

TRABAJO FIN DE GRADO

Análisis de los procesos lectores en un grupo de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Análise dos procesos lectores nun grupo de nenos con trastorno por déficit de atención con hiperactividade (TDAH)

Analysis of reading processes in a group of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)

Natalia M^a Carro Padín

Dir.^a Montserrat Durán Bouza

Grado en Logopedia

Junio 2013

**Análisis de los procesos lectores en
un grupo de niños con trastorno por
déficit de atención con
hiperactividad (TDAH)**

Natalia M^a Carro Padín

Vº Bº y place del Tutor/a
(Fecha y firma)

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. MÉTODO.....	16
2.1. Participantes	16
2.2. Instrumentos	17
2.3. Procedimiento	18
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	35
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
6. ANEXOS	41
6.1. Anexo I.....	41
6.2. Anexo II.....	43
6.3 Anexo III	45

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es un trastorno frecuente en la infancia que se caracteriza por un fallo en las funciones ejecutivas, lo cual provoca dificultades en atención sostenida, control inhibitorio, de regulación de conducta, de planificación y de organización. Además, es muy probable que aparezca asociado a problemas de aprendizaje, especialmente, a dificultades lectoescritoras. El presente trabajo trata de valorar la existencia de dificultades en los procesos lectores en los niños con TDAH. Para ello, se ha dispuesto de una muestra de 26 niños, 13 diagnosticados con TDAH y 13 que no presentaban el trastorno. La evaluación de los procesos lectores en ambos grupos se llevó a cabo a través de la Batería de Evaluación de los Procesos Lectores Revisada -PROLEC-R-. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los procesos implicados en la lectura en el grupo con TDAH frente al grupo control. Las diferencias están presentes en las tres categorías que se evalúan a través de la batería: índices principales, índices de precisión e índices de velocidad. Las diferencias en lectura de palabras, estructuras gramaticales, signos de puntuación y comprensión de textos, fueron consistentes en los tres índices en el grupo con TDAH frente al grupo control.

Palabras clave: TDAH, procesos lectores, evaluación procesos lectores.

ABSTRACT

The attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common childhood disturbance that is characterized by impaired executive function, which causes difficulties in sustained attention, inhibitory control, behavior regulation, planning and organization. It is also very likely to appear associated with learning difficulties, especially reading and writing difficulties. This paper try to assess the reading processes difficulties processes in children with ADHD. For this, there is provided a sample of 26, which 13 children diagnosed with ADHD and 13 without the disorder. The assessment of the reading processes of both groups was carried out by Reading Processes Assessment Battery, revised version (PROLEC-R). The results show statistically significant differences in the processes involved in reading in the ADHD group versus control group. The differences are present in the three categories that are assessed by the assessment battery: main, precision and speed indexes. The differences in word reading, grammar, punctuation and comprehension, were consistent in all three indices in the ADHD group versus the control group

Key words: ADHD, reading processes, reading processes assessment.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuente en niños en edad escolar (3%.-7,5%) (Vaquerizo-Madrid, Estévez-Díaz y Pozo-García, 2005; Ygual, Roselló, Miranda, 2000). A nivel clínico se caracteriza porque quienes lo padecen presentan una conducta desajustada, con excesiva actividad motora, incapacidad para mantener la atención de forma sostenida en situaciones concretas, y falta de control. (Mena, Nicolau, Salat, Tort y Romero, 2011; Vaquerizo-Madrid, Estévez-Díaz y Pozo-García, 2005).

Las primeras descripciones del trastorno por déficit de atención (TDAH), aparecen en el siglo XIX, cuando Hoffman, médico alemán, publicó un libro de poemas infantiles en los que se describían posibles casos de niños con TDAH. A principios del siglo XX, un médico británico, llamado George Frederick Steel, publica una serie de artículos en los que hace referencia a chicos impulsivos y con trastornos de conducta. Este mismo autor, para referirse a niños con una inteligencia normal, pero que padecían un defecto temporal o permanente, usó con el concepto “control moral”. (Benito, 2008; Quintero, Herrera, García, Correas y Quintero, 2008).

Durante la primera mitad del siglo XX, se creía que la hiperactividad en los niños era debida a una disfunción cerebral. Así, surge el término de “disfunción cerebral mínima” para referirse a dicho trastorno. Más tarde, en 1969, Stella Ches, introduce un nuevo enfoque, señalando que el trastorno tendría un carácter evolutivo, que tiene un buen diagnóstico, y que remitiría de forma espontánea en la adolescencia (Quintero y col., 2008).

Douglas, en los años 70, plantea que el síntoma principal no es el trastorno por hiperactividad, sino que lo que describe al trastorno es el déficit de atención. Este cambio en la percepción del trastorno se debe a que por un lado, cuando los niños llegan a la adolescencia mejoran en cuanto a los síntomas motores, y por otro lado, persiste un pobre control en los impulsos y en la atención (Benito, 2008).

A finales del siglo XX e inicios del siglo XXI, aparece el concepto de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, con sus diferentes tipos, donde la idea que comentaba Douglas, de que el síntoma principal era el déficit en atención, seguía predominando. El término “Trastorno por déficit de atención e hiperactividad” apareció de manera oficial en el Manual de diagnóstico y estadística de la American Psychiatric

Associaton, en su tercera edición revisada (DSM-III-R) (APA, 1987). Hoy en día, en el DSM-IV-TR (APA, 2000), se establece y define el trastorno como: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

En la actualidad los estudios neuropsicológicos, de neuroimagen, electrofisiológicos y neuroquímicos acerca del TDAH han revelado hallazgos relevantes respecto a la etiología del trastorno. En cuanto a los hallazgos neuropsicológicos, sugieren de forma consistente, fallos en las tareas y actividades atencionales que se encuentran asociadas con las alteraciones en la actividad de los circuitos talamocorticales, frontocerebelares; Así como también, en la función ejecutiva (FE) relacionada con el control inhibitorio. Pese a estos hallazgos, recientes investigaciones informan que la utilidad de las pruebas neuropsicológicas que miden atención y funciones ejecutivas, es limitada cuando se usa para realizar un diagnóstico definitivo de TDAH (Trujillo-Orrego, Ibáñez y Pineda, 2012).

Respecto a las investigaciones que utilizan técnicas a de imagen a través de resonancia magnética (RM), han permitido identificar alteraciones anatómicas en varios lugares del encéfalo. En concreto un bajo volumen cerebral total, aumento del tamaño del hipocampo y en el cuerpo calloso. Las técnicas de neuroimagen funcional sugieren, además, alteraciones en los circuitos frontales y frontoestriados, afectación extensa en el cerebelo, el tálamo, la corteza parietal anterior y en múltiples interconexiones entre estas zonas (Trujillo-Orrego, Ibáñez y Pineda, 2012).

Finalmente, estudios neuroquímicos han revelado que los fallos en la atención, memoria de trabajo y función ejecutiva se relacionan con las alteraciones en la regulación de dopamina y noradrenalina (Trujillo-Orrego, Ibáñez y Pineda, 2012; Soutullo, 2012).

En la actualidad, la mayoría de estudios acerca de la etiología del trastorno, conceden más peso a una disfunción cognitiva en las funciones ejecutivas (FE) a la hora de explicar los déficits de atención en el trastorno. Las funciones ejecutivas son un conjunto de procesos cognitivos y metacognitivos que implican a la atención sostenida, la inhibición de interferencias, la planificación, el control de la conducta y la flexibilidad cognitiva. Las personas que presentan un cuadro de disfunción ejecutiva manifiestan, por tanto: disminución del rendimiento, distracción, desorganización de la

conducta, impulsividad y rigidez (Miranda, Fernández, García y Tárraga, 2011; Vaquerizo-Madrid, Estévez-Díaz y Pozo-García, 2005).

Uno de los ejes principales de la función ejecutiva es la memoria de trabajo, la cual se relaciona con la resolución de problemas y con la capacidad del individuo para el razonamiento general. Es esencial para poder desarrollar operaciones cognitivas complejas como la comprensión del lenguaje y el razonamiento. Esta capacidad se encuentra alterada en los niños con TDAH, y supone una barrera añadida en su aprendizaje escolar (Vaquerizo-Madrid, Estévez-Díaz y Pozo-García, 2005).

Para diagnosticar el trastorno se suelen emplear los criterios diagnósticos del Manual Estadístico de Clasificación de los trastornos Mentales en su 4ª edición revisado -DSM-IV-TR- (APA, 2000) y/o la Clasificación Interacional de Enfermedades -CIE-10- (OMS, 1992). En el DSM-IV TR (APA, 2000), se diferencian tres tipos principales de trastorno por déficit de atención:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante inatento.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo predominante hiperactivo-impulsivo.
- Trastorno por déficit de atención subtipo combinado.

Para alcanzar la categoría diagnóstica, el paciente debe de presentar al menos seis de los 9 síntomas que aparecen para cada tipo. El inicio debe ser anterior a los 7 años, el sujeto debe presentar debe presentar desadaptación y no debe ser secundario a otros trastornos. A continuación se describen los síntomas relacionados con cada tipo.

Se requiere la presencia de 6 o más síntomas de inatención:

1. No presentar suficiente atención a detalles, o incurre en errores por descuido en tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
2. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas lúdicas.
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares
5. Tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
6. Evita, le disgusta realizar tareas que requieren esfuerzo mental
7. Pierde objetos necesarios para realizar actividades

8. Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
9. Es descuidado en las actividades diarias

Seis o más síntomas de los siguientes en cuanto a hiperactividad-impulsividad:

- Hiperactividad

1. Mueve con exceso manos y pies, o se revuelve en su asiento
2. Abandona a menudo su asiento en clase, o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
3. A menudo corre o salta en exceso en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
4. Tienen dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
5. Con frecuencia “no paran” o actúan como si “los moviera un motor” que no se detiene nunca
6. Habla en exceso

- Impulsividad

1. Precipita respuestas antes de haberse completado las preguntas
2. Tiene dificultades para guardar su turno
3. Interrumpe en las actividades de otros

Cuando la persona que lo padece tiene síntomas de inatención e impulsividad-hiperactividad, se habla de subtipo combinado, que al igual que los descritos con anterioridad, debe tener una duración de al menos seis meses.

De acuerdo al CIE-10 (OMS, 1992), los criterios diagnósticos del trastorno serían los siguientes:

1. Para realizar el diagnóstico se requiere la presencia de los dos síntomas: déficit de atención y la hiperactividad.
2. El trastorno de atención se pone de manifiesto por la interrupción en la ejecución de tareas y por dejar actividades sin terminar o cambiando de una actividad a otra.

3. Los déficits en la persistencia y en la atención deben ser diagnosticados sólo si son excesivos para la edad y cociente intelectual del niño/a.
4. La hiperactividad implica inquietud excesiva. El criterio para valorar si una actividad es excesiva o no, depende del contexto, lo que haya que esperar de esa situación concreta.
5. El inicio del trastorno no es posterior a los siete años.
6. Los criterios deben cumplirse en más de una situación
7. Los síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad ocasionan malestar significativo o una alteración en el rendimiento social, académico o laboral.
8. No cumple los criterios para trastorno generalizado del desarrollo, episodio maniaco, episodio depresivo o trastorno de ansiedad.

