TDAH, incluso cuando mostraban niveles iguales o inferiores de deterioro en comparación con las niñas.

Cuando se evaluaron las diferencias de género en una muestra de niños no remitidos, los niños y las niñas no difieren en los subtipos de TDAH, comorbilidad psiquiátrica o historial de tratamiento. Las niñas también mostraron niveles similares de funcionamiento cognitivo, escolar y familiar. Los autores concluyeron que los correlatos clínicos del TDAH no están influenciados por el género y que las diferencias de género observadas en entornos clínicos pueden deberse a sesgos de derivación. (Sciutto et al., 2004). Citado en Slobodin y Davidovitch (2019).

La investigación de Contreras, 2020, identificó que en Colombia y Argentina se presenta mayor diagnóstico en hombres, sobre las mujeres, sin embargo el estudio de Costa Rica a partir del cuestionario Swanson Nolan and Pelham IV (SNAP-IV), evidenció la prevalencia diagnóstica de TDAH en 15 de cada 23 mujeres .

La investigación realizada por Llanos, Garcia, González & Puentes, (2019) frente a la prevalencia del diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) indica que en Colombia se presenta un porcentaje del 17,1% superior a la media de latinoamérica.

Así mismo argumenta desde los hallazgos empíricos que Colombia es uno de los países con mayor cantidad de casos identificados, sin embargo, no es el país con mejor preparación en atención. Por lo cual se sugiere que las instituciones educativas requieren de una serie de estrategias pedagógicas que favorezcan la calidad de vida del menor así como la disminución de sus síntomas (Contreras, 2020).

### **Comorbilidades con los Signos de Alerta del TDAH**

Diferentes estudios han señalado que los niños con TDAH sufren trastornos comórbidos psiquiátricos, en los que se incluye estas definiciones. Específicamente, el sexo masculino tiende a sufrir más trastornos disruptivos directamente asociados con problemas de aprendizaje (Franke et al., 2018) mientras que los del sexo femenino, sufren trastornos internos como la depresión,

ansiedad, etc. (Quinn, 2008; Quinn y Madhoo, 2014). En cuanto a la depresión, se ha confirmado que las niñas tienen la probabilidad de 5.4 veces de ser diagnosticadas por esta razón y tres veces más de recibir tratamiento antes de ser diagnosticadas con TDAH (Quinn, 2008).

Se ha presentado una alta relación entre el TDAH y otros trastornos, desconociendo si la fuente de las dificultades de aprendizaje son suscitadas del TDAH desde los procesos atencionales, o si son síntomas correlacionados con otros trastornos (Brown, 2003, como se citó en Martínez, 2015).

Para Soutullo, 2005, citado en Martínez, 2015; es primordial identificar los factores sociales, médicos, farmacológicos, psiquiátricos y problemas de aprendizaje; que interfieran en el diagnóstico, los cuales define de la siguiente manera:

**Factores sociales:**

Generados por un ambiente desfavorecedor de negligencia, maltrato, abusos, entre otros; los cuales presentan alteraciones en la conducta y proceso madurativo.

**Problemas de aprendizaje:**

Relacionados con las dificultades específicas en el aprendizaje como lectura, procesos matemáticos o motivación.

**Problemas médicos:**

Situaciones relacionadas con la salud como problemas endocrinológicos, desnutrición, sueño inadecuado, entre otros; los cuales presentan un bajo nivel de energía.

**Algunas medicaciones:**

Medicación que presente un alto nivel de cafeína puede afectar la energía, generando mayor inquietud e hiperactividad, así como afectar la concentración.

### **Problemas psiquiátricos:**

De acuerdo a investigaciones realizadas en centros clínicos, se evidencia relación entre el TDAH y trastornos negativista desafiante o disocial, dado que se presentan casos con ambos trastornos. Así mismo se relacionan múltiples trastornos de conducta, emocionales y de aprendizaje.

