

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SÍNTOMAS DEL TDAH COMO PREDICTORES DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

Carlos Marcelo Moroni¹, Lizzette Hernández Núñez², Martín Hernández Cruz³,
Zurisadai Gómez Ruiz⁴, Vianey Cruz Chávez⁵

Recibido: 18 de abril de 2024; Revisado: 22 de mayo de 2024; Aceptado: 12 de junio de 2024

Para citar este artículo:

Moroni, C. M., Hernández Núñez, L., Hernández Cruz, M., Gómez Ruiz, Z. y Cruz Chávez, V. (2024). Funcionamiento familiar y síntomas del TDAH como predictores de síntomas de depresión. *PsicoSophia*, 6(1), 45-53. <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2024.6.1.045>

RESUMEN

En México, se estima que existen 33 millones de niños y adolescentes aproximadamente, de los cuales 1.5 millones se podrían diagnosticar con TDAH y que el 70% de ellos no reciben una atención o tratamiento, lo que podría significar, a larga, que pueda derivar en depresión, ansiedad y/o desarrollar conductas adictivas. Existen algunos factores relacionados con niveles elevados de estrés, menor apoyo social, o menor capacidad de afrontamiento. Estos factores familiares contextuales pueden verse agravados por la presencia de problemas comportamentales y sociales en niños con TDAH los cuales influyen negativamente en el estado de ánimo del niño. El propósito de esta investigación fue evaluar e identificar si el funcionamiento familiar y los síntomas de TDAH son predictores en la aparición de síntomas en el estado de ánimo, en niños de escuelas primarias. El análisis de regresión múltiple reveló que tanto los síntomas del TDAH como el funcionamiento familiar explican el 11.6% de los síntomas depresivos en los niños de la muestra ($R^2 = 0.116$). Los coeficientes no estandarizados indican que los síntomas del TDAH ($\beta = 0.161$, $DE = 0.070$, $p = 0.023$) y el funcionamiento familiar ($\beta = -0.204$, $DE = 0.068$, $p = 0.003$) están significativamente asociados con los síntomas depresivos. Se observó que a mayor cantidad de síntomas de TDAH que presente el niño, es probable que desarrolle más síntomas depresivos, y que un mejor funcionamiento familiar del niño puede estar asociado con una disminución en la presencia de síntomas depresivos.

Palabras clave: TDAH, familia, estado de ánimo, depresión

¹ Carlos Marcelo Moroni, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México, carlosmarcelo@um.edu.mx

² Lizzette Hernández Núñez, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México, lizzette.hernandez@um.edu.mx

³ Martín Hernández Cruz, Catedrático de la Facultad de Psicología, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México, martinh@um.edu.mx

⁴ Zurisadai Gómez Ruiz, estudiante de la Licenciatura en Psicología Educativa, Facultad de Psicología, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México, zurigomez784@gmail.com

⁵ Vianey Cruz Chávez, estudiante de la Licenciatura en Psicología Clínica, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México, vianeycc2001@gmail.com

ABSTRACT

In Mexico, it is estimated that there are approximately 33 million children and adolescents, of which 1.5 million could be diagnosed with ADHD and that 70% of them do not receive care or treatment, which could mean, in the long run, that it could lead to in depression, anxiety and/or developing addictive behaviors. There are some factors related to high levels of stress, less social support, or less coping ability. These contextual family factors can be aggravated by the presence of behavioral and social problems in children with ADHD which negatively influence the child's mood. The purpose of this research was to evaluate and identify whether family functioning and ADHD symptoms are predictors of the appearance of mood symptoms in primary school children. The multiple regression analysis revealed that both ADHD symptoms and family functioning explain 11.6% of the depressive symptoms in the children in the sample ($R^2 = 0.116$). Unstandardized coefficients indicate that ADHD symptoms ($\beta = 0.161$, $SD = 0.070$, $p = 0.023$) and family functioning ($\beta = -0.204$, $SD = 0.068$, $p = 0.003$) are significantly associated with depressive symptoms. It was observed that the greater the number of ADHD symptoms that the child presents, the more depressive symptoms are likely to develop, and that better family functioning of the child may be associated with a decrease in the presence of depressive symptoms.