El trastorno por déficit de atención se presenta como un patrón estable y duradero de una combinación de síntomas (inatención, hiperactividad e impulsividad), que se dan de forma frecuente, duran más de seis meses e inicia sus síntomas antes de los siete años, generando en el niño/a alteraciones en al menos dos contextos de su vida.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad afecta en mayor grado al sexo masculino, la relación niño: niña es de 4:1 para el subtipo hiperactivo-impulsivo, y de 2:1 para el subtipo inatento. Cabe destacar, que en el sexo femenino, muchas veces los síntomas de un TDAH tipo inatento pasan desapercibidos y, por tanto, se diagnostican más tarde, o no se llegan a diagnosticar nunca (Sans, 2010; Soutullo, 2012).

Paralelamente a las nuevas definiciones del trastorno, han surgido, además, nuevos enfoques sobre el tratamiento. Existen el enfoque médico, el cognitivo-conductual e intervenciones combinadas (que integran la medicación y técnicas cognitivas-conductuales).

Desde el punto de vista médico, la medicación con psicoestimulante es el tratamiento más frecuente. En España, están disponibles el metilfenidato, en tres formulaciones (acción corta, intermedia y larga), y la atomoxetina. Los niños con TDAH responden de manera muy positiva al tratamiento pero, a pesar de ello, existe una gran controversia acerca de la medicación puesto que puede haber fracaso en la misma y además, pueden aparecer efectos secundarios tales como insomnio, falta de apetito, irritabilidad, etc. (Soutullo, 2012).

Hay estudios acerca del tratamiento del TDAH que indican que la intervención cognitivo-conductual, dirigida tanto a los niños, a los padres y a los profesores, ofrece mejoras significativas a los niños con TDAH (Arco, Fernández e Hinojo, 2004; Calderón, 2001).

El TDAH presenta numerosas comorbilidades, por ello, es muy importante realizar un buen diagnóstico diferencial. Los trastornos asociados siguiendo a Menéndez (2001), son: trastornos de ansiedad, trastornos de estado de ánimos (depresión), trastornos de conducta y trastornos de aprendizaje.

Las investigaciones señalan que, al menos un 25 % de los niños con TDAH pueden presentar también un trastorno de ansiedad. Esto es debido a que es muy difícil conseguir las exigencias que el entorno les marca y situaciones que son cotidianas y habituales, a los niños con dicho trastorno pueden producirles estrés (Mena y col. 2011).

Alrededor de un 30% de los niños con TDAH presentan cuadros de depresión. Esto puede deberse a una baja autoestima y sentimiento de impotencia con relación al entorno escolar y social (Menéndez, 2001).

Los problemas de conducta, en especial, el trastorno oposicionista desafiante y el trastorno de conducta disocial, presentan un elevado índice de comorbilidad (en torno al 40 %) (Mena y col. 2011; Menéndez, 2001), junto con los problemas de aprendizaje. En este sentido, los problemas en cuanto a rendimiento académico y dificultades de aprendizaje son una de las características más claramente asociadas al trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Todas las áreas académicas se muestran afectadas: lectura, escritura, matemáticas, etc. Se debe a que los niños con TDAH presentan herramientas memorísticas muy pobres y existe un déficit cognitivo en cuanto a resolución de problemas. El trastorno lectoescritor que más se relaciona con el TDAH es la dislexia (Sans, 2010).

Numerosos estudios muestran la relación entre la presencia de síntomas nucleares del TDAH y un riesgo en el deterioro académico, es decir, un deterioro en el rendimiento de la lectura, escritura y matemáticas. El rendimiento escolar en los niños con el trastorno, se va comprometido a medida que se vuelve más exigente (Lora y Díaz, 2013).

Cuando se habla de problemas de lectura en un niño con TDAH, hay que tener en cuenta que existen otras dificultades propias de su trastorno que van a confundir la interpretación a primera vista de los problemas de aprendizaje. Cuando se encuentra a un niño con TDAH que decodifica correctamente las palabras, sus problemas con respecto a la memoria de trabajo pueden provocar que una vez leído el párrafo o texto, olvide por completo lo que acaba de leer, pudiendo parecer que tienen un problema en la lectura comprensiva. Por otro lado, la escasa autorregulación que caracteriza a estos niños puede llevarles a no comprobar si una palabra que acaban de leer encaja o no con el texto que están leyendo (Perellada, 2009; Vaquerizo-Madrid, Estévez-Díaz, Pozo-García, 2005)

Si tenemos en cuenta todo lo que conlleva el proceso lector, nos podemos dar cuenta del gran esfuerzo y tiempo que les supone a los niños con hiperactividad la decodificación e identificación de palabras individuales, así como la comprensión del significado de lo que acaban de leer, lo que hace sumamente difícil que puedan mantener la atención, y por tanto, haciendo muy probable que acaben perdiendo el interés. Invertir tanta energía mental para la obtención de muy escasos resultados, hace entendible que estos niños busquen cualquier excusa para evitar leer textos densos, y convierten la motivación en un punto clave para evitar que desarrollen un total rechazo a leer (Perellada, 2009).

Las dificultades en lectura descritas en los niños con TDAH abarcan todos los niveles psicolingüísticos de la misma. El sistema de lectura está formado por cuatro módulos que son relativamente autónomos: en primer lugar los procesos perceptivos extraen la información gráfica, la almacenan durante un tiempo breve en la memoria icónica, parte de ella pasa a la memoria a corto plazo, donde el patrón gráfico se analiza y se reconoce como unidad lingüística; a continuación se produce el procesamiento léxico, donde se conecta la unidad lingüística con su concepto; seguido del procesamiento sintáctico para que las palabras se agrupen en estructuras organizadas para transmitir un mensaje, reconociendo la relación entre los componentes de la oración; y, por último, el procesamiento semántico, permite al lector extraer el mensaje global de la oración integrándolo con sus conocimientos previos (Lora y Díaz, 2013).

Es decir, cuando se lee una palabra, se atiende al estímulo, se detectan y discriminan los rasgos visuales de las letras-palabras, se coteja esa información con lo

almacenado, se integra esa información ortográfica con sus patrones fonológicos también almacenados, se activa e integra la información semántica (si la palabra es conocida) y si la lectura no es silenciosa, se ponen en funcionamiento los patrones articulatorios. Por tanto, un niño con TDAH va a tener dificultades en su proceso lector puesto que su principal singularidad, la inatención, choca con el primero de los pasos de la lectura (Lora y Díaz, 2013).

Además, para poder comprender un texto, es necesario disponer de vocabulario, tener una buena capacidad de comprensión del lenguaje oral, de atención y unas adecuadas estrategias de lectura (Miranda, Fernández y García, 2010).

Barkley y Murphy (2006) señalan al menos tres déficits ejecutivos que caracterizan al trastorno y que interfieren en la comprensión de textos. En primer lugar, los problemas inhibitorios que presentan provocan que no sean capaces de suprimir información que no es importante. También, los problemas en la memoria de trabajo van a impedir que elaboren una representación del texto de manera coherente y eficaz. Por último, que las dificultades en la atención sostenida ocasionan que los niños pierdan información sobre qué es lo importante del texto y qué es, por tanto, lo que se debe procesar.

Investigaciones en torno al estudio de la relación entre el trastorno y las habilidades prelectoras, han hallado que los niños con TDAH podrían presentar una alteración en el procesamiento prelector. Esto se explicaría en base a que si existe un déficit a la hora de procesar estímulos que cambian con mucha rapidez, también podría estar afectado el proceso de pasar con velocidad de estar inatento a atento, ya que cuando los niños están aprendiendo a leer, han de aprender también a llevar a cabo cambios atencionales visuales rápidos y precisos, que les permiten apuntar con exactitud por medio de movimientos rápidos de los ojos (Lora y Díaz, 2013).

No hay duda de que el TDAH se asocia más fuertemente a déficit en procesos superiores de la lectura que a procesos léxicos y subléxicos. Para otros autores, los niños que presentan déficit lector presentan un fallo en el procesamiento fonológico de la información, es decir, en la habilidad para transformar el discurso en códigos lingüísticos, manipular estos códigos lingüísticos en la memoria de trabajo, almacenarlos y recuperarlos. (Ghelani, Sidhu y Tannock, 2004; López-Escribano, 2007).

En cuanto a la relación TDAH y comprensión lectora, estudios realizados en España, ponen de manifiesto la existencia de dificultades en la comprensión y fluidez lectoras en los niños con TDAH, concluyendo que, presentando peores habilidades metafonológicas, dificultades importantes en fluidez léxica, nivel inferior en vocabulario comprensivo y en definir el vocabulario que conocen y, finalmente, presentan dificultades para establecer relaciones semánticas interléxico (Miranda et col., 2001; Lora y Díaz, 2013).

En el caso de los niños con TDAH frente aquellos que presentan dificultades lectoras pero no TDAH, las causas de las dificultades con la lectura parecen ser distintas. En los niños con TDAH, la inatención e impulsividad dificultan la compleja tarea de comprender un texto, mientras que para los niños que presentan déficit lector, las dificultades se encuentran en la fonología (Miranda et col., 2011)

Respecto a la prevalencia del TDAH y las dificultades lectoras los datos no son consistentes. Algunos estudios sugieren que la prevalencia de las dificultades lectoras en los niños con TDAH no es más alta que la prevalencia en la población en general. Por el contrario, otros trabajos señalan que el porcentaje de comorbilidad entre los dos trastornos es superior al encontrado en grupos controles. Estos trabajos no han prestado atención a la consideración de distintos subtipos de TDAH en las muestras utilizadas, lo cual puede haber sido un factor determinante de las divergencias observadas (Miranda, García y Jara, 2001).

Diferentes estudios han puesto de manifiesto que tanto los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo impulsivo e hiperactivo, como en los niños con TDAH de predominio inatento, obtienen un rendimiento peor en medidas de lectura y deletreo que los niños sin el trastorno. Además, si se comparan los subtipos de TDAH, los niños con subtipo hiperactivo-impulsivo muestran peor rendimiento en habilidades de lectura de palabras, y los niños con el subtipo inatento tienen más problemas en escritura y deletreo (Barkley, DuPaul y McMurray, 1990; Elbert, 1993).

Un estudio realizado en España por Miranda, García y Jara (2001), trató de delimitar la existencia de diferencias en el rendimiento lector entre los subtipos de TDAH inatento y combinado, y sujetos normales, además de la proporción de subtipos con TDAH que manifiestan dificultades de lectura asociadas. Los resultados en cuanto al rendimiento lector, muestran que no existen diferencias estadísticamente

significativas entre los subgrupos de TDAH, pero si se encuentran diferencias si se comparan con el grupo control. En cuanto a la proporción de niños con TDAH que experimenta dificultades lectoras específicas, no se encuentran resultados significativos, pero se debe tener en cuenta que el número de participantes en la muestra fue muy reducido.

En definitiva, la prevalencia de dificultades lectoras en sujetos con TDAH varía entre un 18% y un 45%. Además, si junto con el trastorno aparecen dificultades lectoescritoras, los niños con TDAH presentan peores resultados académicos y conductuales (Ghelani, Sidhu y Tannock, 2004; Miranda, Fernández, García, Roselló y Colomer, 2011)

Los problemas de comprensión de textos por parte de estudiantes con TDAH se reflejan en un menor número de inferencias, además de tener problemas para identificar incoherencias de un texto. Su comprensión también es pobre en tareas de ordenación de fragmentos, puesto que depende de habilidades de planificación y autorregulación. Las dificultades en comprensión lectora se siguen manifestando en la adolescencia y en la vida adulta, pero los problemas en lectura de palabras o en procesamiento fonológico se atenúan (Miranda y col., 2011).