### **TDAH en niños y niñas.**

El TDAH o ADHD por sus siglas en inglés es un trastorno del neurodesarrollo, existe un imaginario colectivo que pretende mostrar el TDAH como un trastorno de conducta, por las particularidades en el comportamiento de una manera hiperactiva e impulsiva, sin embargo, no es ligado solamente a la conducta; existen muchas dudas sobre la posible cantidad de niños afectados, no obstante, el porcentaje de niños supera en una amplia relación a las niñas afectadas. (Sulkes, 2023).

Las tareas atencionales no son absolutas en lo que a TDAH compete, puesto que como se mencionaba anteriormente, si los estímulos son los que el niño (a) acepta y disfruta, su atención probablemente no se desviará. En un estudio retrospectivo de Valdizán, Mercado & Undanivia (2007) sobre las características y variabilidad clínica del TDAH en niñas, con 172 pacientes de ambos sexos de 4 a 14 años de edad, concluyeron que:

- Las niñas presentan características clínicas específicas en los tres síntomas principales (inatención, hiperactividad e impulsividad).
- Los niños del sexo masculino son más propensos a presentar otros trastornos como el negativista desafiante y de conducta.
- El tratamiento metilfenidato es igual de eficaz tanto en el sexo masculino como en el femenino.

- Los cerebros de ambos sexos son bastante similares, con la diferencia de la expresión de sus síntomas en función a sus niveles y contexto.

(Miranda, 2011) citado en Vieiro Iglesias (2022), plantea algunas características evidenciadas en las principales manifestaciones en el transcurso del desarrollo del TDAH, en cada etapa de su ciclo de vida

**Tabla 02**

Edad	Manifestaciones en el desarrollo del TDAH
0 a 2 años	<ul style="list-style-type: none"><li>● Se mueven constantemente en los brazos.</li><li>● Pueden sufrir alteraciones del sueño.</li><li>● Poco apetito e irregular.</li><li>● Irritables.</li></ul>
2 a 4 años	<ul style="list-style-type: none"><li>● Pueden presentar retraso en el lenguaje.</li><li>● Excesiva actividad motora. Intranquilidad.</li><li>● Poca conciencia del peligro.</li><li>● Sufre constantemente de accidentes.</li><li>● Rabietas, no obedece.</li></ul>
4 a 6 años	<ul style="list-style-type: none"><li>● Le cuesta adaptarse con sus amigos y profesores.</li><li>● No obedece órdenes.</li><li>● Puede presentar conductas de oposición.</li><li>● Problemas para seguir normas.</li><li>● Conducta disruptiva, agresiva, dominante, etc.</li></ul>

6 a 12 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Presentar síntomas de trastorno disocial: robos, mentiras, etc.</li> <li>● Dificultades de aprendizaje.</li> <li>● Rechazo social.</li> </ul>
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parece atenuarse la hiperactividad.</li> <li>● Mayor presencia de síntomas de inatención e impulsividad.</li> <li>● Conductas antisociales.</li> <li>● Consumos de alcohol y drogas.</li> <li>● Baja autoestima.</li> </ul>
Adultos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Poca inhibición, persiste la presencia de síntomas de inatención y la impulsividad.</li> <li>● Puede que presente conducta antisocial.</li> <li>● Problemas de funcionamiento laboral.</li> </ul>

Nota. Fuente: Adaptado de Maciá, 2012.

Es pertinente establecer que la variabilidad en el nivel de actividad durante la primera infancia, sin ningún trastorno, es demasiado grande, por ende, suele ser muy difícil distinguir los síntomas de TDAH, de tal manera que la presencia de un nivel alto de actividad y cierta falta de atención en los espacios académicos no justifican el realizar una evaluación para establecer un diagnóstico de TDAH (Macià, 2012).

