

Estudio comparativo entre maestros y estudiantes de magisterio sobre conocimientos en TDAH

Comparative study between teachers and education students on knowledge about ADHD

Ignasi Navarro Soria

Universidad Internacional de la Rioja, España
ignaciojavier.navarro@unir.net

Sergio Fernández García

Universidad de Alicante, España
sfg27@alu.ua.es

Joshua Collado Valero

Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), España
joshuaa.collado@unir.net

Cristina Garrigós Merlos

Universidad de Alicante, España
cgm177@alu.ua.es

Eva Mollà Castelló

Universidad de Alicante, España
emc116@alu.ua.es

Nuria Martínez Boix

Universidad de Alicante, España
nmb38@alu.ua.es

Recibido: 02/10/2023

Aceptado: 12/01/2024

Formato de citación:

Navarro Soria, I., Fernández García, S., Garrigós Merlos, C., Mollà Castelló, E., Martínez Boix, N. (2024). "Estudio comparativo entre maestros y estudiantes de magisterio sobre conocimientos en TDAH". *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 101, 66-76, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/inavarro4.pdf>

Resumen

El presente estudio analiza los conocimientos de los docentes en activo de educación infantil y primaria y los estudiantes universitarios del Grado de Educación Infantil y Primaria sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y los compara entre sí. En una muestra total de 83 docentes en activo y 109 estudiantes universitarios, se ha implementado la Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (KADDS) un cuestionario que evalúa tres subescalas de conocimiento sobre el TDAH: Información, Síntomas y Tratamiento. Además, se han añadido ítems sobre el Funcionamiento Ejecutivo. Los resultados indican un pobre conocimiento sobre el TDAH tanto por parte de los docentes en activo como de los estudiantes universitarios, curiosamente, no mostrando diferencias significativas en la comparación general de ambos grupos, pero sí encontrando diferencias significativas en las subescalas individuales de Síntomas y Tratamiento a favor de los estudiantes y a favor de los docentes respectivamente.

Palabras clave

TDAH, funciones ejecutivas, docentes, estudiantes, KADDS.

Abstract

This study aims to analyze the knowledge of active teachers in early childhood and primary education, as well as university students enrolled in the Early Childhood and Primary Education Degree, regarding Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), and to compare them. A total sample of 83 active teachers and 109 university students underwent assessment using the Knowledge of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (KADDS), a questionnaire evaluating three knowledge sub-scales on ADHD: Information, Symptoms, and Treatment. Additional items on Executive Functioning were included. The results indicate a poor understanding of ADHD among both active teachers and university students. Interestingly, there were no significant differences found in the overall comparison between the two groups, but significant differences were identified in the individual sub-scales of Symptoms and Treatment, favoring the students and the teachers respectively.

Keywords

ADHD, executive functions, teachers, students, KADDS.

1. Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es considerado el trastorno del neurodesarrollo más frecuente (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020). La prevalencia del TDAH en España, se estima entorno al 6,8% (Villalba-Heredia, Rodríguez y Santana, 2020). Hay estudios de prevalencia que concluyen que, en el mundo, el TDAH tiene una presencia aproximada de entre el 8% y el 12% de todos los niños y niñas. De estos menores diagnosticados, el 65% de los indicados continúa en la edad adulta presentando sintomatología del TDAH (Luo *et al.*, 2019). A su vez, de la literatura científica se desprende que la prevalencia es más alta en niños que en niñas estimando 4 niños por cada niña diagnosticada (Rusca y Cortez, 2020).

Este tipo de trastorno ha visto como su definición ha ido cambiando a lo largo de los años según se observa en el *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), por ejemplo, el DSM II en 1968 lo denomina *Reacción Hiperkinética de la Infancia*, mientras que en el DSM III en 1980 pasa a denominarse *Déficit de Atención con y sin*

Hiperactividad y por último por lo que respecta al DSM IV 1994 lo denomina *Déficit de atención con hiperactividad* (Fernández, Piñón y Vázquez, 2017). Este último engloba tres subtipos según la sintomatología, que puede ser: combinado, inatento o hiperactivo. El actual DSM V, abandona la clasificación por subtipos, siendo el más común y presente el inatento (Pelaz y Autet, 2015).