Además, los niños con TDAH presentan una sensibilidad temática y un nivel de comprensión y extracción de las ideas principales de las historias similar a los niños sin el trastorno. Sin embargo, se diferencia en que la producción de las narraciones proporcionaba menos información, las historias están menos organizadas y tenían más errores de secuenciación y de cohesión. Estos fallos parecen estar relacionados con la disfunción ejecutiva que presentan los niños con TDAH (Miranda, García y Ferrer, 2005).

Debido a que los niños con TDAH presentan dificultades en la percepción y control del tiempo, al narrar una historia, muestran dificultades en tareas que les exigen ordenar los sucesos en el tiempo, además, hacen menos referencia a los hechos del pasado o futuro. Por otro lado, recuerdan menos información, describen menos acontecimientos, introducen menos preposiciones, y presentan menos autocorrecciones (Miranda, García y Ferrer, 2005; Peets y Tannock, 2011).

Dada la alta prevalencia de problemas lectores en los niños con TDAH, el objetivo principal del presente trabajo fue comprobar si existían diferencias en los procesos lectores entre un grupo de niños/as diagnosticados de TDAH frente a otro grupo que no padecía el trastorno. Además, se trató de averiguar los procesos alterados y su relación con las dificultades lectoras. Para obtener estos datos en ambos grupos, se empleó la Batería de evaluación de los procesos lectores revisada –PROLEC-R- (Cuetos, Rodríguez, Ruano, y Arribas, 2007).

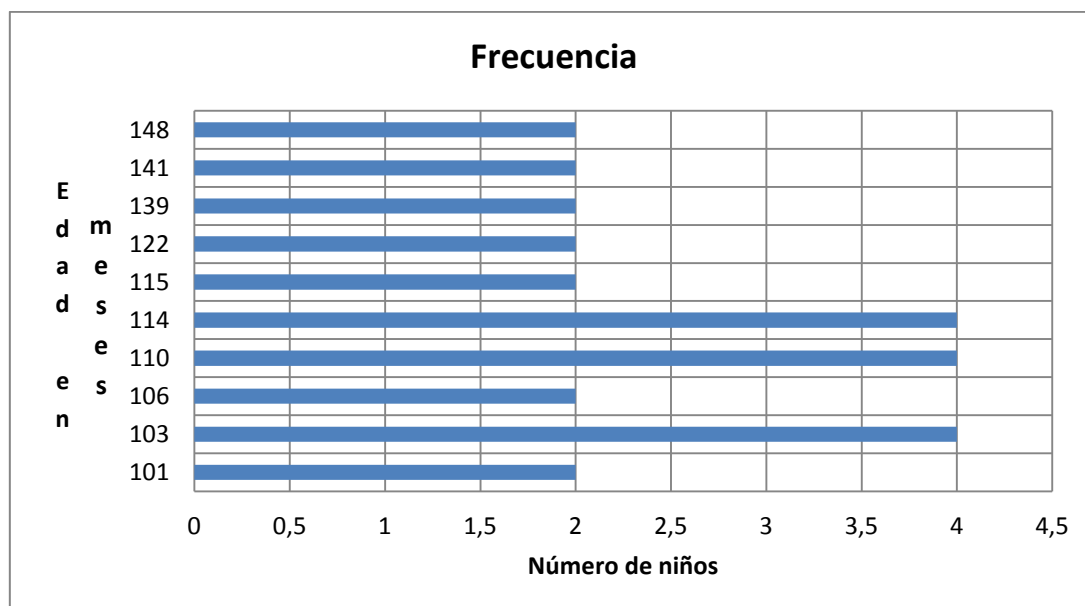
2. MÉTODO

2.1. Participantes

En el proyecto participaron 26 niños, 13 de los cuales estaban diagnosticados de TDAH (12 niños y una niña) y 13 no padecían el trastorno (12 niños y 1 niña). Todos los niños/as diagnosticados de TDAH cumplían los criterios establecidos en el DSM-IV TR (APA 2000) y CIE-10 (OMS 1994). En cuanto a los niños pertenecientes al grupo control, fueron seleccionados equiparándolos en edad y sexo al grupo con TDAH.

La media de edad para ambos grupos fue de 9,78 años, (rango 8,42-12,33). En la Figura 1 se recoge la frecuencia de edad en meses. Tal y como se puede apreciar, en todo el rango de edad, participaba un niño de cada grupo, excepto en los 103, 110 y 114 meses que participaron dos niños de cada uno de los grupos.

Figura 1. Frecuencia de edad en meses de los participantes.



Los participantes con TDAH fueron seleccionados en un centro policlínico situado en la provincia de Pontevedra. A este centro acuden un total de 26 niños diagnosticados del trastorno, pero fueron seleccionados 13 por cumplir los criterios de inclusión en el estudio. Estos criterios fueron los siguientes:

1. Estar diagnosticados de TDAH.
2. No estar tomando fármacos.
3. No tener un diagnóstico de dislexia comórbida.
4. Estar en el segundo y tercer ciclo de educación primaria, es decir, desde 3º a 6º, con una edad desde los 8 a los 12 años.

A los padres de los niños participantes en el estudio se les envió un consentimiento informado, en el cuál además de solicitarles permiso para la participación de sus hijos en el estudio, se les informaba de la finalidad del mismo, el tipo de pruebas que se aplicarían y del carácter no invasivo de las mismas (ver Anexo I y II).

Además, a los padres de los niños del grupo control, se les pidió que cubrieran un cuestionario basado en los síntomas principales del trastorno (inatención, hiperactividad-impulsividad) de acuerdo con los criterios del DSM-IV-TR), con el fin de descartar la presencia de TDAH en los niños de este grupo (ver anexo III).

Respecto a los niños del grupo control, los criterios de inclusión fueron:

1. No padecer TDAH.
2. Estar en el segundo y tercer ciclo de educación primaria.

2.2. Instrumentos

Para llevar a cabo la investigación, se emplearon los instrumentos que se describen a continuación:

1. La *Batería de evaluación de los procesos lectores, revisada –Prolec-R-* (Cuetos y col., 2007). Se utiliza para la valoración de las capacidades lectoras en los niños en edad escolar, y más específicamente, para la detección y diagnóstico de los problemas que suelen darse con mayor frecuencia. Su aplicación es individual, para niños con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años (1º a 6º de Educación Primaria).

Por tanto, el objetivo de la batería, es el diagnóstico de las dificultades de aprendizaje de la lectura. No se limita a certificar la existencia de posibles dificultades lectoras, sino que muestra cuales son los procesos cognitivos responsables de dichas dificultades, es decir, muestra qué componentes del sistema de lectura son los que fallan en cada niño.

La batería se compone de 9 tareas. Hay 2 pruebas para cada uno de los procesos que interviene en la lectura, excepto los procesos semánticos que cuentan con tres tareas. En todas las pruebas que lo admiten, se recogen, además, el número de aciertos y el tiempo de realización.

2. El *Test breve de inteligencia de Kaufman –k-BIT-* (Kaufman & Kaufman, 1997). Este instrumento está diseñado para la medida de la inteligencia verbal y no verbal, en niños, adolescentes y adultos, abarcando edades desde los 4 hasta los 90 años. Su aplicación es individual, y, además, es fácil y rápida de aplicar. Consta de dos subtest: vocabulario (que a su vez se divide en dos partes: vocabulario expresivo y definiciones), y matrices.

2.3. Procedimiento

Una vez obtenido el consentimiento de los padres, se aplicaron las pruebas de evaluación a los niños que formaron parte de la muestra. La aplicación de las pruebas se realizó a lo largo de dos meses, en marzo y abril. Como coincidieron las vacaciones de Semana Santa, se produjo un retraso en la aplicación de las mismas. La aplicación de las pruebas fue individual, y el tiempo de aplicación fue de aproximadamente 75 minutos en el grupo con TDAH, a lo largo de dos sesiones. Sin embargo, para el grupo control, únicamente fue necesaria 1 sesión de evaluación de aproximadamente 45 minutos.

La evaluación se realizó en el policlínico, en una sala que cedió en centro para este fin. En cuanto al orden de presentación de las pruebas, primero se aplicó el PROLEC-R y a continuación el –K-BIT-

3. RESULTADOS

El análisis de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS. Para el análisis de los resultados se utilizaron pruebas no paramétricas dado el tamaño reducido de la muestra.

En primer lugar, se usó la U de Mann-Whitney para muestras independientes con el fin de comprobar si existían diferencias entre los grupos respecto al cociente intelectual (CI), evaluado del K.BIT. Los resultados mostraron que, en cuanto al CI, no existían diferencias estadísticamente significativas, ni en CI verbal ($U=69$; $p>0,05$), ni en CI no verbal ($U=62,5$; $p>0,05$), ni el CI compuesto o total ($U=66$; $p>0,05$).

A continuación, utilizando la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes, se analizaron las distintas variables evaluadas por el PROLEC-R-, para tratar de comprobar si existían diferencias entre los grupos participantes en el estudio. Las variables medidas a través del PROLEC-R se agrupan en tres categorías: Índices Principales, Índices de Precisión e Índices de Velocidad. A continuación se describen los resultados obtenidos con cada uno de estos índices.

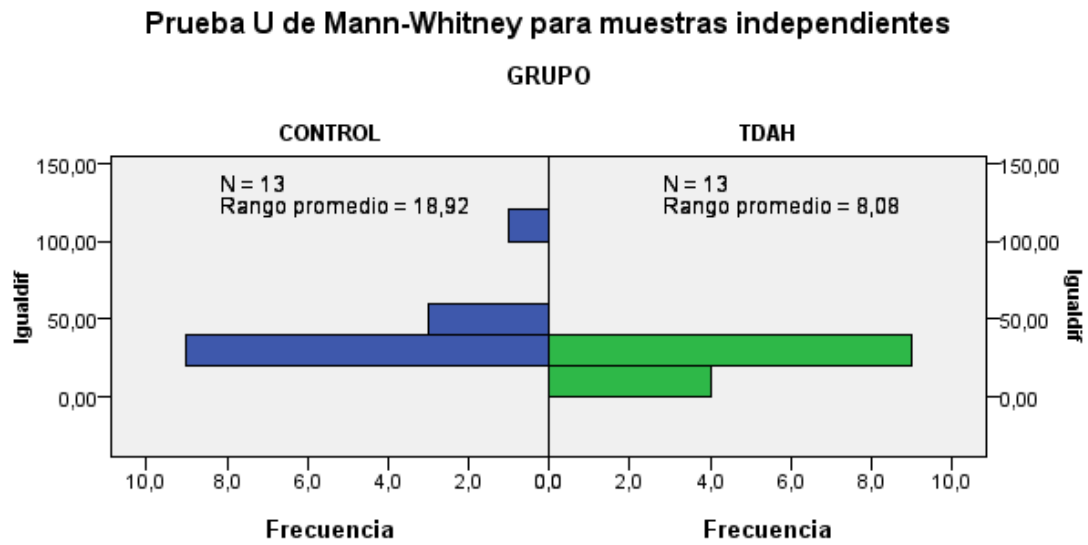
Índices Principales

A través del PROLEC-R se obtienen datos de las siguientes variables: Nombre de Letras, Igual o Diferente, Lectura de Palabras, Lectura de Pseudopalabras, Estructuras Gramaticales, Signos de Puntuación, Comprensión de Oraciones, Comprensión de Textos y Comprensión Oral. Para el cálculo de estos índices se tienen en cuenta los índices de Precisión y de Velocidad lectoras. Los datos obtenidos se agrupan en 3 categorías: Normal, Dificultad Leve y Dificultad Severa

Como se indicó más arriba, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con TDA-H y el grupo control respecto a cada uno de los índices principales. Los resultados reflejan la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el grupo de niños con TDAH en 6 de ellos: Igual o diferente ($U=155$; $p<0,01$), Lectura de Palabras ($U=137$; $p>0,05$), Lectura de Pseudopalabras ($U=141$; $p<0,01$), Estructuras Gramaticales ($U=139,5$; $p<0,01$), Signos de puntuación ($U=157$; $p<0,01$), y en Comprensión de Textos ($U=130$; $p<0,05$).