### **Proceso pedagógico**

(Barkley, 1997, 1999). "Demostró que los padres y maestros tenían más probabilidades de identificar que las niñas tenían problemas de falta de atención que los niños, también que los profesores eran más propensos a identificar síntomas de incumplimiento de reglas y de ansiedad o depresión en los niños que en las niñas. El análisis CPT (Continuous Performance Task a Test de Atención Continua), reveló una mayor impulsividad entre los niños. El género no interactuó con el tipo o la carga de los distractores para afectar el rendimiento de la CPT, lo que sugiere que los déficits en el control de la inhibición y la autorregulación podrían considerarse un aspecto clave del TDAH tanto en niños como en niñas.

De acuerdo a la investigación de Barrera, et al (2022), se identificó que gran parte de los docentes refieren que el TDAH es la falta de concentración en un periodo de tiempo determinado y la relación de los comportamientos de inquietud; los cuales se reflejan en la infancia y pueden afectar el desarrollo académico y social. Lo cual indica que tienen un conocimiento general acertado en relación al TDAH, pues para la F.E.A.A. (2010) los principales síntomas identificados en el aula primaria son: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad.

Para Macia (2012) la variabilidad en el nivel de actividad durante la primera infancia, sin ningún trastorno, es demasiado grande, por lo cual no justifica el realizar una evaluación para establecer un diagnóstico de TDAH; adicionalmente para Asociación Elisabeth d' Ornano para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, (2010) establece la necesidad de discriminar trastornos de la conducta e incluso problemas de la vista o el oído leves; así como problemas de aprendizaje u otros trastornos mentales como depresión y ansiedad.

## DISCUSIÓN

El TDAH pensado, indagado, y/o evidenciado en instituciones educativas, familias, y otros escenarios de la vida social han sido tradicionalmente homogenizados, sus características han sido analizadas y tratadas por algunos como una condición indistinta en niños y niñas, tal posición ha dificultado identificar las acciones pedagógicas más pertinentes para los estudiantes, bajo este paradigma social se considera que Identificar signos de alerta para el TDAH es apremiante.

Como se logra observar antes de diagnosticar, las experiencias que ofrece el contexto a un niño o niña inciden en su crecimiento. Así, la alimentación o calidad de los vínculos familiares y sociales son factores decisivos en los primeros años de vida del desarrollo cognitivo.

De la misma manera, los niños y las niñas cada vez establecen nuevas formas de ser y estar con ellos mismos y con sus semejantes, las formas de acceder a la información y el conocimiento han variado desde la creación de las enciclopedias, pasando por la era digital y terminando en las inteligencias artificiales que pueden dar respuesta de manera inmediata a los requerimientos escolares, estos escenarios difieren ostensiblemente de los que experimentaron las infancias de finales del siglo XX. Este momento de la historia de las sociedades occidentales, las interacciones sociales son fuertemente mediadas con tecnologías de la información y la comunicación, de modo que padres, hijos y demás actores sociales se desarrollan en contextos que emergen y desaparecen a grandes velocidades.

De ese modo, es necesario ampliar el conocimiento docente en signos de alerta en TDAH y otros signos sin relación a este trastorno, diseñar los instrumentos pertinentes y dentro de lo que compete al territorio colombiano, los proyectos educativos institucionales, las apuestas por la educación, las políticas públicas, los planes, programas y proyectos que pueden propender a disminuir esas brechas educativas de sesgo que ocasionalmente suceden por el desconocimiento en las formas de abordar

con un enfoque diferencial a todo estudiante en el aula, los niños cambian todo el tiempo, pensar que las formas de transmitir el conocimiento son las mismas, y repetir las estrategias que no han dado un resultado significativo en la región.

