



scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

3.11

JULIO - SEPTIEMBRE 2024

Artículo

9 - 16



ARTÍCULO
Científico

RIESGO DE TDAH EN UNIDADES EDUCATIVAS: CASO TARIJA, BOLIVIA

ADHD PREVALENCE IN SCHOOLS: THE CASE OF TARIJA, BOLIVIA

Norman Rodrigo Nuñez Olivera

testamento24@gmail.com



ORCID: [0009-0009-9767-0134](https://orcid.org/0009-0009-9767-0134)

INVESTIGADOR INDEPENDIENTE, TARIJA - BOLIVIA

Recepción 20 de Junio del 2024

Publicación 02 de Agosto del 2024

RESUMEN

El presente estudio descriptivo tuvo por objetivo determinar el nivel de riesgo del TDAH, trastorno de conducta y la madurez visomotora en niños del nivel primario de las unidades educativas fiscales de la ciudad de Tarija, Bolivia. Su justificación práctica se deduce a partir de la escasez de datos útiles a nivel local, departamental y nacional sobre la prevalencia de una condición que afecta negativamente el rendimiento académico y la calidad de vida del niño y posteriormente adolescente.

Se utilizó una muestra no probabilística de 132 estudiantes, a los cuales se aplicaron la Escala de Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad EDAH y el test de Bender. Los resultados indican riesgos bastante elevados, pero la marcada discrepancia con los índices de prevalencia internacional sugiere prudencia en la interpretación. Se recomienda confirmar o rechazar los resultados extendiendo la investigación a otros distritos escolares y así aportar a la formación de un fiable banco de datos epidemiológicos.

Palabra clave: Bender, TDAH, Bolivia, psicología educativa.

ABSTRACT

The present descriptive study aimed to determine the level of risk of ADHD, conduct disorder and visual-motor maturity in primary school children from public schools in the city of Tarija, Bolivia. Its practical justification is deduced from the scarcity of useful data at local, departmental and national levels on the prevalence of a condition that negatively affects the academic performance and quality of life of the child and later adolescent.

A non-probabilistic sample of 132 students was used, to whom the Attention Deficit Hyperactivity Disorder Evaluation Scale EDAH and the Bender test were applied. The results indicate fairly high risks, but the marked discrepancy with international prevalence rates suggests caution in interpretation. It is recommended to confirm or reject the results by extending the research to other school districts and thus contribute to the formation of a reliable epidemiological data bank.

Keyword: Bender, ADHD, Bolivia, educational psychology.

RIESGO DE TDAH EN UNIDADES EDUCATIVAS: CASO TARIJA, BOLIVIA

Norman Rodrigo Nuñez Olivera

ORCID: 0009-0009-9767-0134

<https://revista.scienceevolution.com/>





scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

3.11

JULIO - SEPTIEMBRE 2024

Artículo

9 - 16

INTRODUCCIÓN

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo asociado con conducta persistente de elevada inatención y/o hiperactividad, conforme menciona Carrasco-Chaparro (2022), con fuerte carga genética, disrupción de las redes encefálicas que median la autorregulación emocional y la respuesta conductual, e inicio de la sintomatología antes de los 7 años, (según DSM IV) o los 12 años, (según DSM V).

Los niños con síntomas del TDAH y sus trastornos concurrentes presentan mayores dificultades de interrelación, bajo rendimiento académico y una propensión a la comorbilidad psiquiátrica (Tremblay et al., 2020), con más probabilidades de experimentar dificultades laborales a medida que llegan a la adultez. En síntesis, el TDAH es un importante problema de salud pública y puede generar altos costos sociales y personales.

La reducción del umbral temporal de manifestación de la sintomatología y la modificación, entre DSM IV y DSM V del concepto de "deterioro" con aquello de "interferencia" en la vida del paciente, han contribuido al aumento de la tasa de prevalencia (Merten et al., 2017). La labor de determinación de la prevalencia está llena de dificultades y contradicciones debido a la diferente metodología o criterios diagnósticos empleados, así como a las diferentes fuentes de información utilizadas.