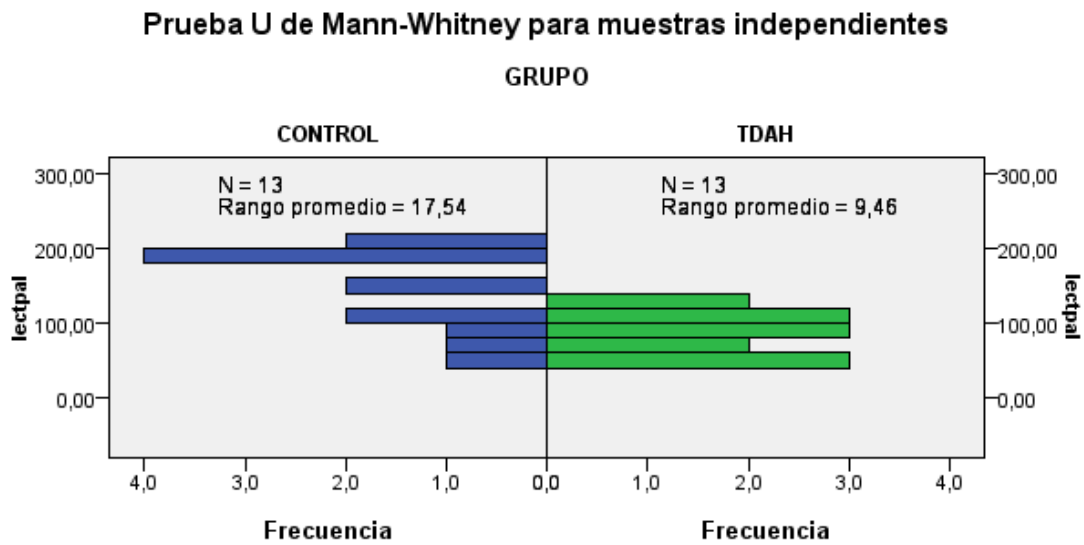
En las figuras 2, 3, 4, 5, 6 y 7 se pueden comprobar gráficamente las diferencias entre el grupo con TDAH y el grupo control. Como se puede comprobar en cada una de las figuras el rango promedio es significativamente mayor en el grupo control frente al grupo con TDAH

Figura 2. Diferencias en Igual o Diferente entre el grupo con TDAH y el grupo control.



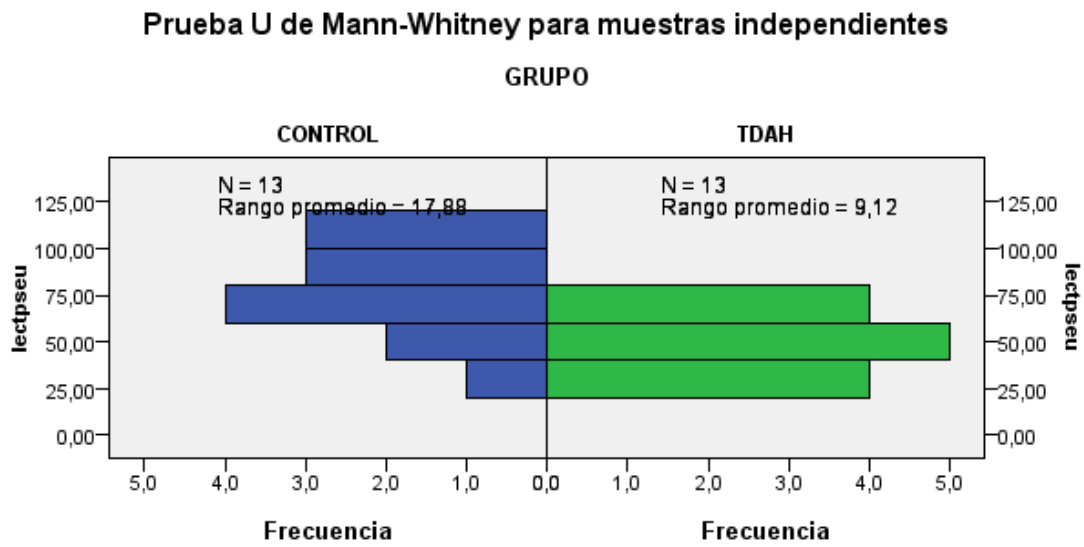
N total	26
U de Mann-Whitney	155,000
W de Wilcoxon	246,000
Estadístico de contraste	155,000
Error típico	19,453
Estadístico de contraste estandarizado	3,624
Significación asintótica (prueba bilateral)	,000
Significación exacta (prueba bilateral)	,000

Figura 3. Diferencias en Lectura de Palabras entre el grupo con TDAH y el grupo control.



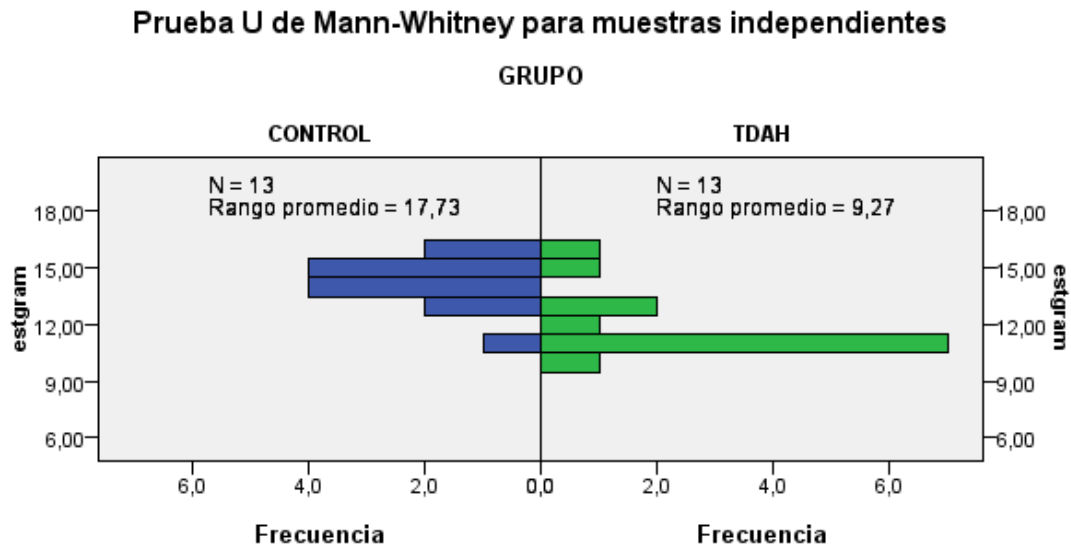
N total	26
U de Mann-Whitney	137,000
W de Wilcoxon	228,000
Estadístico de contraste	137,000
Error típico	19,493
Estadístico de contraste estandarizado	2,693
Significación asintótica (prueba bilateral)	,007
Significación exacta (prueba bilateral)	,006

Figura 4. Diferencias en Lectura de Pseudopalabras entre el grupo con TDAH y el grupo no control.



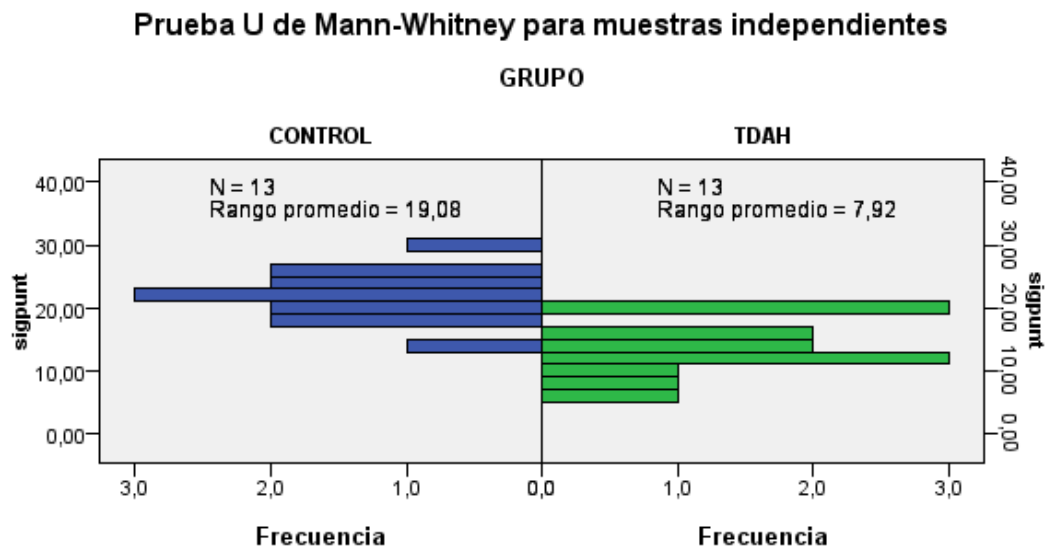
N total	26
U de Mann-Whitney	141,500
W de Wilcoxon	232,500
Estadístico de contraste	141,500
Error típico	19,490
Estadístico de contraste estandarizado	2,925
Significación asintótica (prueba bilateral)	,003
Significación exacta (prueba bilateral)	,002

Figura 5. Diferencia en Estructuras Gramaticales entre el grupo con TDAH y el grupo control.



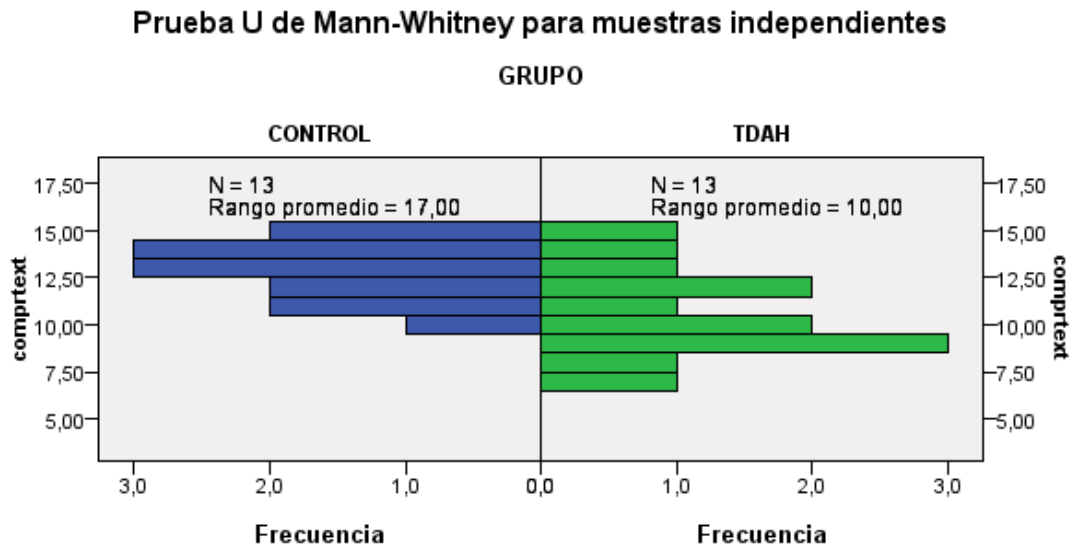
N total	26
U de Mann-Whitney	139,500
W de Wilcoxon	230,500
Estadístico de contraste	139,500
Error típico	19,069
Estadístico de contraste estandarizado	2,884
Significación asintótica (prueba bilateral)	,004
Significación exacta (prueba bilateral)	,003

Figura 6. Diferencias en Signos de Puntuación entre el grupo con TDAH y el grupo control.



