



Identificación del alumnado con TDAH en el aula de Primaria: ¿existen diferencias debidas al sexo?

ELIA BALTAR-DEL-PINO

Resumen

Introducción: El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) tiene una alta prevalencia en el aula (3%-5%). Sus síntomas principales son la inatención, la impulsividad y/o la hiperactividad, que afectan sobre todo al ámbito académico y social de los escolares. Algunos estudios indican que hay diferencias en la repercusión de los síntomas según el sexo y que los docentes detectan más niños que niñas.

Objetivos: Conocer la prevalencia general y por sexo del TDAH entre el alumnado de Primaria, determinar si el sexo influye en la identificación del trastorno por parte del profesorado y cuáles son las características sintomatológicas determinantes en dicha detección, mediante la realización de una revisión sistemática de la literatura.

Método: Búsqueda sistemática sobre la literatura actual sobre la identificación del TDAH en el aula en diversas bases de datos (Eric, Scopus, Google Académico).

Resultados: Se han analizado 8 estudios en los que se han encontrado prevalencias diversas cuando los docentes identifican el TDAH en los estudiantes de Primaria, del 21.1% si no usan pruebas específicas, del 11.3% si aplican la escala SNAP-IV o del 5.3% si utilizan la SDQ. Sin embargo, los estudios no aportaban información de prevalencias según el sexo. El sexo es una variable que influye en la detección del profesorado del TDAH aunque los docentes declaren que no es una variable significativa. Destacan síntomas relacionados con la hiperactividad e impulsividad para los niños, que son derivados a evaluación con mayor frecuencia y la inatención en las niñas que son detectadas con mayor precisión.

Conclusiones: La prevalencia general del TDAH en el alumnado de Primaria está entre el 21% (sin instrumentos) y el 5% (con pruebas específicas). El sexo influye en la detección del trastorno, los docentes derivan más niños que niñas para una evaluación diagnóstica, sin embargo las niñas, derivadas cuando los síntomas son más graves, son las que se detectan con mayor precisión.

Palabras clave: TDAH, Identificación, Sexo, Profesor, Primaria.

Identification of students with ADHD in the Elementary classroom: are there gender differences?

Abstract

Introduction: The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is highly prevalent in the classroom (3%-5%). It's main symptoms are inattention, impulsivity and/or hyperactivity, particularly affecting the academic and social environment of the students. Some studies indicate that there are differences in the impact of symptoms by sex and teachers detected more boys than girls.

Objectives: To determine the overall ADHD's prevalence and sex among Elementary students, determine whether gender influences the disorder's identification by teachers and what the determinants symptomatological features are for such detection by conducting a systematic review of the literature.

Method: Systematic search of the current literature on ADHD's the identification in the classroom in various databases (Eric, Scopus, Google Scholar).

Results: We analyzed eight studies that found different prevalences when teachers identify ADHD in Elementary school students, 21.1% if using specific tests, 11.3% if they apply the SNAP-IV scale or 5.3% if used the SDQ. However, the studies did not provide information on prevalences by sex. Sex is a variable that influences the ADHD's detection by teachers although they state that is not a significant variable. Stand symptoms related to hyperactivity and impulsivity for boys, they are referred to more often for assessment and inattention in girls who are more accurately detected.

Conclusions: The overall prevalence of ADHD in Elementary students is between 21% (without instruments) and 5% (with specific tests). Sex influences the detection of the disorder, teachers derive more boys than girls for diagnostic evaluation, however girls, referred to assessment when the symptoms are more severe, are those that are detected more accurately.

Keywords: ADHD, Identification, Sex, Teacher, Elementary

Introducción

Podemos considerar al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), como un *“trastorno con un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad”* (American Psychiatric Association, 2014). Es causado *“por un retraso neurobiológico que genera disfunciones en los mecanismos de control ejecutivo e inhibición del comportamiento, que afecta a los procesos psicológicos del sistema ejecutivo (memoria de trabajo, autorregulación de la motivación y síntesis...) y a las funciones ejecutivas (planificación y organización, flexibilidad cognitiva...) implicadas directamente en la adaptación social, escolar y familiar”* (Lavigne Cerván, 2010). Para poder determinar si un estudiante tiene TDAH los síntomas deben presentarse antes de los 9 años, según el DSM-IV-TR, aunque el DSM-V ha ampliado el periodo de aparición de síntomas a antes de los 12 años (American Psychiatric Association, 2014; López-Ibor Aliño & Valdés Miyar, 2010).

El diagnóstico del TDAH es más frecuente durante la infancia, en los últimos años (Lavigne Cerván, 2010). Su prevalencia varía, según diferentes fuentes, entre el 3% y el 5% de los estudiantes (López-Ibor Aliño & Valdés Miyar, 2010), del 3% al 7% (Skogli, Teicher, Andersen, Hovik, & Øie, 2013), y otros que difieren en rangos del 5% al 10% (Scahill y Schwab-Stone, 2000 visto en Rodríguez-Pérez et al., 2009), o incluso entre el 1.7% y el 17.8% (Rowland et al. 2002 visto en Fabiano et al., 2013). El TDAH es uno de los trastornos más estudiados no solo por su alta frecuencia, sino también porque afecta a facetas muy importantes del alumnado, como el entorno social (Monuteaux, Mick, Faraone, & Biederman, 2010; Nussbaum, 2012; Skogli et al., 2013; Vitulano, Fite, Wimsatt, Rathert, & Hatmaker, 2012), y el educativo (Kieling et al., 2013). Es importante que los estudiantes con este problema sean identificados de forma precoz para poder realizar la intervención adecuada (Jones, Daley, Hutchings, Bywater, & Eames, 2008; McGoey, Eckert, & Dupaul, 2002).

Las personas del entorno del alumnado son las que pueden llevar a cabo la detección de problemas o síntomas de forma más temprana. Es por ello que el papel de las escuelas en la identificación temprana es tan esencial. Los docentes están en la posición ideal para reunir una idea general sobre el perfil educativo, emocional y del comportamiento de los estudiantes (Salmon & Kirby, 2009).