En un meta-análisis de 2015 según Alcalde Alfonso (2020), la prevalencia agrupada estimada de TDAH fue del 7,2 % (IC del 95 % 6.7 a 7.8) y la prevalencia en niños en edad escolar fue del 9-15%. De acuerdo a un reciente meta análisis (Salari et al., 2023) la prevalencia en niños entre 3 y 12 años es del 7.6% y del 5.6% para adolescentes entre 12 y 18 años. Los datos con respecto al contexto boliviano son muy escasos (Taboada, 2018). Utilizando las palabras claves "TDAH" y "site", sin restricción temporal en Google Académico, se encontraron 169 títulos, ninguno de los cuales por separado o en conjunto permitió obtener datos sobre prevalencia nacional, departamental o local de esta condición. A raíz de esta falta de información, se procedió a un análisis del nivel de riesgo sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en las unidades educativas fiscales de la ciudad de Tarija, Bolivia.

MÉTODO

Participantes. Para el análisis de riesgo se tomaron en consideración las siguientes variables: déficit de atención/hiperactividad, trastorno de conducta y madurez visomotora.

Población N = 3003 niños/as de nivel de Primaria, pertenecientes a 10 unidades educativas

Así mismo, se obtuvo una muestra intencional (no probabilística) de 132 estudiantes. Se solicitó al tutor de cada una de las diez Unidades Educativas que precisara el número de niños, que posiblemente presentaban TDAH, según su observación de la conducta de los niños en el aula. El porcentaje de niños evaluados a partir de la derivación del tutor se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1
Niños derivados y evaluados

N	Unidad Educativa	Primaria Comunitaria Vocacional (Turno Tarde)						Total Primario	Niños Derivados por Profesor Tutor	Niños Evaluados	%
		1°	2°	3°	4°	5°	6°				
1	Castelfor Castellanos	51	49	36	36	37	30	239	16	8	6%
2	Juana Azurduy de Padilla 2	49	41	40	28	34	26	218	18	10	7%
3	Lidia de Campos	70	91	80	70	68	67	446	17	11	8%
4	Avelina Raña 1	39	29	54	30	41	52	245	10	7	5%
5	José Manuel Ávila 2	28	26	41	38	27	44	204	11	6	5%
6	Esteban Migliacci Tarde	33	33	47	24	27	43	207	17	15	11%
7	José Manuel Belgrano 2	103	105	114	103	102	99	626	21	11	8%
8	Juan XXIII 1	58	64	47	34	40	40	283	38	25	19%
9	Julio Calvo 1	70	66	60	68	59	0	323	36	34	26%
10	San Jorge 1	32	36	46	31	33	34	212	7	5	4%
TOTAL								3003	191	132	100%

RIESGO DE TDAH EN UNIDADES EDUCATIVAS: CASO TARIJA, BOLIVIA

Norman Rodrigo Nuñez Olivera

ORCID: 0009-0009-9767-0134

<https://revista.scienceevolution.com/>





scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

3.11

JULIO - SEPTIEMBRE 2024

Artículo

9 - 16

RIESGO DE TDAH EN UNIDADES EDUCATIVAS: CASO TARIJA, BOLIVIA
Norman Rodrigo Nuñez Olivera
ORCID: 0009-0009-9767-0134
<https://revista.scienceevolution.com/>



Instrumentos: Escalas para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad EDAH de Farre y Narbona (2010), compuesto por 20 ítems para la evaluación del déficit de atención, la hiperactividad y el trastorno de conducta del niño/a. El investigador, con el apoyo del profesor tutor, llenó el formulario, procurando evaluar 3 niños por día.

Láminas del Test Gestáltico Visomotor para niños y niñas de Bender Koppitz, estandarizado para Latinoamérica, a fin de identificar los principales indicadores de inmadurez neurológica en niños con riesgo de TDAH, a través de la evaluación por manipulación de las figuras gestálticas.

Confiabilidad: Se utilizó el método test/retest, con este método se aplica el mismo test en dos ocasiones diferentes a una misma muestra de sujetos. Calculamos el coeficiente de fiabilidad mediante la correlación entre las puntuaciones obtenidas por los sujetos en ambas aplicaciones del mismo test. (Barbero García, 2010).

Validez: Los constructos que forman parte de teorías psicológicas y que precisan de indicadores observables para su estudio.

Consideraciones Éticas. Se desarrolló la investigación basada en el Informe Belmont y sus Principios Éticos y Directrices para la Protección de los participantes del estudio.

RESULTADOS

Se obtuvieron puntuaciones en tres áreas: Hiperactividad, Déficit de Atención y Trastorno de conducta. La Tabla 2 muestra que un tercio de la población estudiada no presenta riesgo de padecer hiperactividad. En contraposición, queda demostrado que el 70% (n=93) de los niños encuestados presentan riesgo de hiperactividad, en rangos de moderado a elevado.