N total	26
U de Mann-Whitney	157,000
W de Wilcoxon	248,000
Estadístico de contraste	157,000
Error típico	19,453
Estadístico de contraste estandarizado	3,727
Significación asintótica (prueba bilateral)	,000
Significación exacta (prueba bilateral)	,000

Figura 7. Diferencias en Comprensión de Textos entre el Grupo con TDAH y el grupo control.



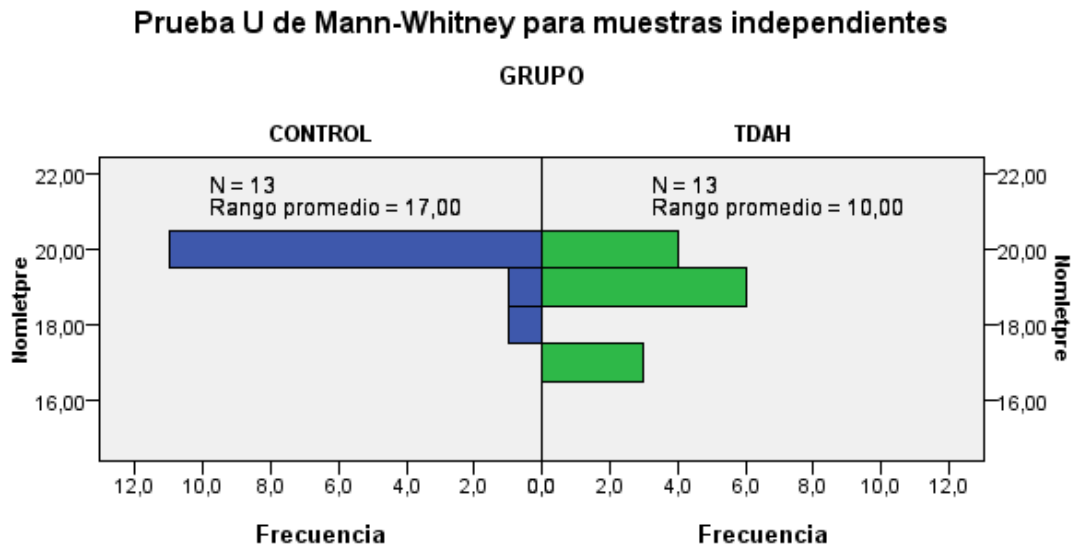
N total	26
U de Mann-Whitney	130,000
W de Wilcoxon	221,000
Estadístico de contraste	130,000
Error típico	19,346
Estadístico de contraste estandarizado	2,352
Significación asintótica (prueba bilateral)	,019
Significación exacta (prueba bilateral)	,019

Índices de precisión

Para el cálculo de los índices de Precisión del PROLEC-R se deben tener en cuenta los aciertos y los errores. Estos índices se calculan en las subpruebas de Nombre de Letras, Igual o Diferente, Lectura de Palabras, Lectura de Pseudopalabras y Signos de Puntuación. En este caso los datos se clasifican en 4 categorías: Normal, Duda, Dificultad Leve y Dificultad Severa.

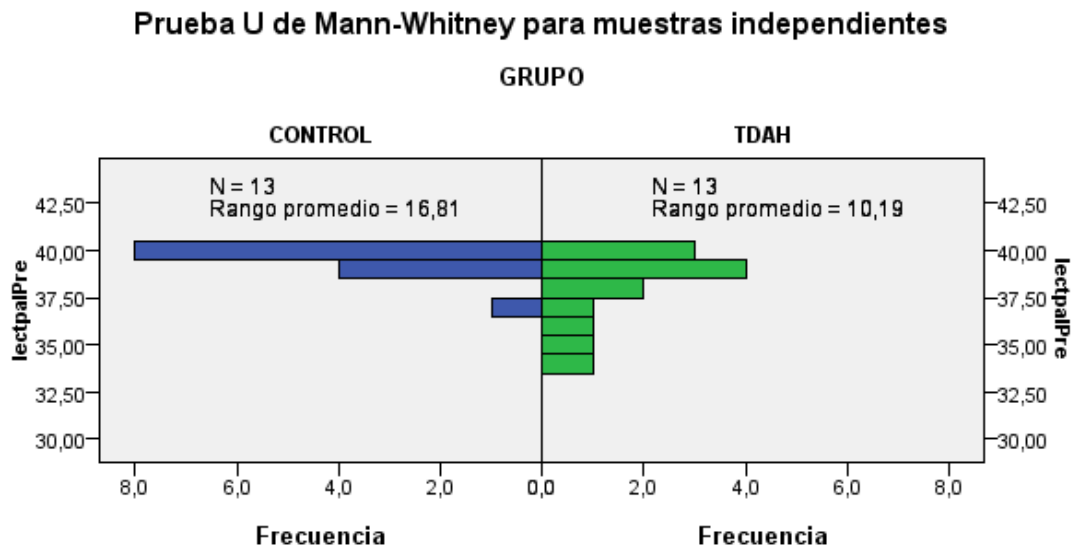
Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el grupo con TDA-H en comparación al grupo control en 3 de los 5 índices, esto es, en Nombre de Letras ($U=130$; $p<0,01$), Lectura de Palabras ($U=127,5$; $p<0,05$), y Signos de Puntuación ($U=137,5$; $p<0,01$). En las figuras 8, 9, y 10 se pueden observar las diferencias entre los dos grupos para cada uno de los índices, siendo significativamente mayor el rango promedio del grupo control.

Figura 8. Diferencias en Nombre de Letras entre el grupo con TDAH y el grupo control.



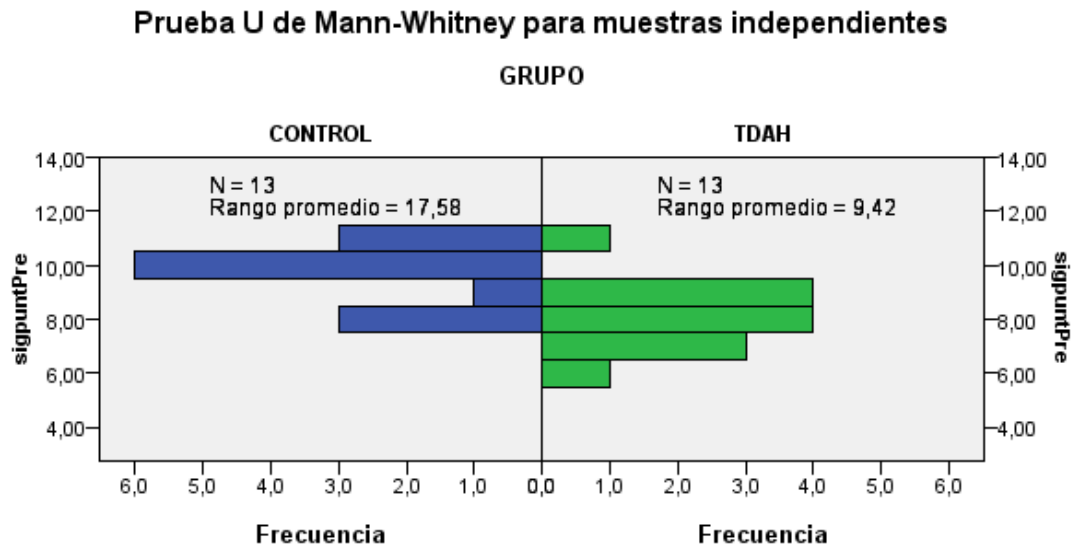
N total	26
U de Mann-Whitney	130,000
W de Wilcoxon	221,000
Estadístico de contraste	130,000
Error típico	17,310
Estadístico de contraste estandarizado	2,628
Significación asintótica (prueba bilateral)	,009
Significación exacta (prueba bilateral)	,019

Figura 9. Diferencias en Lectura de Palabras en el grupo con TDAH y grupo control.



N total	26
U de Mann-Whitney	127,500
W de Wilcoxon	218,500
Estadístico de contraste	127,500
Error típico	18,452
Estadístico de contraste estandarizado	2,330
Significación asintótica (prueba bilateral)	,020
Significación exacta (prueba bilateral)	,026

Figura 10. Diferencias en Signos de Puntuación entre el grupo con TDAH y el grupo control.



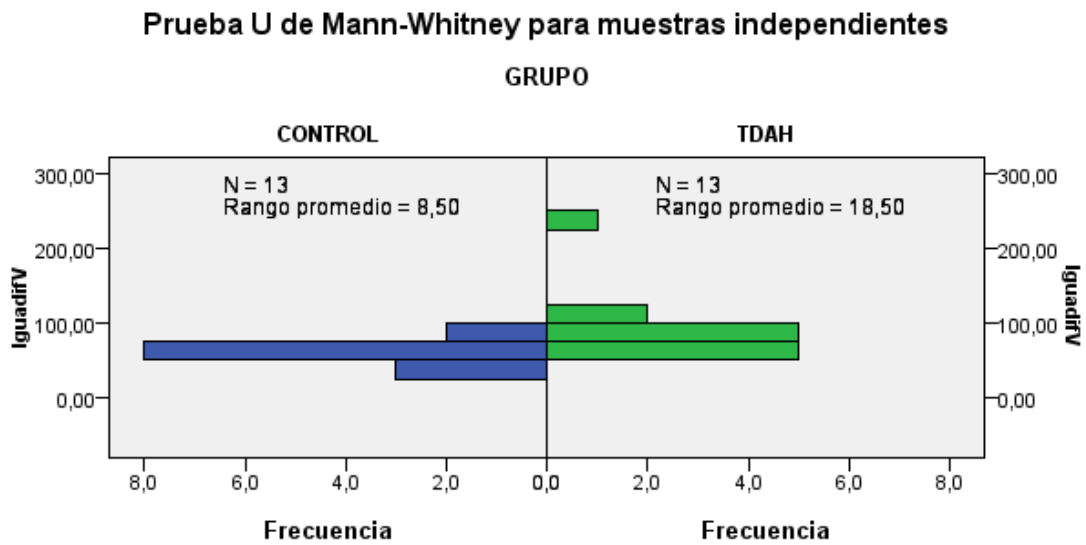
N total	26
U de Mann-Whitney	137,500
W de Wilcoxon	228,500
Estadístico de contraste	137,500
Error típico	19,079
Estadístico de contraste estandarizado	2,778
Significación asintótica (prueba bilateral)	,005
Significación exacta (prueba bilateral)	,005

Índices de Velocidad

Se calcula la velocidad lectora en las mismas subpruebas para las que se calcula los Índices de Precisión, esto es, Nombre de Letras, Igual o Diferente, Lectura de Palabras, Lectura de Pseudopalabras y Signos de Puntuación. Los datos se incluyen en 5 categorías: Muy Rápido, Rápido, Normal, Lento y Muy Lento.