Keywords: TDAH, family, mood, depression

Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se encuentra entre los trastornos del desarrollo neurológico que manifiestan síntomas desde una edad temprana, los cuales incluyen inatención, hiperactividad e impulsividad. Las personas que padecen TDAH presentan dificultades en las funciones ejecutivas, es decir, problemas para prestar atención a determinados estímulos e inconvenientes en la planificación y organización de actividades y trabajo (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020)

Según Arrondo et al. (2019), este trastorno afecta aproximadamente al 4% de los niños y al 2,5% de los adultos en España. Además, está asociado a dificultades a nivel académico, familiar y social. Los síntomas de TDAH se manifiestan con mayor frecuencia entre los 6 y los 9 años, sin embargo, en los últimos ha habido un aumento en su prevalencia, posiblemente atribuible a una optimización diagnóstica, sobrediagnóstico o a un aumento real de la prevalencia (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara 2020). En México, según Molinar Monsiváis y Castro Valles (2018) se estima que existen 33 millones de niños y adolescentes, de los cuales 1.5 millones podrían padecer TDAH, y el 70% de ellos es probable que no reciban atención o tratamiento oportunos, lo que podría significar, a larga, que el niño o adolescente pueda manifestar síntomas de depresión, ansiedad y/o desarrollar conductas adictivas.

Por otro lado, se considera que la familia es vital para la salud de sus miembros. En una investigación realizada en el Noreste de México, Moroni et al. (2021), concluyeron que déficits en el funcionamiento familiar permiten la aparición de síntomas de ansiedad y depresión.

El funcionamiento familiar tiene influencia en la salud o enfermedad de sus miembros (Concha Toro y Rodríguez Garcés, 2010). Las situaciones estresantes, en los niños, podrían ser un factor de

riesgo para la aparición de algún padecimiento mental, ya que sus condiciones no son las suficientes para afrontar dichas situaciones y dificultades. Los problemas de comportamiento infantil están relacionados con factores como: la violencia doméstica, el castigo físico, el consumo de drogas por parte de los padres, problemas en la relación familiar, baja escolaridad de los cuidadores, pobre soporte emocional, falta de proximidad con la madre y divorcio (De Souza y Crepaldi, 2019).

Según mencionan Garibay et al. (2014), el componente familiar es uno de los principales predisponentes en el desarrollo de la depresión infantil, ya que se asocia a la combinación de eventos críticos familiares como: la muerte de personas cercanas, la separación o divorcio de los padres, el maltrato físico y las familias disfuncionales.

Considerando cómo influye el funcionamiento familiar en el estado de ánimo, Angulo Gallo et al. (2019), en un estudio en Angola, evaluó a 325 niños de 8 a 10 años, donde encontró que 168 niñas y 157 varones, presentaron emociones displacenteras, como tristeza y ansiedad y además manifestaron contar con entornos familiares disfuncionales. Como lo describen en sus hallazgos, Caraveo Anduga y Martínez Vélez (2019), el TDAH, la conducta opositorista y explosiva, así como las manifestaciones de ansiedad y depresión, son más frecuentes en la edad escolar tardía las cuales pueden incrementar en este tipo de población infantil mexicana.

Método

Esta investigación es cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por estudiantes de 4to, 5to y 6to grado de primaria. La muestra fue de 127 participantes provenientes de tres escuelas primarias públicas, de la ciudad de Montemorelos, en el estado de Nuevo León, México.

Para la recolección de los datos se estableció contacto con los directores de cada institución y solicitar permiso. Los padres firmaron el consentimiento informado para autorizar la participación de los hijos.

Posteriormente, en un encuentro acordado previamente, se solicitó el asentimiento informado a los niños para poder aplicar los instrumentos. Durante el mismo encuentro, se aplicó los instrumentos a los alumnos que cumplían los criterios de inclusión, previa una detallada explicación de la forma del llenado del instrumento. Se utilizaron las escalas FF-Sil (Percepción de Funcionamiento Familiar) y CDI (Cuestionario de Depresión Infantil) fueron respondidas por los alumnos en el salón de clases. El EDAH (Escala para la Evaluación del TDAH) lo respondieron los maestros con base a la percepción que tienen del alumno.