Ahora bien, con relación a la variable hiperactividad, un tercio de la población estudiada no presenta riesgo de padecerla. Sin embargo, en la Tabla 2, el 24% tendría un riesgo moderado, lo cual implica que presentan predisposición a la hiperactividad, pudiendo en el futuro incrementar a un riesgo elevado. En el caso de riesgo elevado, estaríamos hablando de un porcentaje que se acerca a la mitad de la población estudiantil. Esto significa que el 70% de los niños encuestados manifiestan gran actividad motora en el aula y conducta disruptiva que genera incomodidad con sus pares, perjudicando el desenvolvimiento adecuado de los mismos tanto en el aspecto conductual como en su aprovechamiento académico.

Tabla 2

Nivel de riesgo de hiperactividad

Nivel de riesgo de Hiperactividad	F	%
Sin riesgo centil (5-85)	39	30%
Riesgo moderado centil (90-94)	32	24%
Riesgo elevado centil (95-100)	61	46%
Total	132	100%

La segunda dimensión objeto de evaluación consistió en la falta de atención, y como queda señalado en la Tabla 3, la mitad de la población infantil estudiada presentaba riesgo de déficit de atención elevado, y algo más de la cuarta parte, es decir un 28% (n=37), presentó riesgo moderado. Solo el 22% (n=29) de niños se encontraron libres de riesgo atencional.

Tabla 3

Riesgo de déficit de atención

Nivel de riesgo de déficit de atención	F	%
Sin riesgo centil (5-85)	29	22%
Riesgo moderado centil (90-94)	37	28%
Riesgo elevado centil (95-100)	66	50%
Total:	132	100%



Por otra parte, en la Tabla 3 también podemos visualizar sobre la población estudiada, que un 22% se encuentra en el nivel sin riesgo de déficit de atención; lo que significa que no son afectados por este trastorno y que posiblemente la conducta que ha llamado la atención a sus profesores habrían realizado falsos positivos durante su elección, ya sea como producto de falta de disciplina y/o educación de los mismos.

Además, la Tabla 3 con respecto a la variable falta de atención, indica que el 50% de la población infantil estudiada presentaría un riesgo de déficit de atención elevado, lo que implica problemas en la realización de determinadas tareas por su incapacidad de mantener la atención de manera continua; sobre todo en tareas que no sean altamente motivadoras y no les resultan gratificantes (tareas largas y repetitivas). Sin embargo, este índice supera el 70% si se le agrega el dato relativo a la falta moderada de atención.

Comparando los resultados obtenidos en la presente investigación con otros estudios sobre el mismo tema, realizados en el exterior, encontramos similitudes en el estudio realizado en Riobamba, Ecuador por Solís (2019,) y con Pineda (2016,) quien encontró (mediante test de Conners aplicado a los padres) que el 51% de los encuestados presentaban sospecha de TDAH. Se puede concluir que la gran mayoría de los niños encuestados presentan dificultades en lograr enfocar su atención en cuestiones específicas, aspecto que estaría afectando el buen desempeño escolar, perjudicándolos en clases y en la realización de sus tareas, ya que la atención dispersa no les permite seguir órdenes, captar nuevos conceptos, seguir las explicaciones e indicaciones del maestro.

El tercer objetivo de la presente investigación buscaba establecer el nivel de riesgo de trastorno de conducta que presentan los niños(as) de la muestra (véase Tabla 4).

Tabla 4

Nivel de riesgo de trastorno de conducta

Nivel de Riesgo de Trastorno de Conducta	N	%
Riesgo elevado centil (95-100)	59	45%
Sin riesgo centil (5-85)	43	32%
Riesgo moderado centil (90-94)	30	23%
Total	132	100%

De acuerdo a los resultados obtenidos descritos en la Tabla 4, el 45% (n=59) niños de la muestra presentan un riesgo elevado de trastorno de conducta, lo que posiblemente dificulta el trabajo de los profesores en aula, debido a las constantes interrupciones y llamadas de atención, desobediencia y hostilidad, etc., hacia las figuras adultas de autoridad. Obsérvese también que se puntúa con 23% (n=30) niños presentando la variable riesgo moderado, el porcentaje sugiere indicios de que dichos niños pueden estar presentando trastornos de conducta.