El nivel de conocimientos del profesorado sobre el trastorno y su percepción sobre la cantidad de estudiantes con TDAH es importante para comprender su papel como agentes en la detección, diagnóstico y la toma de decisiones (Fabiano et al., 2013). Existen diversos estudios que pretenden estudiar el nivel de conocimientos que poseen sobre el trastorno y la actitud que presentan hacia el TDAH. Por lo general, el profesorado novel y los estudiantes universitarios de Educación tienen un nivel significativamente más bajo de conocimientos sobre el TDAH y van aumentándolos conforme adquieren experiencia educativa (Anderson, Watt, Noble, & Shanley, 2012). Esto es debido a que el profesorado con experiencia ha podido estar en contacto o ya ha identificado a estudiantes con este trastorno y que en consecuencia ha procurado informarse sobre el tema (Bussing, Gary, Leon, Garvan, & Reid, 2001). En la revisión realizada por Beckle (2004), se muestra como existe una diferencia estadísticamente significativa entre los docentes con experiencia y los estudiantes universitarios de educación en lo referente a los conocimientos relacionados con el TDAH y que se mostraba una relación entre lo que saben y su actitud ante el alumnado que presentaba TDAH (las actitudes negativas se veían modificadas progresivamente con la experiencia). Los docentes que ya tienen experiencia con alumnado con TDAH y en su identificación muestran un conocimiento sobre el tema superior a la media, aunque también algunos presentan ideas erróneas y malinterpretaciones. El nivel de conocimientos influye en cómo el profesorado actúa ante el TDAH (Ohan, Cormier, Hepp, Visser, & Strain, 2008). En consecuencia la importancia de ofrecer entrenamiento en lo referente al trastorno en el proceso de formación de los docentes (Bussing et al., 2001) y es preferible que la información la adquieran en libros, revistas científicas, cursos, etc. (Soroa, Balluerka, & Gorostiaga, 2014).

Numerosos estudios pretenden desarrollar y validar instrumentos que faciliten la detección de este trastorno como la *Escala "Conners Teacher Rating Scale-Revised"* (CTRS-R) de Conners (1997), o la *Escala de Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad* (EDAH), de Farré y Narboa (2003), (García Garrido, Grau Rubio, & Garcés Ferrer, 2014). La mayor parte de las pruebas están basadas en los criterios diagnósticos del DSM (IV y V), (American Psychiatric Association, 2014; López-Ibor Aliño & Valdés Miyar, 2010), que recogen tres categorías de síntomas principales característicos del trastorno: desatención, hiperactividad e impulsividad. En el DSM-V el TDAH se clasifica como un trastorno del desarrollo neurológico

(American Psychiatric Association, 2014). Sin embargo, los criterios del DSM-V tan solo indican que deben producirse conductas inapropiadas en cualquiera de las tres categorías, pero no proporciona descripciones o parámetros que sirvan de referencia o ayuden a identificar cuando podemos considerar que esas conductas son disruptivas. Amador-Campos, Forns-Santacana, Guàrdia-Olmos y Però-Cebollero (2006) estudiaron a mil estudiantes y sus docentes, padres y madres, concluyendo que para considerar que una conducta es inapropiada es necesario compararla con un grupo de referencia, teniendo en cuenta otras variables.

Estas variables pueden ser la edad (Hasson & Fine, 2012), los diferentes subtipos (Elkins, Malone, Keyes, Iacono, & McGue, 2011; Lavigne Cerván, 2010), el nivel de inteligencia (Rodríguez-Pérez et al., 2009), la existencia de síntomas comórbidos, la etnia (Reid et al., 2000) y el sexo (Sciutto, Nolfi, & Bluhm, 2004), entre otros.

El sexo es una variable que ha sido estudiada de forma limitada en el TDAH debido a la exclusión o el uso de un menor número de niñas en las investigaciones, la falta de control de los posibles efectos o falta de comparación entre grupos de niñas con y sin TDAH (Hasson & Fine, 2012) y a que tradicionalmente el TDAH se ha “*considerado como un trastorno masculino*” (Montiel-Nava, Montiel-Barbero, & Peña, 2007).

La prevalencia muestra como son los niños los que presentan este trastorno con más frecuencia siendo ésta de (H:M), 2:1 a 9:1 en muestras clínicas, de 2:1 a 3:1 en estudios epidemiológicos (Nussbaum, 2012), y de un 8,97% el sexo masculino en comparación al 4.17% encontrado en el sexo femenino (Rodríguez-Moliner et al., 2009), aunque en muestras de adultos el porcentaje de mujeres se incrementa llegando a igualar al de los hombres (Nussbaum, 2012). Sin embargo teniendo en cuenta los criterios para TDAH, los niños tienen mayor probabilidad de ser identificados que las niñas (Vitulano, Fite, Wimsatt, Rathert, & Hatmaker, 2012).

En cuanto a las diferencias en síntomas debidas al sexo, las niñas presentan niveles inferiores tanto en atención como en memoria operativa (Rodríguez-Pérez et al., 2009). Además existen pruebas de que el control de la inhibición se ve influenciado por el sexo y que la relación entre éste y la impulsividad es más pronunciada en comparación a la inatención (Hasson & Fine, 2012). Por el contrario los niños son más

hiperactivos que las niñas (Montiel-Nava et al., 2007). Además, cuando los síntomas son más severos, se encuentran más diferencias entre sexos. Esto puede deberse a que se identifican más niños que niñas con TDAH (Reid et al., 2000).

En relación a la posible comorbilidad de síntomas, en el estudio de Monuteaux y cols. (2010), las niñas mostraron menos probabilidad de tener trastornos psiquiátricos comórbidos o, si los presentan, resultan ser más estables. Además los niños con TDAH tienden a mostrar síntomas y trastornos más exteriorizados en comparación a las niñas, las cuales tienden a ser interiorizados (Nussbaum, 2012; Skogli et al., 2013).