Instrumentos

Se utilizó la EDAH, desarrollada por Farré i Riba y Narbona García (2010). La información fue recolectada por el profesor del niño. La escala cuenta con normas para niños de 6 a 12 años. En esta muestra, el instrumento obtuvo un Alpha de Cronbach en la escala global de .941. Este instrumento tiene 20 ítems y se respondió con una escala tipo Likert de cuatro opciones, donde 0 es *nada*, 1 es *poco*,

2 es *bastante* y 3 es *mucho*. También cuenta con dos subescalas de 10 ítems cada una. La primera esta subdividida en: (a.1) hiperactividad (ítems 1, 3, 5, 13 y 17) y (a.2) déficit de atención (ítems 2, 4, 7, 8 y 19). La segunda subescala (b) trastornos de conducta (ítems 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 y 20).

Así mismo, se utilizó el cuestionario de FF-SIL el cual tiene un Alfa de Cronbach de .751. El mismo define 14 situaciones que pueden ocurrir, o no, a una determinada familia. Consta de siete factores; cohesión, armonía, rol, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad. Los ítems son evaluados de acuerdo con una escala tipo Likert, de cinco puntos que define la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita y se asigna un valor numérico: 1 = *Casi nunca*, 2 = *Pocas veces*, 3 = *A veces*, 4 = *Muchas veces* y 5 = *Casi siempre*.

También se usó el CDI, diseñado por Kovacs (1985) es una prueba para población infantil de 7-17 años, de tipo Likert con 27 ítems. La aplicación puede ser de manera individual o grupal con un tiempo aproximado de 10 a 25 min. El instrumento, con la muestra actual, mostró un Alpha de Cronbach de .846.

Las puntuaciones directas se obtienen sumando las respuestas marcadas por el sujeto de acuerdo con estas puntuaciones: La ausencia del síntoma (respuesta A) se puntúa 0, la presencia en una forma leve (respuesta B) se puntúa 1 y la presencia en una forma grave (respuesta C) se puntúa 2, por lo que el total puede oscilar entre 0 y 54 puntos. El punto de corte es de 19, es decir, que a partir de ese valor se considera que el niño presenta síntomas de depresión.

Resultados

El propósito de este estudio fue determinar si el funcionamiento familiar y los síntomas de TDAH predicen la manifestación de síntomas del estado de ánimo en niños de escuelas primarias públicas.

La muestra estuvo compuesta por 127 alumnos, de los cuales 74 eran niñas (58.2%) y 53 eran niños (41.7%). Las edades de los participantes se distribuyeron de la siguiente manera: 41 alumnos tenían 9 años (32.3%), 48 tenían 10 años (37.8%), 32 tenían 11 años (25.1%) y 6 tenían 12 años (4.8%). En cuanto a la distribución por grados, 58 alumnos (45.7%) estaban en 4° grado, 38 alumnos (29.9%) en 5° grado, y 31 alumnos (24.4%) en 6° grado.

En cuanto al tipo de familia de los participantes, 87 alumnos (68.5%) provenían de familias nucleares, seguidos por 19 alumnos (15%) de familias ensambladas, 12 niños (9.4%) de familias monoparentales y 4 niños (3.1%) de familias adoptivas.

Considerando las medidas de tendencia central y dispersión, se observaron los siguientes valores para las variables del estudio: para los síntomas del TDAH ($X = 7.28$, $DE = 9.572$), para el Funcionamiento Familiar ($X = 49.21$, $DE = 9.812$), y para los síntomas depresivos ($X = 13.36$, $DE = 7.825$).

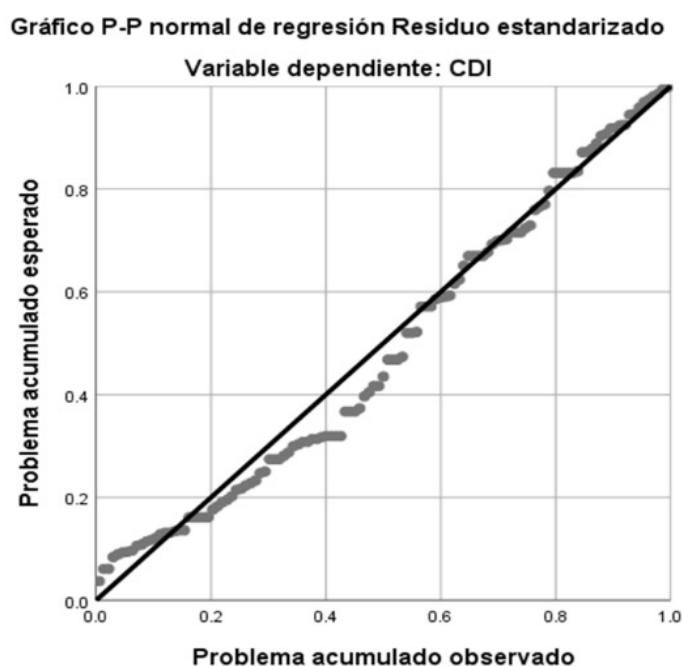
El análisis de regresión múltiple reveló que tanto los síntomas del TDAH como el funcionamiento familiar explican el 11.6% de los síntomas depresivos en los niños de la muestra ($R^2 = 0.116$). Los coeficientes no estandarizados indican que los síntomas del TDAH ($\beta = 0.161$, $DE = 0.070$, $p = 0.023$)