Por consiguiente la Tabla 4, con relación a la variable riesgo de trastorno de conducta, el 45% presentaría un riesgo elevado de trastorno de conducta, lo que posiblemente dificultará el trabajo de los profesores en aula, principalmente por las constantes interrupciones y llamadas de atención, desobediencia y hostilidad hacia las figuras adultas de autoridad o profesores, y probablemente con sus padres en el hogar. Además, estaría afectando también la relación de estos niños con sus pares, aislándolos o sometiéndolos a enfrentamientos con sus compañeros. Obsérvese también que se puntúa con 23% (n=30) niños presentando la variable riesgo moderado, el porcentaje sugiere indicios de que dichos niños pueden estar presentando trastornos de conducta. Según Rodríguez-Hernández (2017) uno de cada 15 pacientes presenta un TC junto con el TDAH. Por debajo de los 10 años de edad, este porcentaje oscila entre el 4 y 7% de los niños y entre el 2 y el 3% de las niñas.

A partir de un meta-análisis epidemiológico (Canino et al. 2010, cit. en Patel et al. 2018) la prevalencia mundial entre niños y adolescentes de entre 6 y 12 años, es de 3.2%, sin variaciones significativas en los diferentes países. Evidentemente, aún tomando en cuenta que la prevalencia de los trastornos de la conducta ha aumentado en las décadas recientes a través de las culturas y grupos socioeconómicos, la discrepancia entre nuestros datos y aquellos existentes amerita una ulterior confirmación.

Finalmente, los resultados de la evaluación del nivel de madurez visomotora de los niños se muestran en la Tabla 5. Asimismo, se pueden observar en cuatro diferentes rangos de edad, el porcentaje de estudiantes con maduración visomotora inferior a su edad cronológica es superior al 70% (n=61), y en los niños con edad cronológica de 11 años este porcentaje alcanza nada menos que el 92% (n=11).





scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

3.11

JULIO - SEPTIEMBRE 2024

Artículo

9 - 16

Por otro lado, la Tabla 5 con respecto a la madurez viso motriz, nos permite identificar que los niños del rango de edad entre 9 y 12 no cuentan con la madurez suficiente para su edad, donde los niños de 9 años presentan un 79% de madurez visomotora menor a su edad; los de 10 años un 71%; los de 11 años un 92% y los de 12 años un 74% respectivamente.

Por lo tanto, la madurez de la percepción está íntimamente relacionada con el nivel de desempeño, que presenta un niño o niña a nivel académico y se manifiesta en el aprendizaje de la escritura y la lectura, que son dos de las habilidades primordiales para un buen desempeño escolar. Sin embargo, la literatura ha encontrado una relación entre integración visomotora y TDAH en el sentido que los niños y niñas con TDAH evolucionan a un ritmo más lento que lo normal. Los datos de esta investigación corroboran esta teoría.

Tabla 4
Madurez Visomotora en niños (6 A 12 Años)

Edad cronológica en niños(as) (6 a 12 años)	Edad de maduración visomotriz									Menor a su edad	Igual a su edad	Mayor a su edad	Total
	5	6	7	8	9	10	11	12					
6	6	11	5	0	0	0	0	0	6 27%	11 50%	5 23%	22	
7	2	4	10	0	0	0	0	0	6 27%	10 50%	0 23%	16	
8	2	2	3	4	1	3	0	0	7 27%	4 50%	4 23%	15	
9	0	2	9	8	4	1	0	0	19 27%	4 50%	1 23%	24	
10	0	3	6	2	6	7	0	0	17 27%	7 50%	0 23%	24	
11	0	1	3	2	1	4	1	0	11 27%	1 50%	0 23%	12	
12	0	1	4	5	3	1	0	5	14 27%	5 50%	0 23%	19	
Total									80 61%	42 32%	10 8%	132 100%	
<div><div></div> Menor</div> <div><div></div> Igual</div> <div><div></div> Mayor</div>													

Menor Igual Mayor

Nota: Test de EDAH

La presente investigación se ha llevado a cabo utilizando una muestra seleccionada con criterio no probabilístico limitada al distrito escolar de la ciudad de Tarija, Bolivia. Por lo tanto, para contribuir a la formación de un banco de datos epidemiológicos a nivel nacional sobre la prevalencia de TDAH, se recomienda extender la investigación a otros distritos de los demás departamentos del país. De esta manera, será también posible verificar si la discrepancia entre los datos locales e internacionales arrojados por esta investigación acerca del trastorno de conducta son replicables o tienen que ser desechados.

DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos y considerando el contexto específico del estudio, es posible discutir varios aspectos importantes.