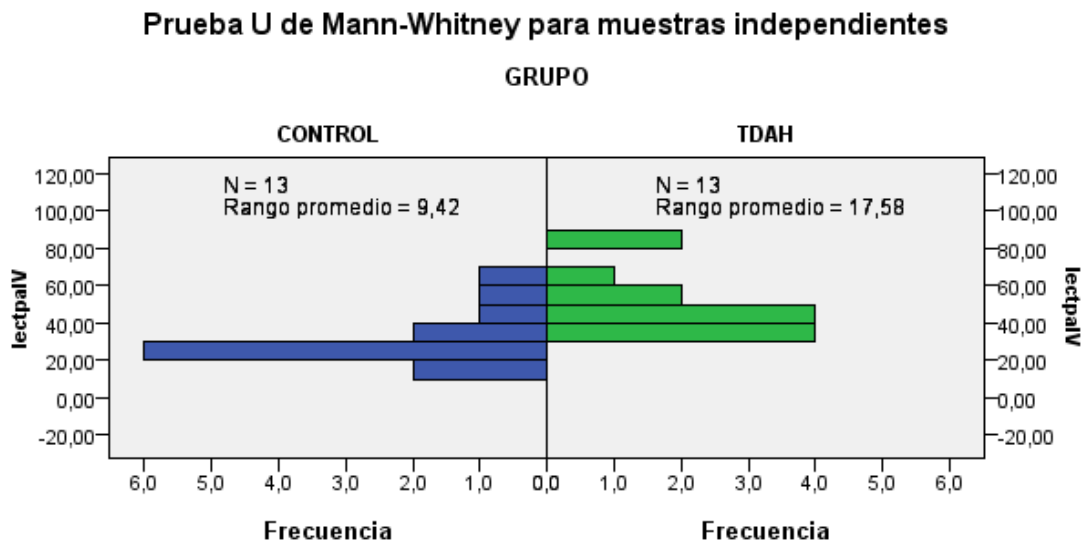
Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con TDA-H y el grupo control en 4 de los 5 índices de los que consta la prueba: Igual o Diferente ($U=19,5$; $p<0,01$), Lectura de Palabras ($U=31,5$; $p<0,01$), Lectura de Pseudopalabras ($U=43,4$; $p>0,05$), y Signos de Puntuación ($U=26$, $p<0,01$). Estos resultados pueden comprobarse gráficamente en las figuras 11, 12, 13 y 14, en donde se observa como el rango promedio en cada una de las subpruebas es significativamente mayor en el grupo control.

Figura 11. Diferencias en Igual o diferente entre el grupo con TDAH y el grupo control.



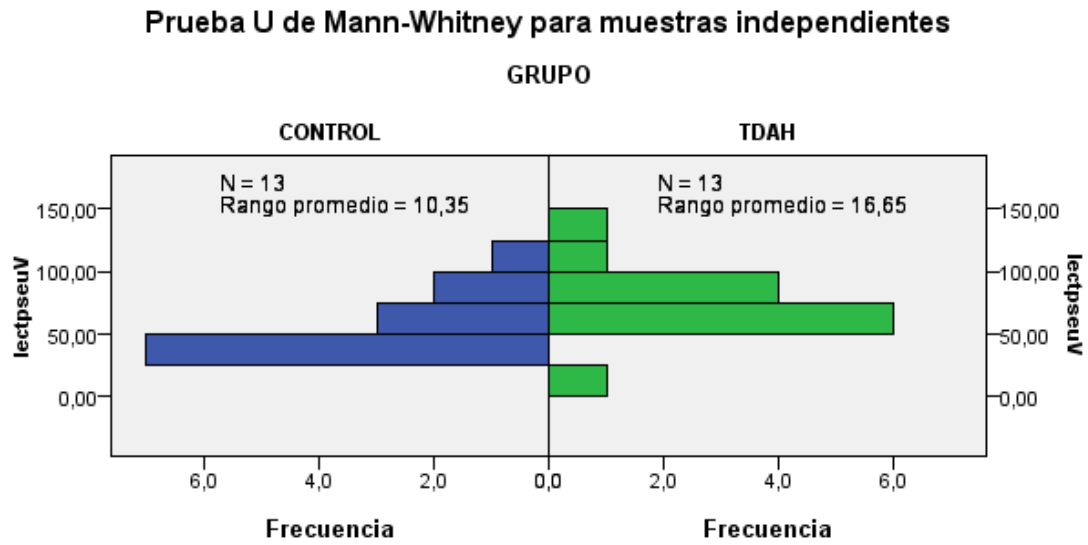
N total	26
U de Mann-Whitney	19,500
W de Wilcoxon	110,500
Estadístico de contraste	19,500
Error típico	19,487
Estadístico de contraste estandarizado	-3,336
Significación asintótica (prueba bilateral)	,001
Significación exacta (prueba bilateral)	,000

Figura 12. Diferencias en Lectura de Palabras entre el grupo con TDAH y el grupo control.



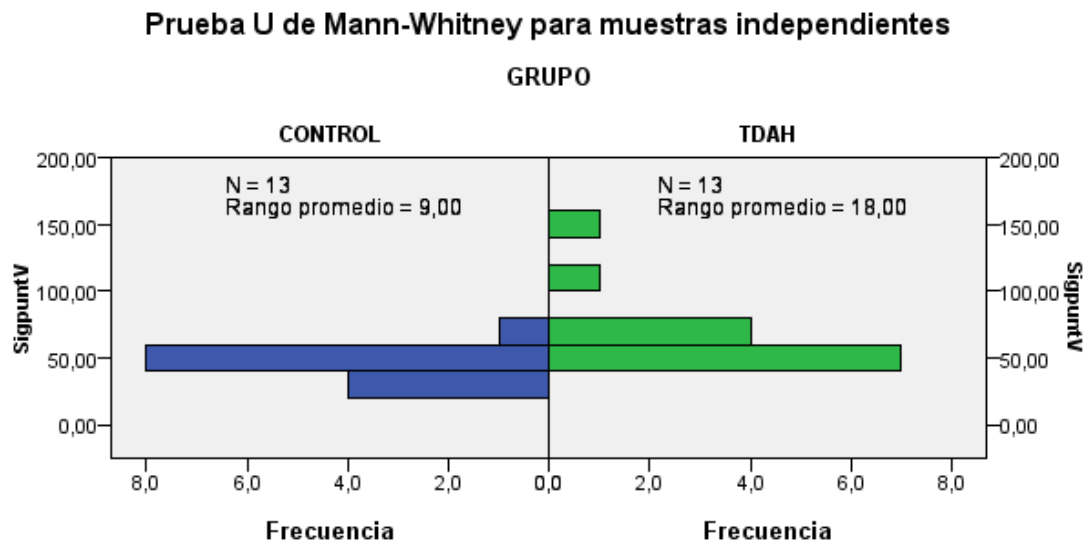
N total	26
U de Mann-Whitney	31,500
W de Wilcoxon	122,500
Estadístico de contraste	31,500
Error típico	19,477
Estadístico de contraste estandarizado	-2,721
Significación asintótica (prueba bilateral)	,007
Significación exacta (prueba bilateral)	,005

Figura 13. Diferencias en Lectura de Pseudopalabras entre el grupo con TDAH y el grupo control.



N total	26
U de Mann-Whitney	43,500
W de Wilcoxon	134,500
Estadístico de contraste	43,500
Error típico	19,490
Estadístico de contraste estandarizado	-2,104
Significación asintótica (prueba bilateral)	,035
Significación exacta (prueba bilateral)	,034

Figuras 14. Diferencias en Signos de Puntuación entre el grupo con TDAH y el grupo control.



N total	26
U de Mann-Whitney	26,000
W de Wilcoxon	117,000
Estadístico de contraste	26,000
Error típico	19,470
Estadístico de contraste estandarizado	-3,005
Significación asintótica (prueba bilateral)	,003
Significación exacta (prueba bilateral)	,002

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal del presente trabajo fue comprobar si existían diferencias en los procesos lectores entre un grupo de niño/as diagnosticados con TDAH y un grupo control (sin TDAH).

La cuestión que se planteó, y la más importante, fue si los niños/as con TDAH presentaban más dificultades en lectura que un grupo de niños/as de similares características pero que no estaban afectados por el trastorno. La evaluación de los procesos lectores se llevó a cabo a través del PROLEC-R, el cual, como ya se mencionó con anterioridad, permite clasificar los procesos que intervienen en la lectura en 3 categorías.

Los resultados obtenidos en la primera categoría, índices principales, reflejan que los niños con TDAH tienen dificultades en las siguientes tareas: igual o diferente, lectura de palabras, lectura de pseudopalabras, estructuras gramaticales, signos de puntuación y comprensión de textos. Estas dificultades se deben a que cuando se lee una palabra, se atiende al estímulo y un niño con TDAH va a tener problemas puesto que su inatención, choca con el primer requisito para la lectura. Por tanto, las dificultades en lectura que presentan los niños con TDAH pueden derivarse de los problemas en los procesos perceptivos, que extraen la información gráfica, y léxicos, donde la unidad lingüística y el concepto se relacionan. Al no poder reconocer las palabras, no podrán leerlas, ni tampoco comprender el significado de las oraciones. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Lora y Díaz, (2013) Vaquerizo-Madrid, Estévez-Díaz y Pozo-García, (2005), en cuyos trabajos mencionaban la importancia de los procesos implicados en la lectura (léxicos y perceptivos), y, además, subrayaban las dificultades en organización fonológica, sintaxis, organización semántica y la pobre memoria auditiva presentes en los niños con TDAH.

Los problemas en los procesos perceptivos y léxicos podrían explicar las diferencias estadísticamente significativas en las tareas de lectura de palabras y lectura de pseudopalabras entre los niños del grupo con TDAH y los niños del grupo control. En este sentido, parece que los niños con el trastorno tienen dificultades tanto para reconocer la información gráfica, como para relacionar dicha información con su concepto. En el caso de las pseudopalabras, y coincidiendo con la propuesta de Elbert (1993), los niños con TDAH tendrían problemas para emplear estrategias de análisis del conocimiento fonológico necesarias con este tipo de palabras.

Por otro lado, las dificultades para focalizar la atención conllevan consecuencias no sólo para el uso pragmático del lenguaje en niños con TDAH, sino también para el dominio de los niveles estructurales del sistema lingüístico. Esto explica, los resultados en la tarea de estructuras gramaticales por parte de los niños con TDAH y coinciden con los resultados del estudio llevado a cabo por Elías, Crespo y Góngora (2012), en el que mencionan que los niños con el trastorno producen una sintaxis menos compleja que niños de la misma edad sin el trastorno.

Las dificultades observadas en la tarea de signos de puntuación pueden ser debidas a que, al encontrarse alteradas el nivel de atención y de control inhibitorio, no se fijan de manera adecuada en lo que están leyendo. Una posible explicación es la que propone Vaquerizo-Madrid, Estévez-Díaz y Pozo-García, (2005) quienes sugieren que el nivel de atención y control inhibitorio es esencial para una correcta manipulación de la información necesaria para desarrollar operaciones cognitivas complejas como la comprensión del lenguaje y el razonamiento.