y el funcionamiento familiar ($\beta = -0.204$, $DE = 0.068$, $p = 0.003$) están significativamente asociados con los síntomas depresivos. Esto sugiere que a medida que aumentan los síntomas de TDAH, aumentan los síntomas depresivos, mientras que un mejor funcionamiento familiar se relaciona con una menor presencia de síntomas depresivos.

Cuando se examinó el efecto de las tres dimensiones del TDAH en los síntomas depresivos, se encontró que el déficit de atención ($\beta = 0.564$, $DE = 0.273$) fue el único factor significativo ($p = 0.041$). Este hallazgo indica que un mayor riesgo de déficit de atención se asocia con una mayor presencia de síntomas depresivos en los niños (ver Gráfico 1).

Gráfico 1

Distribución de la variable



En otro análisis, se examinó el impacto de las tres dimensiones del TDAH en las dos dimensiones de los síntomas depresivos, la autoestima negativa y la disforia. Se encontró que las tres dimensiones del TDAH explicaron el 12.1% de la variabilidad en la dimensión de autoestima negativa ($R^2 = 0.121$). Específicamente, se observó que la dimensión de déficit atencional ($\beta = 0.536$, $DE = 0.174$, $p = 0.003$) mostró una asociación significativa con la autoestima negativa del niño. Esto sugiere que a medida que aumenta el riesgo de déficit de atención, también aumentan los síntomas de autoestima negativa en el niño.

Al realizar un análisis de regresión múltiple para examinar el efecto del funcionamiento familiar sobre el estado de ánimo disfórico, se encontró una (R^2 de 0.106). Esto indica que el funcionamiento familiar explica el 10.6% de la variabilidad en el estado de ánimo disfórico de los niños de la muestra. El

coeficiente no estandarizado ($\beta = -0.120$, $DE = 0.033$, $p = 0.000$) revela que a medida que mejora el funcionamiento familiar, disminuyen los síntomas de disforia.

Cuando se analizaron las dimensiones específicas del funcionamiento familiar en relación con la disforia, se encontró una (R^2 de 0.195), lo que sugiere que el 19.5% de la disforia en los niños puede predecirse según el funcionamiento del sistema familiar.

En cuanto a los coeficientes no estandarizados, se observó que los roles familiares ($\beta = -0.393$, $DE = 0.188$, $p = 0.040$) predicen la disforia en los niños. Por otro lado, la adaptabilidad en el sistema familiar ($\beta = 0.387$, $DE = 0.180$, $p = 0.034$) también explica la disforia en los niños. Por lo tanto, se puede inferir que una mayor asignación de roles en la familia se asocia con una menor disforia en los niños, mientras que una mayor adaptabilidad, es decir, más cambios en la estructura de poder y normas, se relaciona con una mayor presencia de síntomas de disforia.

Tabla 1

Coefficientes estadísticos

| Modelo | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | | |
|--------------------|--------------------------------|-------------|-----------------------------|--------|-------|
| | B | Desv. Error | β | t | p |
| (Constante) | 5.282 | 0.570 | | 9.266 | 0.000 |
| Hiperactividad | 0.011 | 0.252 | 0.008 | 0.045 | 0.964 |
| Déficit Atencional | 0.536 | 0.174 | 0.362 | 3.078 | 0.003 |
| Trastorno Conducta | -0.036 | 0.182 | -0.032 | -0.198 | 0.844 |

Discusión

En la investigación que se realizó se observó que, tanto el funcionamiento familiar, como los síntomas de TDAH influyen en la aparición de síntomas de depresión. El trastorno depresivo mayor puede surgir como comorbilidad en diversos trastornos mentales, incluido el TDAH (Soutullo Esperón y Mardomingo Sanz, 2010).