Ahora bien, los niños y niñas con TDAH, no siempre reciben un diagnóstico adecuado, sobre todo porque las formas de expresión del trastorno no siempre se evidencian de la misma manera, pensar en la impulsividad o en medir un tipo de atención pueda ser determinantes para un diagnóstico han dado como resultado una saturación del aparato de salud, con algunos casos de medicación errada, solo por mencionar intervenciones no adecuadas para este diagnóstico, de la misma manera, se requiere un trabajo multidisciplinar e interinstitucional que propenda al acompañamiento no solo del niño con TDAH, sino también a su familia, al docente, a la comunidad educativa en general.

Todo lo anterior da lugar a pensar que la diversidad poblacional de un salón de clases en contexto inmediato, posiblemente han generado, de manera inconsciente predisposiciones al TDAH, posibilitar nuevas acciones teóricas que aclaren este trastorno y su tratamiento pedagógico en niños, diferenciado de las niñas resulta imperativo. Así, los ritmos de los ambientes de aprendizaje aularios y las distancias que cada vez se marcan con más claridad entre los docentes y el contexto de los estudiantes reducirán una brecha importante en perspectiva de inclusión.

## **CONCLUSIONES**

Los procesos de investigación relacionados con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Colombia, desde la visión diagnóstica y de intervención, siguen siendo pocos; dado que a la fecha se encuentran estudios focales en la atención de niños y niñas con diagnóstico de TDAH llevando a

cabo procesos de intervención en el aula con actividades que buscan fortalecer las habilidades de autorregulación, atención, memoria, desde proyectos de su interés. Así mismo se encuentran artículos relacionados con el diagnóstico en la visión clínica y propuestas terapéuticas integrales, ninguno de ellos ha generado un impacto a gran escala, por lo cual la comprensión y tratamiento del diagnóstico se imparten desde las particularidades.

A escala internacional de latinoamérica, se presenta la misma situación; por lo cual se realiza una revisión desde Estados Unidos y España, quienes brindan mayores estudios relacionados con los signos de alerta del TDAH y las particularidades en edad y género. No obstante, la mayor parte de documentos encontrados remontan constantemente a las mismas investigaciones, por lo cual se evidencian múltiples estudios con los mismos referentes teóricos pero relacionados e interpretados de diferentes formas.

Teniendo en cuenta que los investigadores han encontrado sesgos en la información por la falta de indagación de TDAH en niñas sobre todo en Colombia, es importante entender que el hecho de que no haya documentación reciente, no implica que no exista una población femenina carente de atención, tal vez de manera silenciosa se oculta este trastorno, pero las mujeres que han sido diagnosticadas recientemente y de manera tardía han encontrado la necesidad de visibilizar lo que algunas de ellas llaman un enemigo silencioso, pues a diferencia de la población masculina, no es tan notoria la necesidad de intervención.

La investigación permitió discriminar conductas propias del género femenino que se asocian a los signos de alerta del TDAH, comprendiendo la diferencia entre niños y niñas en el aula primaria; sin embargo son características que varían en la intensidad, más allá de presentar una conducta diferente. De forma que hace necesario que los docentes tengan un conocimiento previo relacionado con el diagnóstico de TDAH, para validar las conductas propias del TDAH y su variabilidad.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de incluir múltiples fuentes de información y métodos de evaluación para reducir la brecha de género en los niños remitidos, ahora bien, si esos estudios

no han sido determinantes, en Colombia queda un largo camino por recorrer en lo que a investigación específica en TDAH corresponde, las diferencias en términos de población brechas de territorio, contexto, sistemas educativos y otros tantos, hace que sea necesario proponer un objeto de estudio claro que pueda potenciar las reformas requeridas no solo en el campo educativo sino en planes, programas, proyectos ajustes a las leyes y por supuesto la creación de políticas públicas acordes a las necesidades y el desarrollo de la ciencia y la investigación en lo que compete a TDAH y su amplia diferencia entre los imaginarios colectivos y las realidades desconocidas, tal como trato de plantear este documento.