Las niñas presentan más problemas en el área social, tienden a involucrarse en conductas socialmente perjudiciales (Nussbaum, 2012) y presentan mayor ansiedad que los niños (Monuteaux et al., 2010). Este hallazgo se apoya con los resultados del estudio de Skogli y cols. (2013), donde los docentes, padres y madres detectaron que las niñas tienen más dificultades relacionados con comportamientos disruptivos, ansiedad, depresión y problemas de carácter social. Sin embargo, estas diferencias en síntomas no fueron encontradas en la muestra de 46 niños e igual número de niñas de Montiel-Nava y cols. (2007), donde no encontraron diferencias en los síntomas.

Otras investigaciones muestran que normalmente se identifican los casos en el sexo femenino cuando los síntomas son graves, aún mostrando los mismos síntomas principales que el masculino (Rucklindge, 2008 visto en Hasson & Fine, 2012), aunque se ha demostrado que son las niñas las que muestran una mayor cantidad de síntomas (Monuteaux et al., 2010).

Los objetivos fueron conocer la prevalencia general y por sexo del TDAH entre el alumnado de Primaria, y determinar si el sexo influye en la identificación del trastorno por parte del profesorado, mediante la realización de una revisión sistemática de la literatura.

Metodología

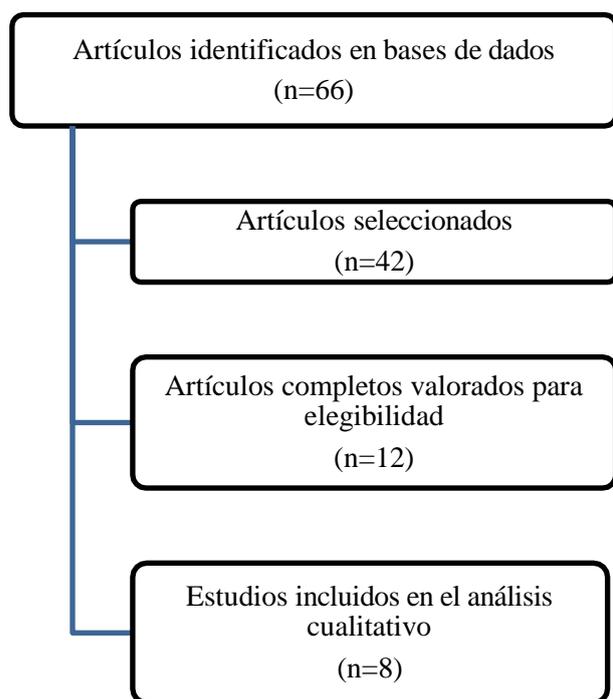


Diagrama 1. PRISMA Flow Diagram

Las bases de datos consultadas y palabras de búsqueda fueron:

Eric: *ADHD and identification or gender; and teacher; and symptoms and gender; and teacher and detection or identification; and gender.*

Scopus: *ADHD and TEACHER.*

Google Académico (en español y después en inglés): (Trastorno por déficit de atención e hiperactividad o TDAH) combinado con las siguientes palabras:

“diferencias entre niños y niñas”, identificación, “influencia del sexo”, “revisiones y estudios sobre la identificación del TDAH en niños”. *ADHD*, “*Identification of ADHD by Teacher*”, “*Identification of teacher in relation to gender differences*”.

Los criterios de selección de los artículos han sido que el idioma de estos fuese castellano o inglés, que su año de publicación no fuese inferior al 2000 (esto es debido a la pocos artículos encontrados en los últimos cinco años referentes al tema a estudiar), aun siendo el año usado para la búsqueda el 2009.

Además, respecto a la temática, ésta tenía que estar relacionada con la detección del TDAH en el aula de Primaria, siendo el docente uno de los agentes principales y que el sexo tuviese una importancia significativa en dicha detección.

En el diagrama 1, adaptado del protocolo PRISMA («PRISMA», s. f.), aparecen cuántos artículos han formado parte de las diferentes fases de la revisión.

Resultados

Tabla 1.

Resumen de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Artículos	Objetivos	Muestras	Instrumentos	Metodología	Resultados	Conclusiones
Campo y cols. (2014)	- Identificar prevalencia del TDAH.	- 756 estudiantes. - Edad 6-13 años 69% niñas y 31% niños.	- Lista de síntomas de TDAH (checklist) de Pineda y cols., (1999). - Entrevista semi-estructurada.	- Selección muestra (formato de recolección de información. Aplicación criterios a la muestra. - Identificación estudiantes. - Aplicación lista de síntomas de la familia. - Entrevista semi-estructurada para la creación de perfiles.	- Fueron remitidos un 12.2% por el profesorado (dificultades de atención y comportamiento) - Prevalencia del 17,4% según tutores/as, padres y madres. - Síntomas más frecuentes (generales): no pone atención, comete errores por descuido en tareas, habla demasiado y se levanta sin ser necesario. - Más prevalencia en sexo femenino.	- La prevalencia es mayor en el sexo femenino (69%). - El papel de los docentes en la identificación es determinante.
Moldavsky, Pass, & Sayal, (2014)	- Entender mejor la percepción del profesorado respecto a la identificación y manejo de niños con comportamientos compatibles con TDAH	- 496 docentes (88% mujeres) - Edad media 40 años - Años de experiencia: 40% más de 10 años; 20% entre 5 y 10 años y 19% menos de 5 años.	- Casos hipotéticos de estudiantes de 9 años (historiales). - Cuestionario basado en los criterios del DSM-IV-TR. - Seis preguntas formuladas por los autores que debían responder en base a los historiales de los estudiantes.	- Contestación de los cuestionarios y preguntas. - Análisis temático e interpretación de datos.	- De 32 docentes que comentaron sobre la precaución en lo referido a la detección, sólo 12 identificaron el trastorno. - De 14 docentes que pensaban que era demasiado pronto, 11 identificaron el trastorno. - De 13 docentes que pensaban que los síntomas no eran lo suficientemente severos, sólo 5 los identificaron. - Factores que influyen: opinión sobre la medicación, la falta de conocimiento, influencia medios, opiniones positivas medicamentos, tipo de historial. - Entre 42-45% docentes que expresaron cautela u opinión negativa sobre el diagnóstico reconocieron el comportamiento.	- Era demasiado pronto para realizar la identificación, preferían tener más información. - La mayoría de los docentes se sienten competentes para tratar con las dificultades de los estudiantes (querían investigar historiales usando una aproximación comprensiva y tratar estrategias educativas). De estos docentes la mitad reconocieron TDAH - Falta de habilidad en ayudar al alumnado debido a la falta de disposición de especialistas. - La presencia de menos dificultades de comportamiento en niños con TDAH-IN causaba una menor frecuencia en su identificación.