El diagnóstico de TDAH, sigue los parámetros y criterios que establece el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Academia Americana de Psiquiatría (DSM), elaborado por expertos y sumado a amplias investigaciones. Los criterios que el DSM incluye para diagnosticar con TDAH son descriptivos e incluyen tres síntomas cardinales distribuidos en dos dominios: inatención e hiperactividad/impulsividad. Este diagnóstico necesita tener presente en el sujeto de seis de los nueve síntomas de cada dominio o de la propia combinación de ambos (Rodillo, 2015). Además, para completar el diagnóstico del TDAH es importante que estas conductas sean persistentes y exageradas al nivel esperado según su nivel de desarrollo y que se manifiesten en más de un ambiente como bien puede ser hogar y escuela (Feldman y Reiff, 2014).

Se pueden asociar diversos síntomas característicos como la falta de atención, la hiperactividad y también la impulsividad independientemente del sistema de clasificación que se utilice, ya sea el CID-10 o el DSM-V actual, siendo este último el que también introduce la característica o síntoma de desatención (Costa y Matsuchita, 2020).

Los síntomas pueden detectarse debido a las dificultades del aprendizaje que muestran y a la inadaptación en el área escolar (Fiel, 2015). Estas dificultades pueden conllevar problemas en el rendimiento académico o en la relación entre iguales y problemas en su día a día si no es tratado (Spencer *et al.*, 2014).

Hay que indicar que el TDAH es un tipo de trastorno que tiende a presentarse con otras afecciones al mismo tiempo, refiriéndose a este aspecto como comorbilidad, por lo que se debe de evitar considerar que el TDAH se manifiesta del mismo modo en niños con las mismas características, ya que al coexistir con otras enfermedades distintas y asociadas al mismo tiempo, conllevan al desarrollo de síntomas diferentes en la persona, llegando a presentar con frecuencia hasta 2 y 3 trastornos del desarrollo y problemas y dificultades del aprendizaje (Villalba-Heredia, Rodríguez y Santana, 2020).

Existen diferencias de opinión respecto a la etiología del TDAH. Hay autores que son partidarios de un origen ambiental y otros que abogan más por el origen neurobiológico, sin excluir como factores de riesgo, otros aspectos relacionados con el ambiente, en el que se desarrolla la persona (Puddu *et al.*, 2017). Es necesario tener en cuenta, que también algunos autores destacan las condiciones materno-fetales y ambientales como importantes en heredabilidad genética, debido a la relación de las madres, que desarrollan diabetes mellitus en el tiempo de gestación, los niveles bajos de desnutrición por un bajo nivel socioeconómico, estar expuesta a tóxicos como el tabaco o el consumo de alcohol para un diagnóstico futuro del infante (Loredo, 2014). No obstante, haciendo referencia al último grupo, el cual determina que sí se puede considerar el origen del TDAH como neurobiológico, se ha visto desarrollado por la teoría científica presente, la cual determina que hay una disfunción dopaminérgica en la neurotransmisión en diversas áreas del cerebro, algunas ocasionando la impulsividad mencionada en líneas anteriores. Mientras que la insuficiencia de catecolaminas en los sistemas noradrenérgicos también conlleva a impulsividad, olvido, distracción, desorganización entre otros aspectos. Todo ello respaldado por pruebas de resonancia magnética, que corroboran la disminución de la actividad neuronal, en varias de la región frontal, la corteza cingulada anterior y los ganglios basales de pacientes con TDAH (Costa y Matsuchita, 2020).

En consideración a lo anterior, se ofrece una visión comprehensiva de la relación que existe entre los déficits en las funciones ejecutivas y el TDAH. Esta visión, actualmente es la que más está siendo estudiada, ya que gracias las funciones ejecutivas consisten en procesos que incluyen la planificación, la organización, la flexibilidad cognitiva, la resolución de problemas, la memoria de trabajo o la inhibición de respuestas (Berenguer *et al.*, 2016). Un funcionamiento óptimo de ellas facilitarían la adaptación al entorno y comportamientos apropiados para realizar tareas específicas o generales (Fernández, Rodríguez y Peláez, 2017).