Si bien la intención del equipo investigador era realizar la revisión documental en un espacio de tiempo entre 2005 y 2023, se evidencia que los diferentes referentes conceptuales que se encuentran citados en la mayoría de artículos académicos son de años anteriores, lo que extiende un poco más esta revisión y proporciona un sesgo en lo que corresponde a posibles avances de las investigaciones en el campo.

## REFERENCIAS

1. Asociación Elisabeth d' Ornano para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. (2010). *TDAH breve para profesores*. p.11 <https://elisabethornano-tdah.org/es/tdah/profesores/guia-breve/>

2. American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5 (5a ed.). Panamericana.
3. Baltar. (sf.) Identificación del alumnado con TDAH en el aula primaria: ¿existen diferencias debidas al sexo? *Grado de magisterio*, Universidad de Granada.
4. Barkley RA (1997). TDAH y la naturaleza del autocontrol. Nueva York, Nueva York: Guilford Press.
5. Barkley RA (1999). Inhibición de la respuesta en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad . *Mento. Retardar. Desarrollo. Dis. Res. Apocalipsis 5* , 177–184. [10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1999\)5:3<177::AID-MRDD3>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1999)5:3<177::AID-MRDD3>3.0.CO;2-G)
6. Barrera, N. Gómez, A. Bernal, L. Reyes, N & Jiménez, V. (2022). Estrategias implementadas por docentes en estudiantes con diagnóstico de TDAH. [Trabajo de grado]. Politécnico Gran Colombiano.
7. Biederman J., Kwon A., Aleardi M., Chouinard VA, Marino T., Cole H., et al. (2005). Ausencia de efectos de género en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: hallazgos en sujetos no remitidos . *Soy. J. Psiquiatría 162* , 1083–1089. [10.1176/appi.ajp.162.6.1083](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1083)
8. Biederman, J., Petty, C. R., Monuteaux, M. C., Fried, R., Byrne, D., Mirto, T., Spencer, T., Wilens, T. E., & Faraone, S. V. (2010). Adult psychiatric outcomes of girls with attention deficit hyperactivity disorder: 11-year follow-up in a longitudinal case- control study. *American Journal of Psychiatry*, 167(4), 409- 417. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09050736>
9. Bruchmüller, K., Margraf, J., & Schneider, S. (2012). Is ADHD diagnosed in accord with diagnostic criteria? overdiagnosis and influence of client gender on diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 128. <https://doi.org/10.1037/a0026582>

10. Aragón Palencia, J., & Romero Vergara, S. (2021). Caracterización de pacientes pediátricos de 5 a 16 años con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en una institución prestadora de servicios de salud en Barranquilla. años 2017 a 2020. Repositorio Universidad Libre de Barranquilla, <https://hdl.handle.net/10901/24621>.  
<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/24621>
11. Condemarín, Chadwick, Gorostegui & Milicic (2016). Factores que intervienen en la madurez escolar. *Madurez escolar*. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1h64pkp.6>
12. Contreras, O. (2020) Guía práctica para padres y educadores de niños entre los 5 y los 10 años con TDAH. [Trabajo de grado]. Politécnico Grancolombiano.
13. Decreto 1421 de 2017 [Ministerio de Educación Nacional]. La presente sección reglamenta la ruta, el esquema y las condiciones para la atención educativa a la población con discapacidad en los niveles de preescolar, básica y media. 29 de agosto del 2017.
14. Estévez, B & León, M (2015). Inclusión educativa con TDA/H: estrategias didácticas generales y organizativas de aula. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*. Vol.8- 3. p2.
15. Federación Española de Asociaciones para la ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (2010). *Guía de actuación en la escuela ante el alumno con TDAH*. p.4 <https://sid-inico.usal.es/documentacion/guia-de-actuacion-en-la-escuela-ante-el-alumno-con-tdah/>
16. Llanos, Garcia, Torres & Rozo. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21:e101-e108.
17. López-Soler, C., & Romero-Medina, A. (Coords.). (2013). tdah y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia. Clínica, diag- nóstico, evaluación y tratamiento. Pirámide.
18. Martínez. (2015) Pautas de actuación ante la sospecha en el aula de un alumno con TDAH. *Trabajo fin de grado*, Universidad Zaragoza.