Moldavsky, Groenewald, Owen, & Sayal, (2013)	- Investigación sobre el efecto del sexo y los subtipos en el reconocimiento por parte del docente.	- 496 docentes de 168 escuelas (8 docentes cualificados, 85% mujeres de 40 años de media y 58,7% con más de 10 años de experiencia.	- 4 historiales (de niños y niñas de 9 años, siendo dos de TDAH/IN y los otros dos de TDAH/COM) basados en los criterios del DSM-IV. - Cuestionarios formados por 6 preguntas elaboradas por los autores.	- Contestación cuestionarios. - Análisis estadístico de los datos.	- El 99% de los docentes (33% del TDAH/IN y 56% del TDAH/COM) identificaron el problema. - No se encontraron diferencias en el reconocimiento según el sexo siendo los resultados: 45% niñas y 43% niños. - Los años de experiencia de los docentes, el sexo y el subtipo no explicaron la necesidad del profesorado para dirigir al alumnado a evaluación.	- El sexo no influyó. - Contrasta con la literatura existente - En el estudio se le da más importancia a los subtipos
Kieling y cols. (2013)	- Comparar el desempeño de 3 estrategias diferentes de revisión para TDAH basado en la percepción de los docentes sobre el comportamiento en el aula.	- 247 estudiantes de 3º grado (8-12 años) y sus respectivos docentes (496). - 54% eran niñas.	- SDQ. - SNAP-IV. - “ <i>The Screening Form of Academic Function</i> ”. - K-SADS-PL. - DSM-IV. - “ <i>Raven’s standard progressive matrices test</i> ” de Bandeira y cols. (2004).	- Envío del paquete con los cuestionarios. - Contestación de éstos. - Evaluación clínica de estudiantes “identificados”. - Diseño intervención. - Análisis estadístico.	- Prevalencias detectadas: • Docentes: 21.1%. • SDQ : 5.3% (no es útil en la escuela, da falsos positivos). • SNAP-IV 11.3% (útil detección de cambios sintomatológicos). • Especialistas: prevalencia del 7.3%. - La correcta identificación del trastorno se asoció con la edad. - Factores que suponen que influyen en el docente: problemas de comportamiento y aprendizaje, ser chico CI bajo, edad (joven).	- Cuestionarios estructurados más útiles. - Papel del docente es central - Evaluación clínica: importancia de la elección métodos diferentes. Pueden resultar diferentes tasas de identificación. - Se confirma la asociación entre TDAH y deficiencia escolar. -En la identificación influyen la aparición de otros problemas de comportamiento (TOC) - Sexo, CI, edad y dificultades académicas no contribuyeron en el modelo final.
Coles, Slavec, Bernstein, & Baroni, (2012)	- Examinar el impacto del sexo en la percepción del docente hacia comportamientos: inatento, hiperactivo y opositor. Como influye en la clasificación y recomendaciones de referencia.	- 50 docentes (de infantil a 5º grado).	- 8 historiales de niños y niñas de 8 años (con los distintos subtipos y con una combinación de síntomas comórbidos con TOC). - DSM-IV-TR- Impairment Rating Scale	- Lectura de los historiales. - Completar cuestionarios.	- Los docentes dan más importancia a la severidad de los síntomas, deficiencias, perturbaciones en clases y generación de frustración al identificar estudiantes. - Califican las interrupciones en clase más alto cuando se consideraban a las niñas y frustración con los niños. - No encontraron diferencias significativas de importancia en referencia al sexo.	- Docentes clasificaron a las chicas con mayor nivel de deficiencia y en consecuencia en necesidades servicios de ayuda (principalmente en el subtipo hiperactivo/impulsivo). - Mayor impacto comportamientos hiperactivos e impulsivos. - Respecto al hacer la referencia del tratamiento la variable sexo la menos importante.

Kypriotaki & Manolitsis, (2010)	- Determinar la validez de la primera afirmación de la existencia de estudiantes con TDAH. -Factores de influencia.	- 420 estudiantes (7-12 años), que fueron determinados con TDAH por 365 docentes.	- “ADHD rating scale- IV”. - Cuestionario sobre el comportamiento de los estudiantes.	- Distribución cuestionarios. - Cumplimentación de los cuestionarios con los estudiantes que pensaban que tenían TDAH. - Se excluyeron dos estudiantes al faltar los datos referentes al curso. - Análisis de los datos.	- Se identificaron con mayor precisión a las niñas, pero con más frecuencia a los niños. - Se identificaron con más precisión, con la escala, más niñas que niños. - Estudio sobre influencias en la identificación: Los docentes inicialmente identificaban más chicos. (Influencia significativa historial familiar: diferencias según padres). Los resultados demuestran que la opinión de éstos sobre relaciones era el mejor predictor.	- Los docentes reconocían al alumnado con TDAH con más frecuencia de la esperada que las pruebas estandarizadas. - Opinión de los docentes sobre relaciones de los estudiantes eran lo mejor para predecir los resultados en ADHD en la escala IV - Parecen detectar con más precisión a las niñas - Detectaron más chicos que chicas con TDAH (tienden a detectar los casos más severos en niñas). - Se ven influenciados por la educación de los padres y la opinión del docente sobre la relación con sus iguales.
Groenewald, Emond, & Sayal, (2009)	- Investigación sobre si el tipo de síntomas predominantes influyen en el reconocimiento y opinión de los docentes.	- 43 escuelas elegidas al azar. 212 docentes.	- Cuestionario basado en un caso hipotético (historial de niñas de 9 años).	- Responder al cuestionario. Análisis de datos.	- La mayoría de los docentes identificaron la presencia de un problema, pero lo conceptualizaron como problemas de atención o emocionales. - Les recordaban a estudiantes que habían enseñado. - Identificaban peor a las niñas con TDAH IN, en comparación al COM.	- Son capaces de reconocer comportamientos relacionados con el TDAH, pero no lo identifican como tal. - Su conceptualización del TDAH y su opinión sobre la medicación son factores importantes que podrían afectar a una identificación precisa.
Sciutto y cols.(2004)	- Efectos del sexo en el TDAH, tipo de síntomas y decisiones de referencia del profesorado.	- 199 docentes (18 hombres y 181 mujeres). Edad:23-66 (experiencia de 1-40 años).	- Child Background Profile and Questionnaire. - KADDS.	- Cumplimentación de los cuestionarios. - Análisis de los datos	- No hubo un efecto significativo en relación al sexo. - Después controlar posibles interferencias sí influye el sexo. - Referían más chicos que chicas y hubo una relación significativa síntoma-sexo. - Hubo discrepancia según el sexo en los perfiles hiperactivos. Los docentes tenían a dirigir a los niños para todos los síntomas.	- Los prejuicios respecto al sexo en la percepción del comportamiento influye (no claro el cómo). - Los niños eran referidos con más frecuencia para todos los síntomas (hiperactividad). - Hiperactividad más disruptivo que la inatención (diferencia en la expresión según el sexo).