Por lo que conlleva a la evaluación, se requiere que tanto la familia como los encargados en los centros educativos recojan información en los diversos contextos en los que el niño se desenvuelve. El médico encargado será el que tanto con la información que entreguen ellos, junto con la que recoja él, a su juicio clínico, determine que ninguna otra causa afecta a la evaluación y a un diagnóstico erróneo. Es de especial relevancia, que el clínico conozca bien la heterogeneidad que puede darse en estos casos y la gran comorbilidad asociada, que en cierto modo dificulta la evaluación diagnóstica (Rodillo, 2015).

El tratamiento que se utiliza para las personas con TDAH se complementa desde las intervenciones psicosociales y educativas, hasta las intervenciones farmacológicas, teniendo en cuenta las características que presente el paciente. Estas últimas se basan en fármacos psicoestimulante como el metilfenidato de primera línea de intervención (MTF) o la atomoxetina (ATX), un simpaticomimético de acción central no estimulante. La utilización de cualquiera de los dos minimiza las manifestaciones clínicas, lo que conlleva a que la inquietud, inatención e impulsividad se vean pausadas en el usuario y mejore la calidad de vida en todas sus esferas de la vida, ya sea social o académica (Palomino, Pérez y Martín-Calero, 2013).

Cabe destacar el papel importante que ejercen los docentes en la educación básica para discernir las conductas que pueden presentar alumnos con TDAH, considerándose la escuela, como un lugar de inclusión e igualdad social, en muchas ocasiones la realidad es contraria a esto, puesto que se estigmatiza a los discentes que padecen el trastorno por desconocimiento sobre el propio (Molinar Monsiváis y Castro Valles, 2018). Es de especial importancia que los docentes tengan conocimientos suficientes sobre el TDAH, ya que la escuela y en concreto los docentes, forman parte junto con las familias en la detección del trastorno, por lo que las percepciones que tengan al respecto son importantes para el apoyo de su diagnóstico, independientemente de que es realizado por un profesional clínico (Sánchez, Bodoque y Jornet, 2015). Para que los docentes tengan conocimientos sobre el TDAH deberán de formarse de forma sistemática, continua y personal en fundamentos teórico-prácticos para mejorar profesionalmente (Molinar y Castro, 2018). Un cambio en el abordaje psicoeducativo en al aula ha sido demostrado que mejora significativamente el pronóstico de estos alumnos a nivel social, comportamental y emocional (Adesman, 2003).

Teniendo en cuenta el papel mencionado, se plantea la duda de si realmente los docentes tienen los conocimientos suficientes para atender las necesidades de estos alumnos y afrontar las dificultades que presentan, para una detección precoz en el diagnóstico y que sea de peso para apoyar a los profesionales clínicos en su detección. De igual modo, en los futuros docentes también se plantean las mismas preguntas. Por todo ello, el objetivo de este trabajo irá enfocado a comparar mediante el uso del KADDS los conocimientos que tienen los docentes y los estudiantes de magisterio sobre el TDAH y explorar si son suficientes o no para una intervención educativa correcta.

2. Metodología

2.1. Método

La presente investigación se trata de un estudio de corte transversal, de tipo descriptivo y comparativo, y de carácter cuantitativo.

2.2. Muestra

La muestra total se compone de 192 individuos de nacionalidad española, de los cuales el 43,2% (n=83) eran docentes en activo, es decir, maestros y maestras de educación infantil y primaria que se encontraban ejerciendo dicha profesión en el momento de la investigación; y el 56,8% (n=109) eran estudiantes universitarios del Grado en Educación Infantil y Primaria. De entre los 83 docentes en activo, con respecto al sexo, el 20,5% (n=17) fueron varones y el 79,5% (n=66) fueron mujeres. En cuanto a la edad, participaron docentes en activo desde los 22 hasta los 63 años (M=39,34; DT=11,4). De entre los 109 estudiantes universitarios, con respecto al sexo, el 27,5% (n=30) fueron varones y el 72,5% (n=79) fueron mujeres. En cuanto a la edad, participaron docentes en activo desde los 18 hasta los 44 años (M=22,46; DT=3,59).