19. Martínez Zamora, M., Henao López, G. C., & Gómez, L. Á. (2009). Comorbilidad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad con los trastornos específicos del aprendizaje. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1),  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502009000500011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000500011).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502009000500011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000500011)
20. Miller M, Ho J, Hinshaw SP. Executive functions in girls with ADHD followed prospectively into young adulthood. *Neuropsychology*. 2012 May;26(3):278-87. doi: 10.1037/a0027792. Epub 2012 Apr 2. PMID: 22468822; PMCID: PMC3636763.
21. Miller M, Nevado-Montenegro AJ, Hinshaw SP. Childhood executive function continues to predict outcomes in young adult females with and without childhood-diagnosed ADHD. *J Abnorm Child Psychol*. 2012 Jul;40(5):657-68. doi: 10.1007/s10802-011-9599-y. PMID: 22124540; PMCID: PMC3974898.
22. Miranda Casas, A. M., Andrés, M. I. F., Castellar, R. G., Miranda, B. R., & Diago, C. C. (2011). Habilidades lingüísticas y ejecutivas en el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) y en las Dificultades de Comprensión Lectora (DCL). *Psicothema*, 688-694.
23. Papageorgiou V., Kalyva E., Dafoulis V., Vostanis P. (2008). "Diferencias en las calificaciones de padres y maestros sobre los síntomas del TDAH y otros problemas de salud mental" . *EUR. J. Psiquiatría* 22 , 200–210. 10.4321/s0213-61632008000400003
24. Quinn PO, Madhoo M. A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2014;16(3):PCC.13r01596. doi: 10.4088/PCC.13r01596. Epub 2014 Oct 13. PMID: 25317366; PMCID: PMC4195638.
25. Salavera. (2021). Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad. *Psicopatología en educación infantil. Casos prácticos*. p.53 <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1ks0dpp.8>

26. Sanchez, S. & Duk, C. (2022). La importancia del entorno. Diseño Universal para el Aprendizaje Contextualizado. *Revista Latinoamericana de educación inclusiva*. 16(2), p 23-24. <https://doi.org/10.4067/S0718-73782022000200021>
27. Sanchez, Jiménez, Guerrero & Lorenzo. (2011). ¿Puede explicar la teoría de flujo las diferencias de rendimiento escolar entre los niños con y sin TDAH? *Revista Española de Pedagogía*. pp. 10-11 <https://www.jstor.org/stable/2376638>
28. Scitutto, MJ, Nolfi, CJ y Bluhm, C. (2004). Efectos del género del niño y el tipo de síntoma en las derivaciones para el TDAH por parte de maestros de escuela primaria. *Revista de trastornos emocionales y del comportamiento* , 12 (4), 247-253. <https://doi.org/10.1177/10634266040120040501>
29. Sulkes, S. B. (2023, 19 octubre). Trastorno de Déficit de Atención/hiperactividad (TDAH). Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-de-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah>
30. Slobodin O, Davidovitch M. Gender Differences in Objective and Subjective Measures of ADHD Among Clinic-Referred Children. *Front Hum Neurosci*. 2019 Dec 13;13:441. doi: 10.3389/fnhum.2019.00441. PMID: 31920599; PMCID: PMC6923191.
31. Valdizán, J. R., Mercado, E., & Mercado-Undanivia, A. (2007). Clinical variability and characteristics of attention deficit hyperactivity disorder in girls. *Revista De Neurología*, 44, 27.
32. Vieiro Iglesias, P. (2022). Dificultades de aprendizaje e influencia del género en TDAH. Repositorio Universidad de Coruña. Recuperado 6 de octubre de 2023, de <http://hdl.handle.net/2183/30988>