Nota. TOC: Trastorno Obsesivo Compulsivo; TDAH/IN: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad subtipo Inatento; TDAH/COM: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad subtipo Combinado; SDQ: La Versión del Profesor del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire); SNAP-IV: La Escala de Swanson, Nolan y Pelham IV; K-SADS-PL: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Present and Lifetime Version; KADDS: Escala sobre el Conocimiento de los Trastornos de Déficit de Atención (The Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale); CI: Cociente Intelectual.

Los instrumentos empleados en los estudios son muy diversos, destacando las versiones de los *Cuestionarios para Padres y Profesores para la Identificación del TDAH* (Barrios, 2006), la Escala de Swanson, Nolan y Pelham (SNAP-IV), la *Escala sobre el Conocimiento de los Trastornos de Déficit de Atención* (KADDS), la *Versión para Profesores del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades* (SDQ), los criterios del DSM y los historiales de casos de estudiantes hipotéticos y reales.

Las muestras de los estudios van desde un mínimo de 50 estudiantes y/o docentes hasta casi 800, superando 6 de ellos un número muestral de 300, que aseguran la calidad de los resultados obtenidos. Las edades del alumnado están comprendidas entre los 7 y 13 años en los casos con muestra real y en los casos que emplean casos hipotéticos entre 8 y 9 años. El porcentaje correspondiente a cada sexo resulta, por lo general, equitativo para ambos sexos, evitando que se den discrepancias en los resultados.

En el caso del profesorado participante (siendo la mayoría profesoras), las edades se ven comprendidas entre los 23 y 63 años por lo que se puede determinar que al haber esta amplitud de años como docentes las experiencias y comentarios que realizan varían, resultando en prevalencias del TDAH diferentes. Entre estos comentarios destacan aquellos referidos al momento de la detección, considerándose las edades de los casos hipotéticos presentados (entre 9 y 8 años), demasiado pronto, difiriendo con lo dicho en el DSM-IV, el cual dice que los síntomas deben presentarse antes de los 9 años, aunque ahora con el DSM-V se ha ampliado a antes de los 12 años.

Discusión

El TDAH es uno de los trastornos más estudiados en Educación y Psicología debido a su alta frecuencia, sin embargo los estudios respecto a las diferencias en las que puede manifestarse en niños y niñas son un tema que se ha empezado a estudiar hace pocos años. Los referentes seleccionados para cumplir los objetivos de este estudio tienen en común la investigación sobre la identificación del TDAH y factores que pueden influir mencionándose en la mayoría la variable sexo como un factor.

El primer objetivo de esta revisión fue determinar la prevalencia general y por sexo del TDAH entre el alumnado de Primaria. Los resultados indican que, en general,

el profesorado es capaz de detectar que está ante algún tipo de problema cuando se le muestra o se le presenta un estudiante que tienen conductas poco adecuadas o síntomas que se pueden relacionar con algún tipo de trastorno. Por ejemplo, en el estudio de Groenewald y cols. (2009), 212 docentes a los que se les presentaron historiales de casos hipotéticos, la mayoría de ellos detectaron el problema, pero no fueron capaces de identificar el tipo de trastorno. Sin embargo, el uso de herramientas o tests específicos como el *Cuestionarios para Padres y Profesores para la Identificación del TDAH* (Barrios, 2006), les facilita la identificación. Los resultados indican que teniendo como referencia los criterios de diagnóstico del DSM, los docentes identifican mejor los síntomas relacionados con el TDAH. A pesar de esto, el grado de identificación de los familiares ha resultado ser superior al de los docentes. Los padres y las madres, al tener una perspectiva más cercana, personal y en otros contextos del alumnado, señalan más criterios en los test especializados como el *Cuestionario para Padres y Profesores para la Identificación del TDAH* (Hernández-Hernández et al., 2014). Esta discrepancia nos alerta de la necesidad de contar con los puntos de vista de padres, madres y docentes para una mejor detección del problema, ya que cada uno es especialista en observar a los niños y niñas en diferentes entornos.

De una muestra de 247 estudiantes, los docentes detectan que 21.1% tiene TDAH si no usan instrumentos. En cambio, si utilizan la *Escala de Swanson, Nolan y Pelham* (SNAP-IV), detectan un 11.3% y con el *Cuestionario de Fortalezas y Dificultades* (SDQ), un 5.3%. La prevalencia de la muestra según especialistas fue del 7.3% (Kieling et al. 2013). Este hallazgo indica que para evitar falsos positivos es necesario utilizar algún instrumento validado y que entre esos instrumentos, el SDQ es el más conservador, hasta el punto de propiciar falsos negativos, ya que un 2% del alumnado con TDAH no fue detectado. Las prevalencias obtenidas por el SDQ se asemejan a las presentadas en el DSM-IV y estudios como el de Skogli y cols. (2013), mientras que SNAP-IV concuerda con resultados como el del estudio de Rowland y cols. (2002) visto en Fabiano y cols. (2013). Cuando la confirmación se realiza de forma conjunta por tutores, como expertos del campo educativo y padres y madres, la prevalencia es del 17.4% (Campo et al., 2014), aunque el profesorado del aula indicó una cifra menor, tan solo el 12.2%

Las prevalencias encontradas difieren según las herramientas utilizadas para realizar la detección, siendo las más precisas a la realidad (DSM), los test especializados

(concretamente el SDQ). Esto puede ser debido a que, en comparación a la observación, estos tests están preparados para atender a unos patrones de conductas determinados. Además los resultados obtenidos mediante los test son objetivos, a diferencia de la observación, por lo que los docentes se verán menos influenciados por sus opiniones o creencias.