Elevados niveles de riesgo y su interpretación

Los resultados indican que los niños(as) de las unidades educativas fiscales de Tarija presentan riesgos elevados de déficit de atención, hiperactividad y trastornos de conducta. Sin embargo, es importante señalar que estos niveles de riesgo son significativamente más altos que los índices de prevalencia internacional.





scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

3.11

JULIO - SEPTIEMBRE 2024

Artículo

9 - 16

Esta discrepancia sugiere la necesidad de interpretar los resultados con prudencia y de considerar factores contextuales que puedan influir en la percepción y reporte de estos síntomas en el ámbito local.

Justificación práctica y la necesidad de datos locales

La justificación práctica de este estudio se basa en la escasez de datos útiles a nivel local, departamental y nacional sobre la prevalencia de TDAH y trastornos de conducta. La falta de información fiable dificulta la planificación y ejecución de intervenciones adecuadas para mejorar el rendimiento académico y la calidad de vida de los adolescentes y preadolescentes afectados. Este estudio contribuye a llenar ese vacío, proporcionando datos iniciales que pueden guiar futuras investigaciones y políticas educativas y de salud.

Métodos de evaluación utilizados

La utilización de la Escala de Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH) y el test de Bender permitió una evaluación integral de los riesgos de TDAH y trastornos de conducta en la muestra estudiada. Estos instrumentos son ampliamente reconocidos y validados, lo que fortalece la confiabilidad de los resultados. No obstante, la naturaleza no probabilística de la muestra y el tamaño relativamente pequeño (132 estudiantes) limitan la generalización de los hallazgos.

Discrepancia con índices de prevalencia internacional

La marcada discrepancia entre los resultados obtenidos y los índices de prevalencia internacional sugiere que puede haber factores específicos de la región que influyen en la percepción y reporte de los síntomas. Es posible que las diferencias culturales, sociales y educativas jueguen un papel importante en esta variabilidad. Por lo tanto, es fundamental interpretar los resultados dentro del contexto local y considerar la posibilidad de sesgos en la recolección de datos y en la aplicación de los tests.

Limitaciones del estudio

El estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. La muestra no probabilística y el tamaño limitado pueden no representar adecuadamente la población general. Además, la evaluación se basó en herramientas específicas que, aunque validadas, pueden no capturar completamente la complejidad de los síntomas y su impacto en diferentes contextos.

CONCLUSIONES

Nivel elevado de riesgo de TDAH en niños de unidades educativas fiscales de Tarija:

El estudio revela que los niños(as) de las unidades educativas fiscales de Tarija presentan un nivel de riesgo elevado de TDAH. Este hallazgo subraya la necesidad de una evaluación y monitoreo constante de la población infantil en las escuelas fiscales. La alta prevalencia de riesgo de TDAH sugiere la necesidad de intervenciones tempranas y programas de apoyo para estos niños.

Riesgo de trastorno de hiperactividad y déficit de atención:

El primer objetivo específico muestra que el 46% de los niños y niñas en las escuelas fiscales de Tarija tienen un riesgo elevado de presentar trastorno de hiperactividad. Además, el segundo objetivo específico indica que el 50% de los niños tienen un riesgo elevado de déficit de atención. Estos resultados son alarmantes y destacan la urgencia de abordar estos problemas de manera sistemática en el ámbito educativo.

Riesgo de trastorno de conducta: El tercer objetivo específico revela que un alto porcentaje de niños presenta un riesgo elevado de trastorno de conducta. Este dato es crucial, ya que los trastornos de conducta pueden afectar negativamente el rendimiento académico y la integración social de los niños. Las intervenciones psicoeducativas y el apoyo conductual son esenciales para manejar y reducir estos riesgos.

Desarrollo de la madurez visomotora: En cuanto al cuarto objetivo específico, se observa que los niños de 9 a 12 años presentan un nivel de madurez visomotora menor a su edad cronológica, mientras que los niños de 6 a 7 años se encuentran mayormente en un nivel acorde a su edad. Esto sugiere que a medida que los niños crecen, la brecha en el desarrollo de habilidades visomotoras entre aquellos con TDAH y los sin el trastorno se amplía. La dificultad para centrar la atención y el constante movimiento motor pueden contribuir a esta brecha, afectando la adquisición de habilidades propias de la edad.





scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

3.11

JULIO - SEPTIEMBRE 2024

Artículo

9 - 16

Implicaciones para profesionales de psicología: Es esencial que los profesionales de psicología incorporen una batería de tests actualizados para evaluar y apoyar a los estudiantes con TDAH.

La aplicación del test EDAH (Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) puede ser una herramienta valiosa en este proceso. La identificación temprana y la intervención adecuada pueden mejorar significativamente los resultados para estos niños.