2.3. Instrumento

El instrumento de evaluación fue la Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale (KADDS; Sciuot, Terjesen y Bender, 2000). La escala está diseñada para conocer los conocimientos o percepciones que tienen los docentes sobre el TDAH. El cuestionario cuenta con un total de 36 ítems divididos en tres subescalas: 15 ítems para la subescala de Información, 9 ítems para la subescala de Síntomas y 12 ítems para la subescala de Tratamiento (Jarque, Tárraga y Miranda, 2007). Se incluyeron 4 nuevos ítems relacionados con el Funcionamiento Ejecutivo. Cada ítem presenta una afirmación sobre el TDAH y el sistema de cumplimentación plantea tres alternativas de respuesta: Verdadero, Falso y No sé.

2.4. Procedimiento de investigación y análisis de datos

Tras la adaptación, ampliación y digitalización del KADDS, la escala fue difundida mediante la generación de un URL o QR que permitió el acceso a un Cuestionario Google. Antes de comenzar la cumplimentación, un texto informativo comunicó a los interesados los distintos criterios de inclusión y exclusión, para restringir la participación a los docentes en activo de educación infantil y primaria y los estudiantes universitarios del Grado de Educación Infantil y Primaria. Además, al inicio del instrumento, se requirió el consentimiento informado de los participantes, a quienes se les informó del uso anónimo y exclusivo de sus datos.

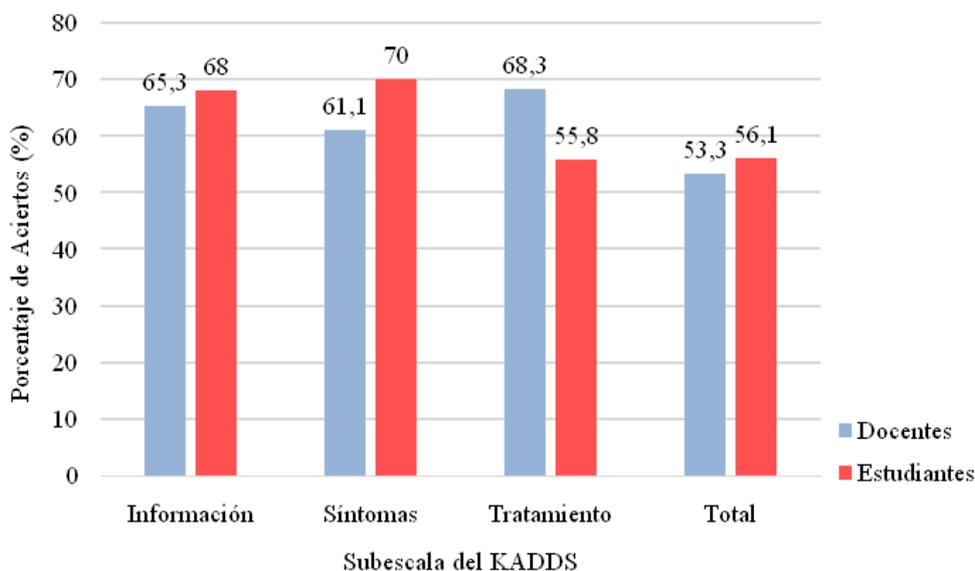
El análisis de datos se llevó a cabo mediante el SPSS (v.25.0). Para el análisis descriptivo se observó la Media (M) del número de ítems acertados, como medida de centralización, para calcular el porcentaje de aciertos medio. Para el análisis comparativo, se aplicó primero la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que no corroboró la distribución normativa de los resultados. Por ello, en segundo lugar, se aplicó la prueba de comparación de muestra independientes no paramétrica de U de Mann-Whitney.

3. Resultados

A continuación, desde una aproximación descriptiva, se presentan los resultados obtenidos tanto del análisis global de la suma de todos los ítems del KADDS como de la

valoración individual de la suma de cada uno de los ítems de las cuatro subescalas del KADDS, esto es, Información, Síntomas y Tratamiento. Se tiene en cuenta la M del número de ítems acertados para calcular el porcentaje de aciertos medio, tanto de docentes como de estudiantes (Figura 1).