También, se ha de tener en cuenta a los sujetos que realizan las detecciones y sus confirmaciones, las cuales varían debido al nivel de experiencia y conocimientos que pueden tener estos individuos. No es lo mismo una evaluación y confirmación realizada por los docentes, padres y madres, como en el estudio de Campo y cols. (2014), que por especialistas, como en el estudio de Kieling y cols. (2013). Las consecuencias pueden ser errores de exactitud o que no se detecten casos que presenten síntomas que pueden pasar desapercibidos. La falta de entrenamiento, el bajo nivel de conocimientos que los docentes tienen sobre el TDAH o los tabúes producidos por la sociedad influyen en su detección. Es por ello que es importante tener en cuenta la experiencia del cuerpo docente con el TDAH. Los docentes, sobre todo los más experimentados, tienen ciertas nociones sobre el TDAH, aunque suelen ganar más experiencia al tratar con estudiantes que lo presenten. En consecuencia se preocupan por informarse y buscar entrenamiento (Bussing et al., 2001). La mitad del profesorado de las muestras de los estudios analizados presentan más de 10 años de experiencia (Moldavsky et al., 2013, 2014; Sciutto et al., 2004) y es en estos estudios donde la detección del TDAH era más elevada. Este hallazgo indica que la experiencia de los docentes influye en la frecuencia de la detección del TDAH. Es posible que, de acuerdo con Bussing y cols. (2001) y Ohan y cols. (2008), la necesidad de formarse al tener contacto con el problema sea una de las causas de la mejor detección, ya que lógicamente, al aumentar el tiempo de experiencia docente, aumenta la probabilidad de contacto con más casos de TDAH. Haber tenido contacto previo con alumnado con TDAH ha sido uno de los factores identificados por los docentes para afrontar los casos presentados en los historiales hipotéticos utilizados en el estudio de Groenewald y cols. (2009).

Sin embargo, si tenemos en cuenta el factor sexo ¿es diferente la prevalencia para cada sexo? En investigaciones anteriores se ha podido comprobar cómo la prevalencia en el sexo masculino (8,97%), llega a doblar la del sexo femenino (4,17%), (Rodríguez-Molinero et al., 2009). Sin embargo, no se ha podido encontrar respuesta a

esta pregunta con los resultados de los estudios seleccionados para esta revisión, debido a que en ninguno de ellos las diferencias en la prevalencia según el sexo estaba planteado como un objetivo. Además en la mayoría de los estudios se habían empleado historiales de casos hipotéticos (Coles et al., 2012; Groenewald et al., 2009; Moldavsky et al., 2013, 2014; Scitutto et al., 2004). En consecuencia, el primer objetivo está parcialmente completado ya que solo disponemos de datos sobre la prevalencia general y no por sexo.

El segundo objetivo consistió en averiguar si el sexo influye en la identificación del TDAH por parte del profesorado, teniendo en cuenta que en pasados estudios se ha podido comprobar que los niños y las niñas muestran síntomas diferentes e incluso varían en su gravedad e influencia en el desarrollo académico y social.

Estudios realizados con especialistas no docentes y por tanto no incluidos en la revisión sistemática, indican que las niñas con TDAH tienden a presentar problemas relacionados con la atención (Rodríguez-Pérez et al., 2009), mientras que los niños los presentan relacionados con la hiperactividad (Montiel-Nava et al., 2007). En esta revisión se ha encontrado que la derivación al especialista por parte de los docentes se produce de forma diferente para las niñas que para los niños. En el caso de las niñas, la solicitud de evaluación la hacen con más frecuencia cuando observan comportamientos disruptivos, mientras que en el caso de los niños la derivación está más motivada por la frustración producida en el propio docente (Coles et al., 2012). Debemos tener en cuenta que (Scitutto et al., 2004), encontraron que para la derivación de los niños, los docentes se fijan en los criterios de evaluación relacionados con la hiperactividad (DSM-IV y V), que puede coincidir con las causas de la frustración referida en el estudio anterior.

Los niños suelen ser referidos con mayor frecuencia ante cualquier síntoma que se pueda relacionar con el TDAH (Scitutto et al., 2004), aunque el criterio de hiperactividad es el predominante. Esto puede ser causado por la asociación y especial atención de los docentes al exceso de actividad e impulsividad como características propias de los niños con TDAH, atribuyéndolas a otras causas cuando se dan en las niñas. Por este motivo los niños con posibilidad de tener TDAH tienden a destacar más para el profesorado y en consecuencia son derivados para evaluación confirmatoria con mayor frecuencia. Los docentes tienden a tener más en cuenta los síntomas de hiperactividad e impulsividad como los más llamativos y representativos del TDAH,

frente a los de la categoría de inatención. Elkins y cols. (2011), encontraron que un 50% de las niñas con síntomas de inatención presentaban problemas por acoso escolar, frente a un 29% de los niños. Este hallazgo es otro indicador de las consecuencias que tiene la falta de detección y de establecimiento de una buena caracterización del tipo de TDAH en las niñas. Además, cuando las niñas son diagnosticadas del subtipo hiperactivo/impulsivo presentan, según los docentes, más problemas que los niños (Coles et al., 2012).