Rol de los padres y tutores: Los padres y tutores deben participar activamente en talleres organizados por las instituciones educativas para aprender a reconocer los síntomas de TDAH y otros trastornos. La detección temprana y el apoyo profesional oportuno son fundamentales para evitar que estos problemas se agraven. La colaboración entre padres, educadores y profesionales de la salud es vital para el bienestar de los niños.

Responsabilidad de las entidades educativas: Las entidades educativas deben implementar programas informativos sobre los trastornos del desarrollo infantil en coordinación con otras instituciones. La capacitación de profesores sobre el TDAH es crucial, ya que las escuelas son a menudo el primer lugar donde se detectan estas deficiencias. Los educadores deben estar preparados para identificar y manejar estos trastornos de manera efectiva.

Promoción de una cultura de paz y respeto: Es indispensable promover una cultura de paz en las escuelas para evitar la discriminación y el ridículo hacia los niños diagnosticados con TDAH. Fomentar el respeto y la inclusión es esencial para el desarrollo integral y el bienestar de todos los estudiantes. La sensibilización y la educación sobre el TDAH pueden ayudar a crear un entorno más comprensivo y de apoyo.

En conclusión, los hallazgos del estudio subrayan la importancia de una acción coordinada entre profesionales de la salud, padres y educadores para abordar el riesgo elevado de TDAH y otros trastornos en los niños de las unidades educativas fiscales de Tarija.

La intervención temprana, la capacitación y la promoción de un entorno inclusivo son esenciales para mejorar los resultados y el bienestar de estos niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcalde Alfonso, M. (2020). Sobrediagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) infantil en la última década: datos de prevalencia e implicaciones éticas. *Universidad del País Vasco (UPV)*. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/54711/TFG_Mar%C3%ADAlcaldeAlfonso.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Barbero García M. I., Vila Abad, E., Holgado Tello, F. P. (2010). *Psicometría, Biblioteca UCA*. <https://bibcatalogo.uca.es/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=887135#>

Carrasco-Chaparro, X. (2022). Sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(5), 440-449. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-sobre-el-trastorno-por-deficit-S0716864022000980>

Farre, A. y Narbona, J. (2010). EDAH "Evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Tea.. https://web.teaediciones.com/Ejemplos/EDAH_Manual_EXTRACTO.pdf

Merten, E. C., Cwik, J. C., Margraf, J., & Schneider, S. (2017). Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11, 1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28105068/>

Patel, R. S., Amaravadi, N., Bhullar, H., Lekireddy, J., & Win, H. (2018). Understanding the demographic predictors and associated comorbidities in children hospitalized with conduct disorder. *Behavioral Sciences*, 8(9), 80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6162794/>

Pineda, M. (2016). TDAH en las escuelas de San Pedro de Sula 2016, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, Escuela Universitaria de Ciencias de la salud, Postgrado de Pediatría UNAH-VS [Tesis doctoral]. *Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula*. <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS72/pdf/TMVS72.pdf>

Rodríguez Hernández P.J. (2017). Trastornos del comportamiento. *Pediatría Integral*, 21 (2), 73-81. <https://www.adolescenciasema.org/trastornos-del-comportamiento/>





scienceevolution

ISSN: 2810-8728 (En línea)

3.11

JULIO - SEPTIEMBRE 2024

Artículo

9 - 16

RIESGO DE TDAH EN UNIDADES EDUCATIVAS: CASO TARIJA, BOLIVIA

Norman Rodrigo Nuñez Olivera

ORCID: 0009-0009-9767-0134

<https://revista.scienceevolution.com/>



Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., Shiri, M. H., Hashemian, A. H., ... & Mohammadi, M. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(1), 48.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37081447/>

Solís, E. E. (2019). Déficit de atención con hiperactividad y rendimiento académico de los niños (as) de la Unidad Educativa "Cap. Edmundo Chiriboga", Riobamba-Chimborazo, periodo octubre 2018-marzo 2019 (tesis de licenciatura). *Universidad Nacional de Chimborazo*.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5486>

Taboada, R., & Pinto, B. (2018). Evaluación neuropsicológica en dos niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad: estudios de caso. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 16(1), 81-121.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612018000100004&script=sci_abstract

Tremblay, L. K., Hammill, C., Ameis, S. H., Bhaijiwala, M., Mabbott, D. J., Anagnostou, E., ... & Schachar, R. J. (2020). Tracking inhibitory control in youth with ADHD: a multi-modal neuroimaging approach. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 00831.
<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2020.00831/full>