Figura 1. Comparación del número total de aciertos



Fuente: elaboración propia.

Desde una aproximación comparativa, se enfrentan el número total de aciertos en la prueba global y en las subescalas individuales, tanto de docentes como de estudiantes, a través de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación del número total de aciertos

		U	Z	p
Subescala	Información	38,000	-,605	,545
	Síntomas	327,000	-2,128	,033
	Tratamiento	9,500	-2,148	,032
Total		4143,500	-,863	,388

Fuente: elaboración propia.

4. Discusión y conclusión

El objetivo fundamental de este estudio ha sido analizar y comparar los conocimientos que tienen los docentes y los estudiantes sobre las tres áreas de contenido del TDAH, que son: información general, síntomas y tratamiento, además de comprobar otras variables, como pueden ser las sociodemográficas, las experiencias previas o el contacto actual con alumnos diagnosticados con TDAH. También hay que destacar que se han añadido cuatro ítems referentes a las funciones ejecutivas lo que determina una nueva vía de estudio.

Con relación a los datos obtenidos sobre los conocimientos del TDAH, destacamos que el porcentaje de aciertos que obtuvieron los estudiantes (56,1%) supera al porcentaje de aciertos que obtuvieron los docentes (53,3%). A pesar de no ser significativo uno respecto al otro, sí que resulta relevante considerar que ambos no consiguieron superar con acierto la mitad de las preguntas del cuestionario.

Contextualizando los resultados que hemos obtenido en este estudio, con otros que se han realizado con el KADDS, resulta considerable decir que el porcentaje de aciertos que se consigue es muy similar al de otros trabajos. Así, Snider, Busch y Arrowood, (2003) consiguen un porcentaje medio de aciertos del 45.8%. Por otro lado, en el trabajo de Sciutto, Terjesen y Bender Frank (2000) los maestros consiguieron el 47.8%.

Del mismo modo, destacamos que los maestros en general de nuestro estudio también han presentado un porcentaje de aciertos mayor en la subescala de síntomas que en las otras dos subescalas como en el trabajo de (Jarque, Tárraga y Miranda, 2007). Asimismo, los estudiantes de este estudio también han presentado más porcentaje de aciertos en dicha subescala.

Cabe indicar que, una vez se analizaron los resultados, varios ítems obtuvieron puntuaciones significativas, tanto de forma positiva como de forma negativa. Por un lado, se observa que el ítem 7 del cuestionario que corresponde a la afirmación “Un síntoma de los niños con TDAH es que han sido físicamente crueles con otras personas” solo fue acertado por el 3,6% de los docentes en general y por el 11,9% de los estudiantes. Junto a este ítem se destaca también el número 14 que corresponde a la afirmación “Los niños con TDAH suelen tener un historial de robo o destrucción de las cosas de los demás”, en el cual los docentes contestan correctamente el 9,6%. A diferencia del ítem anterior en este caso los estudiantes en general obtuvieron un porcentaje más elevado a pesar de seguir siendo bajo. En concreto contestaron correctamente el 29,3% de los encuestados.

Por otro lado, destaca un nuevo ítem que resulta significativo, es uno de los que se añaden al estudio y que se concreta en el ítem B, que hace alusión a las funciones ejecutivas en el cual afirma lo siguiente: “Los procesos del Sistema Ejecutivo que se encuentran alterados en el TDAH son: memoria de trabajo, interiorización del lenguaje, autorregulación de la motivación y el afecto, procesos de análisis y síntesis e inhibición”. Este ítem es únicamente acertado por el 2,4% de los docentes y por el 6,4% de los estudiantes, siendo en el cuestionario el ítem que menos respuestas correctas en general ha obtenido.