Los problemas en lectura de textos podrían deberse a fallos en la memoria de trabajo puesto que, puede provocar que una vez leído el texto, los niños con TDAH olviden por completo lo que acaban de leer, pudiendo parecer que tienen un problema en la lectura comprensiva. Coincidiendo con Barkley y Murphy (2006), donde mencionaban que los problemas en la memoria de trabajo impiden que los niños con el trastorno elaboren una representación del texto de manera coherente y que las dificultades en la atención sostenida ocasionen en ellos que pierdan información sobre las ideas importantes del texto. Esto explica las dificultades observadas en la tarea de comprensión de textos, donde sus resultados comparados con los del grupo de niños sin dificultades, son estadísticamente significativos.

Los resultados en la segunda categoría, índices de precisión, muestran diferencias estadísticamente significativas en las tareas de nombre de letras, lectura de palabras y signos de puntuación. Exceptuando a la tarea de nombre de letras, las dos últimas, lectura de palabras y signos de puntuación, ya presentaban dificultades en la categoría anterior. Estos resultados, al igual que se mencionó en los índices principales, podrían deberse a las carencias en los procesos perceptivos y léxicos implicados en la lectura.

Por último, los resultados en la tercera categoría, índices de velocidad, reflejan que los niños con TDAH tienen más dificultades que los niños del grupo control en las tareas de: igual o diferente, lectura de palabras, lectura de pseudopalabras y signos de puntuación. Estas dificultades revelan que los niños con TDAH tardan más tiempo en

leer las palabras, en reconocerlas y presentan más errores al realizar la tarea. Estos resultados pueden explicarse bien, por los fallos en control inhibitorio y para focalizar la atención que presentan estos niños, bien por errores en los procesos perceptivos y léxicos, que los llevarían a leer de manera más lenta.

Los resultados obtenidos indican que existen diferencias estadísticamente significativas en los procesos lectores en niños con TDAH y un grupo de niños sin el trastorno. Sin embargo, estos resultados deben ser considerados con cautela puesto que el número de niños en esta muestra es reducido.

Futuras investigaciones deberían centrarse en el papel que juega la velocidad de procesamiento en el rendimiento lector y si las dificultades en los procesos lectores por parte de los niños con TDAH se deben más a un fallo en la velocidad de procesamiento o tomando como referencia a los estudios realizados por Lora y Díaz, (2013) Vaquerizo-Madrid, Estévez-Díaz y Pozo-García, (2005), son los procesos perceptivos y léxicos los responsables del bajo rendimiento lector en niños con TDAH.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3ªed.revisada) (DSM-III-R), Washington, D.C: American Psychiatric Association (trad. Cast. En Barcelona, Masson, 1988).
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders, 4th edition- text revision*. Washintong, DC: American Psychiatric Association
- Arco, J., Fernández, F., e Hinojo, F. (2004). Trastorno con déficit de atención con Hiperactividad: Intervención psicopedagógica. *Psicothema, 16* (3), 408-414.
- Barkley, R. y Murphy, K. (2006). *Attention-deficit Hyperactivity Disorder: a clinical Workbook*. New York: Guildford Press.
- Barkley, R., DuPaul, G., y McMurray, M. (1990). A comprehensive evaluation of attention déficit disorder with and without hyperactivity as defined by research criteria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58* (6), 775-789.
- Benito, R. (2008). *Evolución en el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Madrid: Draft Editores.
- Calderón, C. (2001). Resultados de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de Psicología, 32* (4), 79-98
- Cuetos, F., Rodríguez, B., Ruano, E., y Arribas, D. (2007). *PROLEC-R. Batería de evaluación de los Procesos Lectores-Revisada –Prolec-R-*. Madrid: TEA.
- López-Escribano, C. (2007). Contribuciones de la neurociencia al diagnóstico y tratamiento educativo de la dislexia del desarrollo. *Revista de Neurología, 44*(1), 173-180
- Elbert, J. (1993). Occurrence and pattern of impaired Reading and written language in children with attention. *Annuals of Dyslexia, 43*, 26-43.
- Elías, J., Allende, N., y Góngora, B. (2012). El desempeño sintáctico de niños con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad: Perspectiva comparativa y ontogenética. *RLA. Revista de lingüística teórica y aplicada., 50*(1), 95-117.
- Ghelani, K., Sidhu, R., Jain, U., y Tannock, R. (2004). Reading Comprehension and Reading Related Abilities in Adolescents with Reading Disabilities and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Dislexia. An international Journal of Research and Practice, 10* (4) 364-368.
- Kaufman, A. S., y Kaufman, N. L. (1997). *K-BIT, Test breve de inteligencia de Kaufman*. Madrid: TEA.
- Lora, A., y Díaz, M. (2013). Trastornos de aprendizaje en el niño con TDAH. *Curso de Actualización Pediátrica* (pp. 23-36). Madrid: Exlibris Ediciones.
- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Tort, P., y Romero, B. (2011). *El alumno con TDAH. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad* (4ª ed.). Barcelona: Mayo Ediciones.

- Menéndez, I. (2001). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: clínica y diagnóstico. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*, 4(1), 92-102.
- Miranda, A., Fernández, M.I., García, R., y Roselló, B. y Colomer, C. (2011). Habilidades lingüísticas y ejecutivas en el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) y en las dificultades de Comprensión Lectora (DCL). *Psicothema*, 4, 688-694.
- Miranda, A., Fernández, M. I., García, R., y Tárraga Mínguez, R. (2011). Factores que predicen las estrategias de comprensión de la lectura de adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con dificultades de comprensión lectora y con ambos trastornos. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 31(4), 193-202.
- Miranda, A., Fernández, M. I., y García, R. (2010). Comprensión de textos de estudiantes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: ¿Qué papel desempeñan las funciones ejecutivas? *Revista de Neurología*, 50(3), 135-142.
- Miranda, A., García, R., y Ferrer, M. (2005). Habilidad narrativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 17(2), 227-232.
- Miranda, A., García, R., y Jara, P. (2001). Acceso al léxico y comprensión lectora en los distintos subtipos de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología Clínica*, 2(1), 125-138.
- Organización Mundial de la Salud (1992), CIE-10. *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínicas y pautas para el diagnóstico*, Madrid. Ed. Méditor.
- Peets, K., y Tannock, R. (2011). Los errores y autocorrecciones en la narración distinguen el TDAH del TDAH con trastornos del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 31(4), 228-236.
- Perellada, M. (2009). Alteraciones neurocognitivas. En M. Perellada, *TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta*. (pp. 89-129). Madrid: Alianza Editorial.
- Quintero, F. J., Herrera, J. A., García, R., Correas, J., y Quintero, F. J. (2008). Evolución histórica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y conceptos relacionados. En F. Quintero, J. Correas, y F. J. Quintero, *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida* (3ª ed., pp. 7-15). Barcelona: ElSevier.Masson.
- Sans, A. (2010). *¿Por qué me cuesta tanto aprender? Trastornos del aprendizaje* (3ª ed.). Barcelona: Edebé.
- Soutullo, C. (2012). *Uso del metilfenidato en el tratamiento del TDAH*. Barcelona: Edikamed.
- Trujillo-Orrego, N., Ibáñez, A., y Pineda, D. (2012). Validez del diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad: de lo fenomenológico a lo neurobiológico (II). *Revista de Neurología*, 54(6), 367-379.

- Vaquerizo-Madrid, J., Estévez-Díaz, F., y Pozo-García, A. (2005). El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas. *Revista de Neurología*, 1(41), 83-89.
- Ygual-Fernández, A., Miranda Casas, A., y Cervera-Mérida, J. (2000). Dificultades en las dimensiones de forma y contenido del lenguaje en los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología Clínica*, 193-202.

6. ANEXOS

6.1. Anexo I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

La Universidad de la Coruña, desde la Facultad de ciencias de la Educación, está llevando a cabo un estudio para valorar los procesos lectores en niños y niñas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Esta carta es para solicitar su permiso para que su hijo/hija participe en el estudio.

Antes de decidir si autoriza a su hijo/hija a participar en el estudio, damos a conocer los siguientes aspectos de interés:

- La evaluación va a consistir en aplicar a su hijo/hija varias pruebas acerca de su destreza y posibles problemas de lectura. También se aplicarán, otras pruebas con el objetivo de valorar ciertos aspectos atencionales. Varias de ellas se efectúan con ordenador, por lo que no cansan ni desagradan a los participantes.
- La aplicación de las pruebas se realizará en el Policlínico Ebam, en horario en que su hijo/hija acuda al mismo, para que interfiera lo menos posible con la actividad de su hijo/hija.
- La participación en el estudio es completamente voluntaria.
- Durante el transcurso del estudio podrán solicitar información acerca del mismo al investigador responsable.
- En el caso de obtener, durante la evaluación de su hijo, algún resultado que sugiera la conveniencia de llevar a cabo alguna actuación, se facilitará -si así ustedes lo creen conveniente- dicha información al Policlínico Ebam.
- Tanto la información obtenida en este estudio, como la empleada para identificar a cada niño/a, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores, siendo su destino únicamente el tratamiento estadístico de los datos, como se recoge en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos.
- Los resultados que deriven del estudio pueden ser publicados o difundidos con fines meramente científicos, pero en los mismos no figurará ninguna referencia personal a ninguno de los participantes.

Si su hijo/a está en estos momentos siguiendo un tratamiento farmacológico para el TDAH (p.ej. Rubifen, Medikinet), necesitamos que sigan las siguientes instrucciones adicionales:

- *Para poder evaluar a su hijo/a es preciso que el día de la evaluación **no tome** por la mañana su medicación (para ello le avisaremos con antelación de la fecha).*

- *Usted pueden facilitar esa dosis de su tratamiento al equipo investigador o a otra persona del centro para que la tome una vez que la evaluación termine.*
- *Para alterar lo mínimo posible el ritmo de su hijo/a, la evaluación de todos los participantes que reciben medicación se hará siempre a primera hora de la tarde si fuese posible.*

Si necesita más información, o si quiere hacer cualquier pregunta, no dude en llamarnos.

Natalia M^a Carro Padín, investigadora

Teléfono: 687797480

Montserrat Durán Bouzas, coordinadora correo electrónico: mduran@udc.es

Yo, _____ padre/madre del/a niño/a
_____ he leído y comprendido la información anterior.
Doy permiso para que mi hijo/a participe en la investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este formulario de consentimiento.

Firma del padre/madre o tutor Fecha

Firma del investigador Fecha

6.2. Anexo II

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

La Universidad de la Coruña, desde la Facultad de Ciencias de la Educación, está llevando a cabo un estudio de evaluación de los procesos lectores en niños y niñas. En este tipo de estudios valoramos las dificultades de ciertos grupos de niños y niñas, y para la correcta interpretación, necesitamos comparar sus resultados con los de niños y niñas que no presentan ninguna dificultad relevante. Esto es lo que denominamos “Grupo de Control”. Esta carta es para solicitar su permiso para que su hijo/hija participe en el estudio, como integrante del Grupo de Control.