Se encontró que cuanto más síntoma de TDAH presenta el niño, más síntomas depresivos desarrolla. Algunos estudios coinciden con los datos encontrados en esta investigación; por un lado, Grieve Herrera y Ventura León (2020) realizó un estudio en Lima-Perú en niños de 9 a 12 años con diagnóstico de TDAH, donde encontró que el 10,3% de ellos presentaba síntomas depresivos. Siguiendo la misma dirección, Levy et. al. (2020), estudio a 1516 niños con diagnóstico de TDAH, encontrando que el 39.1% de ellos presentaba depresión.

Además, se observó que los síntomas de inatención influyen en la aparición de autoestima negativa en los niños, es decir, mientras más síntomas de inatención manifiesta el menor, más autoestima negativa estará presente así lo describen Soutullo Esperón y Mardomingo Sanz (2010). La autoestima,

según Rodríguez-Garces (2021) es esencial para el adecuado desarrollo de los niños, esta les permite expresar una valoración de ellos mismos al autodefinirse sobre lo que creen ser y cómo se conducirán por el mundo. Según Pequeña Constantino y Escurra Mayaute (2006), la presencia de autoestima negativa en un niño se manifiesta a través de una sensación de incapacidad, miedo, falta de confianza en sí mismo, escasa motivación e inseguridad frente a lo que percibe como amenazas del entorno. Dicha valoración negativa, sobre ellos mismos, influye en la sintomatología depresiva, que explica el porqué de la depresión comórbida en los niños que padecen TDAH.

Un hallazgo importante que explica la predisposición de síntomas depresivos en los niños evaluados fue el funcionamiento familiar. Los niños que reportaron tener mejor funcionamiento familiar tenían menos síntomas depresivos. Esto podemos corroborarlo también a través de la investigación realizada por Lanchipa Ramos (2018) en instituciones públicas, encontrando una relación significativa entre funcionamiento familiar y depresión en los alumnos encuestados.

Se encontró que el funcionamiento familiar implica una menor disforia en los niños. Por lo tanto, la calidad de la comunicación, la armonía, la afectividad y la cohesión dentro de la familia influyen directamente en el bienestar emocional de los niños. En la investigación realizada por Hinostroza Rosales y Ore Diaz (2018), donde evaluó a niños de 8 a 12 de edad, se encontró que a mejor funcionalidad familiar existe menor grado de disforia es decir que si existe buena relación entre los padres e hijos evitaban problemas afectivos.

Por último, se considera que cuanto más asignados están los roles en la familia, menor malestar emocional tienen los pequeños. Es decir que, cuanta más previsibilidad acerca de las responsabilidades que cada miembro debe asumir, genera en los pequeños más estabilidad emocional. Esto está acorde a lo que hallaron Delfín Ruiz et al. (2021) y que destacan en su estudio llevado a cabo en México, donde plantean que es crucial que en las familias se asuman los roles de manera apropiada, consciente y constructiva. La falta de esta adecuada distribución de roles puede dar lugar a conflictos y desencadenar trastornos mentales como la ansiedad, la depresión y comportamientos disociales, entre otros, lo que a su vez afecta el bienestar y la cohesión familiar. Además de esto, se observó que a mayor aumento de la adaptabilidad en el seno familiar se vincula con aumento de disforia en los niños. Este hallazgo pareciera contradecir lo que sugiere la teoría, ya que se esperaría que, a mayor habilidad de la familia para cambiar su estructura de poder, sus relaciones de roles y sus reglas ante una situación que lo requiera, se aprecie como un síntoma de funcionalidad. Por lo tanto, se esperaría una menor cantidad de síntomas asociados a la disforia. Este resultado requiere de un mayor trabajo de investigación. Sin embargo, podríamos considerar que los ítems que miden la adaptabilidad, al estar relacionados con cambios en el sistema familiar, podrían haber sido interpretados como amenazantes por los niños de la muestra.