A pesar de que algunas afirmaciones han obtenido puntuaciones muy bajas, también se ha observado que algunos de los ítems del estudio sí han tenido un porcentaje de acierto muy elevado. Es el caso del ítem 9, que hace referencia a “Los niños con TDAH suelen moverse o retorcerse en sus asientos”. Aquí los docentes en general han contestado correctamente 79,5%, mientras que los estudiantes el 91,7%. A su vez, otro ítem que hemos observado que presenta un gran acierto entre los encuestados es el número 26 que dice: “Los niños con TDAH suelen tener dificultades para organizar tareas y actividades”. En este caso han contestado correctamente el 87,5% de los docentes, por el 92,6% de los estudiantes, siendo así el ítem con más acierto entre ellos. Por último, se destaca también el ítem 36 que tiene un acierto del 86,2% entre los docentes, por un 85,3% de los estudiantes.

Del resto de ítems no podemos considerar que se obtengan datos a ser destacados ni entre el gran grupo comparativo de docentes y estudiantes ni el subgrupo realizado para comparar los docentes de la Universidad de Alicante del resto, del mismo modo que en estudiantes.

Por otro lado, nuestro estudio observa diversas correlaciones positivas en los docentes que han importado clase a alumnos con TDAH a lo largo de su carrera, de igual modo que los que actualmente imparten a alumnos o alumnas con este diagnóstico. Se estableció un marcador de referencia, el cual indica que docentes que han impartido a cinco o más alumnos con TDAH a lo largo de su carrera profesional contestaban correctamente al 51,4% de los ítems, mientras que los que habían impartido a cuatro o menos tan solo conseguían el 41% del total posible de aciertos. La segunda correlación positiva nombrada, que hace referencia a los docentes que están en contacto con alumnos diagnosticados con TDAH en este curso, los que sí que lo están independientemente del número han obtenido el 51,9 % del máximo de aciertos frente al 42,9% de aciertos de aquellos docentes que no están en contacto actualmente con ningún alumno con diagnóstico de TDAH.

Los últimos datos que se presentan señalan aspectos similares a las relaciones positivas que establecen otros autores sobre la experiencia docente en niños con TDAH y los conocimientos que presentan los docentes de ello (Jarque, Tárraga y Miranda, 2007).

Cabe añadir que en los estudiantes también se ha llevado a cabo un análisis para la búsqueda de correlaciones entre la experiencia de estos en las prácticas curriculares del grado al estar en contacto con alumnos con TDAH, pero no se han observado datos significativos, ya que el porcentaje de aciertos que ha obtenido el grupo de estudiantes que sí han estado en contacto ha sido del 48,5%, mientras que el que no ha estado en contacto ha sido del 45,6%, diferencia muy poco significativa para distinguir este aspecto determinante en el grado de conocimientos en el TDAH que adquiere un estudiante relacionado con la experiencia previa.

Por último, un aspecto que se considera de especial relevancia es el que indica los últimos cuatro ítems añadidos en el cuestionario referentes a las funciones ejecutivas, en los cuales tanto docentes como estudiantes marcan porcentajes de acierto muy bajos teniendo los docentes un 29,2% y los estudiantes a un 18,8%. Por consiguiente, cabe añadir que el ítem con menos acierto en general también se ubica dentro de estos cuatro ítems y que hace referencia a “Los procesos del Sistema Ejecutivo que se encuentran alterados en el TDAH son: memoria de trabajo, interiorización del lenguaje, autorregulación de la motivación y el afecto, procesos de análisis y síntesis e inhibición”, con el 2,4% de docentes que responden correctamente frente al 6,41% en estudiantes. Números muy bajos en consideración a otros ítems en general o las diferentes subescalas mencionadas.

A modo de conclusión, resaltar la necesidad que presentan tanto estudiantes como docentes en general de mejorar en casi todas las subescalas descritas, como son: la información general respecto al TDAH, los síntomas o diagnóstico que presentan, o el tratamiento en sí, a fin de progresar en el proceso de enseñanza y aprendizaje en estos alumnos y la valoración en los primeros años de escolarización del docente para diferenciar. Cabe incidir que según se ha visto registrado los docentes y los estudiantes poseen muy poca información sobre el papel que juegan las funciones ejecutivas en el desarrollo general de alumnos y alumnas con TDAH. Una mayor incidencia y mejora en esta área conllevaría a una mejora en la calidad de vida de los alumnos o alumnas diagnosticadas con TDAH.