Antes de decidir si autoriza a su hijo/hija a participar en el estudio, quisiéramos darles a conocer los siguientes aspectos de interés:

- La evaluación consistirá en la aplicación a su hijo de varias pruebas sobre su destreza y posibles problemas en la lectura. También, se aplicarán otras pruebas en las que se valoran ciertos aspectos de sus dificultades atencionales. Varias de ellas se efectúan mediante un ordenador y, en general, no cansan ni desagradan a los participantes
- La aplicación de estas pruebas se hará dentro del colegio, en una dependencia que nos será facilitada por el Departamento de Orientación, de manera individual, y en un horario que interfiera lo menos posible con la actividad académica de su hijo/a.
- La participación de su hijo/hija en el estudio es completamente voluntaria.
- En el transcurso del estudio podrán solicitar información acerca del mismo al investigador responsable.
- En el caso de que en la evaluación de su hijo/a se obtuviese algún resultado que sugiera la conveniencia de llevar a cabo alguna actuación educativa al respecto, facilitaremos –si ustedes lo creen conveniente- dicha información al Departamento de Orientación.
- La información obtenida en este estudio, así como la utilizada para la identificación de cada niño/a será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores, siendo su destino únicamente el tratamiento estadístico de los datos.
- Los resultados obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, pero en ellos no figurará ninguna referencia personal a ninguno de los participantes.

Si necesita más información, o si quiere hacer cualquier pregunta, no dude en llamarnos.

Natalia M^a Carro Padín, investigadora

Teléfono: 687797480

Montserrat Durán Bouzas, coordinadora

Correo electrónico: m.duran@udc.es

Yo, _____ padre/madre del/a niño/a
_____ he leído y comprendido la información anterior.
Doy permiso para que mi hijo/a participe en la investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este formulario de consentimiento.

Firma del padre/madre o tutor Fecha

Firma del investigador Fecha

6.3 Anexo III

**Cuestionario Familiar para el Alumnado con TDAH**

Nombre del/a niño/a:.....

Fecha de nacimiento:

Fecha actual:

Curso en el que está: 3º 4º 5º 6º¿Tiene su hijo, además de TDAH, algún otro diagnóstico? No Sí

(Indique cuál).....

En las páginas siguientes figura una serie de preguntas sobre las características de su hijo/a. Por favor responda a todas las preguntas sin dejar ninguna en blanco.

Marque la opción que mejor describa el comportamiento de su hijo/a durante los últimos 6 meses.	Nunca o casi nunca	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
1. Presta poca atención a los detalles o comete errores por descuido –por ejemplo, en las tareas escolares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tiene dificultad en mantener la atención en lo que se necesita hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. No sigue las instrucciones que se le dan y deja las cosas sin terminar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tiene dificultad para organizarse en tareas y actividades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evita hacer tareas o trabajos (no le gusta hacerlos, o no quiere comenzarlos) que requieren esfuerzo mental prolongado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Pierde cosas necesarias para hacer sus tareas o para llevar a cabo actividades – por ejemplo, lápices, libros, juguetes,...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Se distrae fácilmente con ruidos y otras cosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Es despistado/a en las actividades diarias. (p.ej, vestirse, asearse,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Cuando está sentado/a, mueve nerviosamente las manos o los pies, o se retuerce o revuelve en su asiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Se levanta de su asiento en situaciones en las que debería permanecer sentado/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Corretea por el lugar o trepa demasiado en sitios en los que no es apropiado hacerlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tiene dificultad para llevar a cabo juegos tranquilos sin hacer ruido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Está constantemente “acelerado/a”, o actúa como si estuviera “movido/a por un motor.”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Habla demasiado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Suelta las respuestas antes de que hayan terminado de preguntarle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tiene dificultad para esperar su turno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Interrumpe o estorba a los demás cuando están hablando o jugando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Discute con los adultos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Pierde la calma y se enfada (pierde los estribos.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Desobedece activamente, o se niega a seguir las órdenes o reglas de los adultos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Molesta a los demás a propósito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Culpa a los demás por sus errores o por su mala conducta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Es susceptible, se ofende o enfada fácilmente con los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Está enfadado/a o resentido/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Tiene o siente odio y quiere vengarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Intimida, abusa, fuerza, molesta, amenaza o les infunde miedo a los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Empieza, busca o causa peleas físicas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Miente para salirse de problemas o para evitar trabajar –por ejemplo, engaña o embauca a los demás, hace trampas y defrauda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca o casi nunca	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
30. Ha faltado a la escuela sin permiso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Es poco amable, poco compasivo/a o duro/a con la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Ha robado cosas de valor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Ha destruido cosas que no son suyas a propósito (vandalismo).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Ha sido físicamente malvado/a con los animales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Ha prendido fuego o causado incendios a propósito para causar daños.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Ha entrado sin permiso en la casa, el negocio, o el automóvil de otras personas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Se ha pasado toda la noche fuera de casa sin permiso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Se ha escapado de casa por la noche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Es miedoso/a, ansioso/a o preocupado/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Tiene miedo a hacer cosas nuevas por miedo a cometer errores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Se siente inútil o inferior.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Se culpa a sí mismo/a de los problemas, se siente culpable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Está triste o no es feliz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Se siente solo/a, no deseado/a, o que no lo/la quieren; se queja de que “nadie lo/la quiere.”	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Se siente diferente y se turba, desconcierta o avergüenza fácilmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Con problemas	En la media	Por encima de la media
1. Valore cómo es la marcha escolar de su hijo/a.	←—————→		
1.a. ¿Cómo le va en la lectura? (lee de forma fluida, comprende lo que lee,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.b. ¿Cómo le va en la escritura? (tiene buena letra, comete errores,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.c. ¿Cómo le va en matemáticas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Cómo se lleva usted con su hijo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Cómo se lleva su hijo/a con sus hermanos y hermanas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cómo se lleva su hijo/a con otros niños y niñas de su edad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Qué tal se le dan los juegos de equipo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, marque en el lugar adecuado según usted considere cómo es su hijo/a:	No es así en absoluto	Justamente es así
	←—————→	
1. Generalmente está tranquilo/a cuando tiene que esperar en una fila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Persevera haciendo las tareas, aunque no se le ofrezca un premio inmediato (p.ej. en tareas aburridas o laboriosas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tiene dificultades para esperar por las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A menudo se rinde ante las cosas que no puede conseguir de inmediato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Cuando se le pide que espere para hacer algo, se muestra frustrado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Está inquieto/a e intranquilo/a cuando tiene que esperar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Cuando hay algo que es importante para él/ella que puede conseguir, no abandona, aunque que tenga que esperar bastante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Cuando espera por algo lo hace de manera relajada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Intenta evitar las tareas que no le reportan un beneficio inmediato (p.ej. en tareas aburridas o laboriosas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Le cuesta entender o considerar las consecuencias de sus acciones de cara al futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Por favor, marque en el lugar adecuado según usted considere cómo es su hijo/a:	No es así en absoluto		Justamente es así		
	←—————→				
11. Tiene dificultad para recordar instrucciones largas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Raras veces es capaz de motivarse para hacer cosas que no quiere hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tiene dificultades para recordar lo que estaba haciendo en medio de una actividad ('pierde el hilo')	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tiene dificultad para terminar tareas que no le apetece hacer a menos que le prometan algún premio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Tiene tendencia a hacer las cosas sin pensar previamente las consecuencias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Cuando se le pide que haga varias cosas, sólo recuerda la primera o la última	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tiene dificultades para encontrar una forma distinta de resolver un problema. Si no es como el/la pensaba, se queda 'bloqueado/a'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Cuando tiene que hacer algo, se distrae a menudo con otra cosa que le atrae más.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Se olvida con facilidad de las cosas que se le pide que traiga.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Se pone muy excitado/a cuando algo especial va a suceder (p.ej. ir a un cumpleaños, una excursión, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tiene dificultades importantes para hacer cosas que le resultan aburridas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tiene dificultades para planificar (p.ej. recordar las cosas que necesita para ir de excursión o para las actividades escolares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Le resulta difícil parar cuando se le pide que pare de hacer algo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tiene dificultades para llevar a cabo actividades que requieren varios pasos (por ejemplo, vestirse o poner la mesa sin olvidarse de nada, recoger los juguetes, hacer los deberes,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Para poder concentrarse en algo, la tarea tiene que resultarle atractiva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Tiene dificultades para evitar reírse en situaciones en las que es inapropiado o hablar en voz baja cuando se le pide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Tiene dificultad para contar algo que ha ocurrido de forma que los demás lo entiendan con facilidad (se atropella, se lían,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Tiene dificultades para parar de manera inmediata lo que está haciendo cuando se le pide (p.ej. Necesita seguir jugando un poco más cuando lo/a llamas para comer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Tiene dificultades para entender las instrucciones a no ser que se le <u>muestre</u> cómo hacerlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Tiene dificultades con las tareas largas que requieren varios pasos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Tiene dificultades para pensar las cosas de antemano o aprender de la experiencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Cuando está con otros niños y niñas actúa de manera más "alocada" que los demás (p.ej. en una fiesta de cumpleaños o una actividad de grupo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Tiene dificultades para hacer cosas que requieren esfuerzo mental (como p- ej. contar hacia atrás)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Tiene dificultad para mantener cosas en mente mientras está realizando alguna otra cosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para cada elemento, escoja la columna que mejor describe a su hijo/a	No	Algo	Bastante	Mucho
1. Tiene problemas con sus hermanos (discute, se pelea,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Se porta mal cuando vamos de visita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Es frecuente que haya problemas durante las comidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Por sus dificultades debemos dedicarle más tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Por sus dificultades, se hace difícil tener momentos en los que la familia disfrute y nos divirtamos juntos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Por sus dificultades, es difícil atender debidamente a los demás miembros de la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Es difícil ir de compras o a otros lugares (salas de espera, tiendas,...) con él/ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Necesita ayuda extra con las tareas escolares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Sus calificaciones escolares son peores de lo que podrían ser por su capacidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Hay que estar supervisándolo/a constantemente para que se lave los dientes, se peine, se duche,...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tiene problemas a la hora de irse a la cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Tiene problemas para dormir (le cuesta dormirse, se despierta a menudo, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Frecuentemente rompe o estropea cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Otros niños/as le hacen burla o se meten con él/ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Cuando está con otros niños/as siempre hay problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Tiene problemas para hacer amigos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Tiene problemas en las fiestas de cumpleaños (no lo/a invitan, no quiere ir, se porta mal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Hace cosas atrevidas, peligrosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para cada elemento, escoja la columna que mejor describe a su hijo/a	No	Algo	Bastante	Mucho
2. Se porta mal cuando hay visitas en casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Interrumpe y molesta cuando alguien está hablando por teléfono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Es frecuente que los padres discutamos por cosas relativas a él/ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Por sus dificultades, la familia deja de participar en actividades sociales o con amigos,...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Por sus dificultades, "ser un buen padre" / "una buena madre" resulta duro y difícil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Provoca situaciones en las que hay que reñirle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Es difícil conseguir que lleve al día las tareas escolares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Necesita supervisión mientras hace los deberes (hay que estar con el/la)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Hace un uso excesivo de la TV, videojuegos, DVDs,...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tiene problemas para prepararse por las mañanas para ir al colegio (vestirse, afeitarse,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tiene mal humor por las mañanas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Se hace daño a menudo (caídas, golpes,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Evita el ejercicio físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Le hace burla o se mete con otros niños y niñas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Tiene problemas en las actividades extraescolares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Tiene problemas para conservar a los amigos/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Se deja llevar fácilmente por otros niños/as (hace lo que le dicen que haga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Hace gamberradas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muchas gracias por su colaboración