A pesar de todo, aun cuando por lo general son los niños lo que son referidos con mayor frecuencia, son las niñas las que se detectan con mayor precisión, es decir que aquellas que se detectan tienen más probabilidad de presentar TDAH una vez evaluadas por especialistas (Kypriotaki & Manolitsis, 2010). Estos datos confirman la denominada “*paradoja del sexo*” que dice que los síntomas son mayores en el sexo en el que la alteración se diagnostica con menos frecuencia (Elkins et al., 2011). Esta paradoja podría deberse a que los docentes no son conscientes de los síntomas hasta que éstos son más graves (Rucklindge, 2008 visto en Hasson & Fine, 2012; Monuteaux et al., 2010). Es posible que los docentes sean más conscientes de las consecuencias disruptivas o llamativas del TDAH que de los propios síntomas que las originan. Por ejemplo, podrían estar pasando inadvertidos los síntomas de inatención hasta que se produce una grave consecuencia como el fracaso escolar, posibilitando que los síntomas puedan empeorar y producir aun peores consecuencias. De esta manera, parece normal que sean los niños lo que se dirijan a evaluación por especialistas con más frecuencia, generando así una desigualdad en su identificación según los sexos.

Sin embargo, en aquellos estudios donde se pedía a los docentes que realizaran comentarios, declararon que el sexo no resulta una variable de importancia a la hora de detectar al alumnado con TDAH. Los docentes tienden a tener en cuenta otras variables como la edad, el historial de la familia y la gravedad de los síntomas (Coles et al., 2012; Moldavsky et al., 2013; Sciutto et al., 2004). Otro de los factores de derivación son las indicaciones de los familiares, las relaciones entre iguales y con el docente (Kypriotaki & Manolitsis, 2010). Esto puede deberse a la implicaciones sociales que tiene el TDAH en el alumnado, como el acoso escolar o el fracaso social. Sin embargo, estos indicadores permitieron la detección de más niños en el estudio de Kypriotaki y Manolitsis (2010). Sin embargo, estos hallazgos no son concordantes con la mayor frecuencia de problemas sociales en las niñas con TDAH (Coles et al., 2012;

Monuteaux et al., 2010; Nussbaum, 2012). Teniendo en cuenta todos los hallazgos de los estudios analizados podemos concluir que se ha cumplido el segundo objetivo y que el sexo influye en la detección del TDAH por parte de los docentes, aunque no sean conscientes de eso.

De esta revisión sistemática se derivan una serie de implicaciones educativas. La optimización de la formación de los docentes resultará importante para favorecer la detección del TDAH, entre lo que será determinante concienciarles sobre la importancia de no esperar a que los síntomas muestren efectos muy evidentes o claramente visibles. Si a los docentes se les instruye en los métodos de detección y en el uso de los instrumentos adecuados y se les facilita los recursos necesarios tendrán mayores oportunidades de identificar al alumnado de forma precoz. Entre los recursos necesarios destacan los estudios experimentales que describan los posibles síntomas o conductas que pueden presentar los estudiantes según su sexo. De esta manera tanto niñas como niños podrán ser dirigidos a una intervención temprana y, sobre todo en el caso de las niñas, no tendrán que esperar a que los síntomas se agraven lo suficiente como para perjudicar los ámbitos académico, social y personal. También es importante el manejo de pruebas específicas, las diferencias y similitudes entre ellas y los datos concretos y objetivos que pueden proporcionar para realizar diagnósticos ajustados.

Una de las principales limitaciones de esta revisión es que los estudios encontrados son pocos y no tenían como objetivos principales las diferencias entre sexo, ni en la prevalencia ni en la detección. Otra de las limitaciones proviene de los estudios que utilizan casos hipotéticos, que ofrecían a los docentes pocos casos para decidir y todos ellos eran sobre alumnado con TDAH que resulta más fácil de identificar.

Como perspectivas futuras se indica la necesidad de ampliar las investigaciones sobre la identificación del TDAH incluyendo las diferencias en el sexo debido a la importancia del tema. De forma específica, partiendo de algunos de los resultados analizados en este trabajo, convendría realizar más estudios para determinar de forma concluyente si al detectar el TDAH en las aulas existen diferencias según el sexo y si los docentes atienden más a sus consecuencias que sus síntomas.

Conclusiones

Los estudios analizados indican una prevalencia del TDAH en el alumnado de Primaria, sin diferenciar entre sexos, que oscila entre el 21% si no se utilizan instrumentos y el 5% si se aplican pruebas específicas. Se han encontrado indicadores suficientes para concluir que el sexo es una variable que influye en la detección del TDAH por parte de los docentes, aunque manifiesten que no es una variable significativa. Las niñas son detectadas sobre todo si presentan comportamientos disruptivos que se asocian a mayor gravedad del trastorno, pero no ante síntomas más frecuentes como la inatención. Los niños son detectados más fácilmente por la presencia de síntomas de hiperactividad e impulsividad que causan mayor grado de frustración al profesorado. Los docentes derivan más niños que niñas para una evaluación diagnóstica, sin embargo las niñas son las que se detectan con mayor precisión.

Referencias

- Amador-Campos, J. A., Forns-Santacana, M., Guàrdia-Olmos, J., & Però-Cebollero, M. (2006). Estructura factorial y datos descriptivos del perfil de atención y del cuestionario TDAH para niños en edad escolar. *Psicothema*, 18(4), 696-703.
- American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5ª ed). Madrid: Panamericana.
- Anderson, D. L., Watt, S. E., Noble, W., & Shanley, D. C. (2012). Knowledge of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and attitudes toward teaching children with ADHD: The role of teaching experience. *Psychology in the Schools*, 49(6), 511-525. <http://doi.org/10.1002/pits.21617>
- Bekle, B. (2004). Knowledge and attitudes about Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A comparison between practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention Disorders*, 7(3), 151-161. <http://doi.org/10.1177/108705470400700303>