5. Bibliografía

Adesman, A. (2003). A diagnosis of ADHA? Don't overlook the probability of comorbidity! *Contemporary Pediatrics*, 12(20), 91-106.

- Berenguer, C., Roselló, B., Miranda, A. y Baixauli, I. (2016). Funciones ejecutivas y motivación de niños con trastorno de espectro autista (TEA) y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *International Journal of developmental and Educational Psychology*, 1(1), 103-112. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.200>
- Costa, M., y Matsuchita, H. (2020). Una visión neuropsiquiátrica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Epicentro Ciencias Salud*, 1(1), 65-70.
- Feldman, H. M. y Reiff, I. (2014). Attention Deficit–Hyperactivity Disorder. *The new england journal of medicine*, 370(9), 38-846.
- Fernandes, S. M., Blanco, A. P. y Vázquez-Justo, E. (2017). Concepto, evolución y etiología del TDAH. En E. Vázquez-Justo y A. P. Blanco (Eds.) *TDAH y Trastornos Asociados* (pp. 21-19). Maribor: Lex Localis Press. <https://doi.org/10.4335/978-961-6842-80-8.2>
- Fernández, C., Rodríguez, L. y Peláez, J. C. (2017). Funciones ejecutivas en el TDAH: una mirada a través del test de. *Reidocrea*, 6(2), 1-8.
- Fiel, N. (2015). Tratamiento cognitivo conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de Psicología clínica con niños y adolescentes*, 2(2) 163-168.
- Jarque, S., Tárraga, R. y Miranda, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros. *Psicothema*, 19(4), 585-590.
- Loredo, A. (2014). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Evidencia Médica Investigación en Salud*, 7(4), 178-181.
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. y Li, X. (2019). A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Frontiers in Human Neuroscience*, 42(19), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00042>
- Molinar, J. y Castro, A. (2018). Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17(35), 167-174. <https://doi.org/10.21703/rexe.20181735molinar11>
- Palomino, M. D., Pérez, C., y Martín-Calero, M. J. (2013). Tratamiento actual del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Pharmaceutical Care*, 15(4), 147-156.
- Pelaz, A., y Autet, A. (2015). Epidemiología, diagnóstico, tratamiento e impacto del trastorno por déficit de atención. *Revista Española de Pediatría Clínica e Investigación*, 71(2), 57.
- Puddu, G., Rothhammer, P., Carrasco, X. y Aboitiz, F. (2017). Déficit atencional con hiperactividad: trastorno multicausal de la conducta, con heredabilidad y comorbilidad genética moderadas. *Revista médica de Chile*, 145(3), 368-372. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300011>
- Rodillo, E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.02.005>
- Rusca, F. y Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Sánchez, P., Bodoque, A. R. y Jornet, J. M. (2015). Patrones diferenciales entre padres profesorado. *Revista de Pedagogía Bordón*, 67(3), 143-166. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2015.67308>
- Sciotto, M. J., Terjesen, M. D. y Bender Frank, A. S. (2000). Teachers knowledge and misperceptions. *Psychology in the Schools*, 37(2), 115-122.

- Snider, V. E., Busch, T. y Arrowood, L. (2003). Teacher knowledge of stimulant medication and ADHD. *Remedial and Special Education*, 24(1), 47-57. <https://doi.org/10.1177/074193250302400105>
- Spencer, T., Faraone, S., Tarko, L. y McDermott, K. (2014). Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes in adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(10), 725-731. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000191>
- Villalba-Heredia, M., Rodríguez, C., y Santana, Z. (2020). Perfiles conductuales del alumnado con TDAH: Dominios y Subdominios del Cuestionario Five to Fifteen (FTF). *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(3), 55-64. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13304>