Conclusiones

Un mayor número de síntomas de TDAH en el niño probablemente se asocia con más síntomas depresivos, mientras que un mejor funcionamiento familiar puede reducir la presencia de estos síntomas. A medida que aumenta el riesgo de déficit atencional, también se incrementan los síntomas depresivos y de baja autoestima en los niños. Mejores dinámicas familiares están relacionadas con una disminución de la disforia, ya que roles claramente asignados en la familia reducen la disforia, aunque una mayor adaptabilidad familiar podría estar asociada con un aumento de esta. Tanto el TDAH como el funcionamiento familiar influyen en la aparición de síntomas depresivos en niños. Para futuros tratamientos, es crucial considerar que el TDAH afecta negativamente la autoestima del niño, llevándolo a experimentar autodesprecio, sentimientos de incapacidad y culpabilidad. Además, un funcionamiento familiar inadecuado contribuye a la disforia en el niño, generando tristeza, sentimientos de soledad, desdicha, percepción de indefensión, pesimismo, mal humor, irritabilidad, llanto y enfado.

Referencias

- Andrade Moreno, C. B. y Jara Perera, L. M. (2018). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor asociado a depresión* (Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego). Repositorio de tesis de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5974>
- Angulo Gallo, L., Guerra Morales, V., Montano Barreto, S. y Sotolongo Beltran, A. (2019). Expresión emocional infantil y su relación con el funcionamiento familiar en Kuito-Bié, República de Angola. *EDUMECENTRO*, 11(2), 32-47. <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1360>
- Arrondo Ostiz, G., Murillo Gómez, J. I. y Bernacer María, J. (2019). Hábitos positivos y negativos en el TDAH. *Cuadernos de Pedagogía*, 65-70.
- Caraveo-Anduaga, J. J. y Martínez-Vélez, N. A. (2019). Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *Salud pública de México*, 61(4), 514-523. <https://doi.org/10.21149/9727>
- Concha Toro, M. C. y Rodríguez Garcés, C. R. (2010). Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. *Theoria*, 19(1), 41-50. <https://www.ubiobio.cl/theoria/>
- De Souza, J. y Crepaldi, M. A. (2019). Emotional and Behavioral Problems of Children: Association between Family Functioning, Coparenting and Marital Relationship. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 82-94. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.5>
- Delfín-Ruiz, C., Saldaña Orozco, C., Cano Guzmán, R. y Peña Valencia, E. J. (2021). Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(3), 128-138. <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i.36497>
- Farré i Riba, A. y Narbona García, J. (2010). *Escalas para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. TEA Ediciones.
- Garibay-Ramirez, J., Jiménez-Garcés, C., Vieyra-Reyes, P., Hernández-González, M. y Villalón-López, J. S. (2014). Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. *Revista de Medicina e Investigación*, 2(2), 107-111. [https://doi.org/10.1016/s2214-3106\(15\)30006-6](https://doi.org/10.1016/s2214-3106(15)30006-6)
- Grieve Herrera, A. y Ventura León, J. L. (2020). *Depresión y Tolerancia a la Frustración en Niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad* [Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7029>
- Hinostraza Rosales, Y. K. y Ore Díaz, D. G. (2018). *Funcionamiento familiar y depresión en los estudiantes del 5to grado del nivel secundaria de la institución educativa pública San Ramón - Ayacucho, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Alas Peruanas. <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7992>
- Kovacs, M. (1985). *Cuestionario de Depresión Infantil*. TEA Ediciones.
- Lanchipa Ramos, D. A. (2019). *Funcionalidad familiar y depresión en los alumnos de 6to grado de instituciones educativas públicas en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, año 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Universidad de Tacna. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1111>
- Molinar Monsiváis, J. y Castro Valles, 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>

- Moroni, C. M., Olmedo Espinosa, L. A., Manzano González, M., Korniejczuk, V. A., Guerrero Jiménez, D. A., Quiyono Escobar, E. y Valderrama Rincón, A. (2021) Spiritual health, family functioning and symptoms of depression and anxiety among adults from a sample of northeastern Mexico. *Cogent Psychology*, 8(1), 1980259. <https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1980259>
- Pequeña Constantino, J., Ecurra Mayaute, L. (2006). Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. *Revista de Investigación en Psicología*, 9(1), 9-22. <https://hdl.handle.net/20.500.12799/1011>
- Rusca-Jordán F. y Cortez-Vergara C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Soutullo Esperón, C. y Mardomingo Sanz, M. (2010). *Manual de Psiquiatría del niño y el adolescente*. Editorial Médica Panamericana.