- Bussing, R., Gary, F. A., Leon, C. E., Garvan, C. W., & Reid, R. (2001). General classroom teachers' information and perceptions of attention deficit hyperactivity disorder. *Behavioral Disorders, 27*(4), 327-339.
- Campo, D. L., Peña, P. C., & Fernández, Y. A. (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.
- Coles, E. K., Slavec, J., Bernstein, M., & Baroni, E. (2012). Exploring the Gender Gap in Referrals for Children With ADHD and Other Disruptive Behavior Disorders. *Journal of Attention Disorders, 16*(2), 101-108.
<http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/1087054710381481>
- Elkins, I. J., Malone, S., Keyes, M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2011). The Impact of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Preadolescent Adjustment May Be Greater for Girls than for Boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40*(4), 532-545.
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Majumdar, A., Evans, S. W., Manos, M. J., Caserta, D., ... Carter, R. L. (2013). Elementary and Middle School Teacher Perceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Prevalence. *Child and Youth Care Forum, 42*(2), 87-99.
<http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10566-013-9194-1>
- García Garrido, J. V., Grau Rubio, C., & Garcés Ferrer, J. (2014). Cuestionario TDAH para Profesores. Un análisis desde los criterios del DSM-IV-TR y DSM-V. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, 25*(1), 62-77.
- Groenewald, C., Emond, A., & Sayal, K. (2009). Recognition and referral of girls with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Case vignette study. *Child: Care, Health and Development, 35*(6), 767-772. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00984.x>
- Hasson, R., & Fine, J. G. (2012). Gender Differences Among Children With ADHD on Continuous Performance Tests A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders, 16*(3), 190-198. <http://doi.org/10.1177/1087054711427398>

- Hernández-Hernández, A. G., Montiel Ramos, T., & Martínez Borrayo, J. G. (2014). Identificación por padres y maestros de síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Acta Colombiana de Psicología*, 33-41.
<http://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.2.4>
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T., & Eames, C. (2008). Efficacy of the Incredible Years Programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD: long-term follow-up. *Child: Care, Health and Development*, 34(3), 380-390.
<http://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00817.x>
- Kieling, R. R., Kieling, C., Aguiar, A. P., Costa, A. C., Dorneles, B. V., & Rohde, L. A. (2013). Searching for the best approach to assess teachers' perception of inattention and hyperactivity problems at school. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(6), 451-459. <http://doi.org/10.1007/s00787-013-0466-y>
- Kypriotaki, M., & Manolitsis, G. (2010). Teachers' Evaluations for the Detection of Primary-School Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *European Journal of Special Needs Education*, 25(3), 269-281.
- Lavigne Cerván, R. (2010). *El TDAH: ¿qué es?, ¿qué lo causa?, ¿cómo evaluarlo y tratarlo?*. Madrid: Piramide.
- López-Ibor Aliño, J. J., & Valdés Miyar, M. (Eds.). (2010). *DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado* (Reimpr.). Ámsterdam: Elsevier Masson.
- McGoey, K. E., Eckert, T. L., & Dupaul, G. J. (2002). Early Intervention for Preschool-Age Children with ADHD A Literature Review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(1), 14-28. <http://doi.org/10.1177/106342660201000103>
- Moldavsky, M., Groenewald, C., Owen, V., & Sayal, K. (2013). Teachers' recognition of children with ADHD: role of subtype and gender. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 18-23. <http://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00653.x>

- Moldavsky, M., Pass, S., & Sayal, K. (2014). Primary school teachers' attitudes about children with attention deficit/hyperactivity disorder and the role of pharmacological treatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(2), 202-216.
<http://doi.org/10.1177/1359104513485083>
- Montiel-Nava, C., Montiel-Barbero, I., & Peña, J. A. (2007). Presentación clínica del trastorno por déficit de atención-hiperactividad como función del género. *Investigación Clínica*, 48(4).
- Monuteaux, M. C., Mick, E., Faraone, S. V., & Biederman, J. (2010). The Influence of Sex on the Course and Psychiatric Correlates of ADHD from Childhood to Adolescence: A Longitudinal Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 233-241.
- Nussbaum, N. L. (2012). ADHD and Female Specific Concerns A Review of the Literature and Clinical Implications. *Journal of Attention Disorders*, 16(2), 87-100.
<http://doi.org/10.1177/1087054711416909>
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A. W., & Strain, M. C. (2008). Does Knowledge About Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Impact Teachers' Reported Behaviors and Perceptions? *School Psychology Quarterly*, 23(3), 436-449.
<http://doi.org/10.1037/1045-3830.23.3.436>
- PRISMA. (s. f.). Recuperado 27 de abril de 2015, a partir de <http://www.prisma-statement.org/>
- Reid, R., Riccio, C. A., Kessler, R. H., DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., ... Noll, M.-B. (2000). Gender and ethnic differences in ADHD as assessed by behavior ratings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8(1), 38.
- Rodríguez-Molinero, L., López-Villalobos, J. A., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martín, A. M., Martínez-Rivera, M. T., & Ruiz-Sanz, F. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Pediatría Atención Primaria*, 11(42), 251-270.
- Rodríguez-Pérez, C., Álvarez-García, D., González-Castro, P., González-Pienda-García, J. A., Núñez-Pérez, J. C., Bernardo-Gutiérrez, A. B., & Álvarez-Pérez, L. (2009). El cociente

intelectual y el género como factores mediadores en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y las dificultades de aprendizaje. *Aula abierta*, 37(1), 19–30.

Salmon, G., & Kirby, A. (2009). The role of teachers in the assessment of children suspected of having AD/HD. *British Journal of Special Education*, 36(3), 147-154. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8578.2009.00439.x>

Sciutto, M. J., Nolfi, C. J., & Bluhm, C. (2004). Effects of Child Gender and Symptom Type on Referrals for ADHD by Elementary School Teachers. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12(4), 247-253. <http://doi.org/10.1177/10634266040120040501>

Skogli, E., Teicher, M. H., Andersen, P., Hovik, K., & Øie, M. (2013). ADHD in girls and boys – gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BMC Psychiatry*, 13(1), 298. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-13-298>

Soroa, M., Balluerka, N., & Gorostiaga, A. (2014). Measuring teachers' knowledge of attention deficit hyperactivity disorder: The MAE-TDAH questionnaire. *Spanish Journal of Psychology*, 17(2). <http://doi.org/10.1017/sjp.2014.75>

Vitulano, M. L., Fite, P. J., Wimsatt, A. R., Rathert, J. L., & Hatmaker, R. S. (2012). Gender Differences in Consequences of ADHD Symptoms in a Community-Based Organization for Youth. *International Journal of Behavioral Development*, 36(2), 157-166.