* * *

Ignasi Navarro Soria es investigador por naturaleza, sus primeras investigaciones, sin estar aún adscrito a la Universidad, estuvieron vinculadas al ámbito práctico de la psicología infanto-juvenil, donde ha ejercido como psicólogo durante 20 años. Desde su etapa en el sistema educativo, demostró un gran interés en dificultades del neurodesarrollo como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o el Trastorno del Espectro Autista (TEA), interviniendo profesionalmente en numerosos casos que presentaban estas patologías. Por ello, una de sus líneas de investigación con mayor cantidad de publicaciones es la relacionada con Investigación en Patrones Cognitivos asociados al TDAH, utilizando distintas baterías de evaluación psicométrica para medir estos patrones cognitivos. En colaboración estrecha con su equipo de investigación, formado por investigadores de la Universidad de Alicante y la Universidad de Málaga, han desarrollado datos sólidos, con muestras inusualmente altas para este tipo de trastornos, facilitando y respaldando el diagnóstico clínico del TDAH. Además, su interés se extiende a los Trastornos del Apego, motivado por su experiencia profesional en el Sistema de Protección de Menores de la Comunidad Valenciana, tanto en recursos de protección Residencial como Familiar. En esta línea de investigación, ha publicado diversos trabajos, algunos en colaboración con investigadores de alto prestigio internacional como Leonard Burns, Jesús Palacios o Mateu Servera.

Sergio Fernández García es Graduado en Terapia Ocupacional por la Universidad Miguel Hernández y en Magisterio de Educación Primaria con especialización en Pedagogía Terapéutica por la Universidad de Alicante. Su interés por el aprendizaje le ha llevado a participar en diversos congresos relacionados con la psicología educativa y la terapia ocupacional. Su compromiso con la investigación se refleja en su colaboración en proyectos conjuntos con otras universidades españolas, como la Universidad de Málaga y la Universidad Miguel Hernández. Estos proyectos están centrados en la investigación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), lo que le ha permitido desarrollar habilidades significativas en el ámbito de la investigación y el trabajo en equipo. Esta experiencia en proyectos interuniversitarios ha enriquecido su formación y consolidado su pasión por la educación y la terapia ocupacional, ofreciéndole una visión amplia y sólida en estos campos.

Joshua Collado Valero es Graduado en Educación, Máster en Psicopedagogía y Atención Temprana y Doctorando en Psicología. Profesor del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Málaga (UMA) y de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), colaborador de la Fundación de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE) y de la Oficina de Atención a la Diversidad (SAAD) en la Universidad de Málaga (UMA). Miembro del Grupo de Investigación de Necesidades Específicas de Apoyo Educativo en Niños y Adolescentes con Trastornos en el Neurodesarrollo (HUM-347). Asistente a 13 congresos internacionales. Autor de 36 publicaciones, entre las que se destacan 3 artículos en

revistas de alto impacto (JCR-Q2/Q4) y 9 capítulos de libros en editoriales de prestigio (SPI-Q1), además de simposios, comunicaciones orales y escritas y posters.

Cristina Garrigós Merlos es Graduada en Educación Infantil con mención en Pedagogía Terapéutica (PT) en la Universidad de Alicante, con Máster en Neuropsicología y Educación en la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). Actualmente trabaja en el gabinete psicopedagógico Desarrolla-T, situado en la localidad de San Vicente del Raspeig.

Eva Mollà Castelló es Maestra en Educación Primaria con especialización en Pedagogía Terapéutica (PT). Sólido compromiso con el trabajo en equipo y profunda dedicación a la educación, especialmente en el ámbito del desarrollo infantil. Su interés por esta área se consolidó al obtener la certificación como monitora de tiempo libre, participando activamente en diversas actividades para niños y niñas. Actualmente, se encuentra inmersa en el Máster en Educación Secundaria con el firme propósito de continuar su crecimiento profesional y expandir sus conocimientos en el campo educativo.

Nuria Martínez Boix es Graduada en Educación Primaria por la Universidad de Alicante (UA), con mención en Pedagogía Terapéutica (PT) y Audición y Lenguaje (AL). Posee un Máster en Educación del Carácter y Educación Emocional de UNIR. Ha presentado trabajos en modalidad póster en el International Congress of Clinical and Health Psychology in Children and Adolescents (Elche) y tiene un artículo publicado en la Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias (DCN).