

Perfiles conductuales del alumnado con TDAH

Dominios y Subdominios del Cuestionario Five to Fifteen (FTF)

Behavioral profiles of students with ADHD Behavioral profiles of students with ADHD in Domains and Subdomains through the FTF



ADHD

Ma Lorena Villalba-Heredia
Celestino Rodríguez Pérez
Zaira Santana Amador



Rip
13³

Volumen 13 #3 sep-dic
13 Años

Revista Iberoamericana de

Psicología

ISSN-I: 2027-1786 | e-ISSN: 2500-6517

Publicación Cuatrimestral

ID: 2027-1786.rip.13304

Title: Behavioral profiles of students with ADHD Behavioral profiles of students with ADHD in Domains and Subdomains through the FTF

Título: Perfiles conductuales del alumnado con TDAH

Subtítulo: Dominios y subdominios del cuestionario five to fifteen (ftf)

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Behavioral profiles of students with ADHD Behavioral profiles of students with ADHD in Domains and Subdomains through the FTF

[es]: Perfiles conductuales del alumnado con TDAH: Dominios y Subdominios del Cuestionario Five to Fifteen (FTF)

Author (s) / Autor (es):

Villalba-Heredia, Rodríguez Pérez, & Santana Amador

Keywords / Palabras Clave:

[en]: FTF; ADHD; Domains; Subdomains; Comorbidity; Prevalence

[es]: FTF; TDAH; Dominios; Subdominios; Comorbilidad; Prevalencia

Submitted: 2020-08-18

Accepted: 2020-10-22

M^a Lorena **Villalba-Heredia**, [Dra] MA PedLic
Research ID: [ABI-3886-2020](https://orcid.org/0000-0002-3847-3300)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3847-3300>

Source | Filiación:
Universidad de Zaragoza y Universidad de Oviedo

BIO:
Doctoranda en Ciencias de la Salud y Deporte, Máster en Investigación e Innovación en Infantil y Primaria. Graduada en Magisterio Primaria en Educación Física.

City | Ciudad:
Zaragoza [es]

e-mail:
lvillalbaheredia@unizar.es

Resumen

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurológico en el que se presentan una serie de síntomas o patrones de indicadores más o menos estables como hiperactividad, impulsividad y déficit de atención que se empiezan a manifestar en la infancia, solapados en muchos casos con problemas comórbidos. En este artículo se presenta un estudio empírico, realizado con una muestra de 64 alumnos entre los 5 y 15 años de edad, con diagnóstico clínico en TDAH, con una media de edad de 10.27 años (DT=2.76), de los cuales 51 eran niños y 13 eran niñas. Para el estudio se empleó una metodología con técnicas cuantitativas, en la que los participantes fueron evaluados mediante el Cuestionario Five to Fifteen (FTF) de Kadesjö. El cuestionario fue completado por los padres, ya que ofrece la posibilidad de descubrir los problemas propios de un niño con TDAH y aquellos que se pueden asociar. Se aplicó el software SPSS para la obtención de los resultados de los 179 ítems correspondientes a los dominios y subdominios del TDAH. El objetivo era definir el perfil de los dominios y subdominios del TDAH a través del cuestionario FTF, además de conocer de forma diferenciada las similitudes y diferencias que presentan los sujetos con TDAH en cuanto a sus dominios y subdominios en función del sexo. Entre los resultados hallados se encontró que algunas de las características clave de los niños que presentan este trastorno son las dificultades de aprendizaje y la problemática de estos niños con la interacción social.

Citar como:

Villalba-Heredia, M. L., Rodríguez Pérez, C., & Santana Amador, Z. (2020). Perfiles conductuales del alumnado con TDAH: Dominios y subdominios del cuestionario five to fifteen (ftf). *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13 (3), [pgIn]-[pgOut]. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/1967>

Dr Celestino **Rodríguez Pérez**, [MSc] PedLic
AutorID: <https://scholar.google.com/citations?user=ZOWGoCwAAAAJ&hl=es>
Research ID: [B-5989-2018](https://orcid.org/0000-0003-4137-4503)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4137-4503>

Source | Filiación:
Universidad de Oviedo

BIO:
Docente Universitario e investigador. Con diversas estancias en el Trinity College de Dublín, North Carolina State University, Universidad de Oporto, el Instituto de Neurociencia de Irlanda, Vrije University of Amsterdam.

City | Ciudad:
Oviedo [es]

e-mail:
rodriguezcelestino@uniovi.es

Abstract

Attention Deficit Disorder with or without Hyperactivity (ADHD) is a neurobiological disorder in which there are a series of symptoms or patterns of more or less stable indicators such as hyperactivity, impulsivity and attention deficit that begin to manifest in childhood, overlapping in many cases with comorbid problems. This paper presents an empirical study, carried out with a sample of 64 students between 5 and 15 years of age, with a clinical diagnosis in ADHD, with a mean of 10.27 years old (SD = 2.76), of whom 51 are boys and 13 are girls. The study has used a methodology with quantitative techniques, in which the participants were evaluated using the Five to Fifteen test (FTF) of Kadesjö. The questionnaire was completed by their parents which offers the possibility of discovering a child's own problems with ADHD and those that can be associated. The SPSS software is applied to obtain the results of the 179 items corresponding to ADHD domains and subdomains. The aim was to define the profile of the ADHD domains and subdomains through the FTF questionnaire, in addition to knowing in a differentiated way the similarities and differences that subjects with ADHD present in terms of their domains and subdomains according to sex. Among the results found, it was found that some of the key characteristics of children with this disorder are learning difficulties and the problems of these children with social interaction

Dra Zaira **Santana Amador**, MA PedLic
AutorID: <https://scholar.google.com/citations?hl=es&user=4ErDg1kAAAAJ>
Research ID: [ABI-2228-2020](https://orcid.org/0000-0003-0456-3604)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0456-3604>

Source | Filiación:
Psicotogether. Unidad de Psicopedagogía del Hospital La Paloma

BIO:
Doctora en ciencias humanas, sociales y jurídicas; máster en procesos educativos; licenciatura en psicopedagogía.

City | Ciudad:
Las Palmas de la Gran Canaria [es]

e-mail:
zaira@psicotogether.com / zaira.santana@ulpgc.es

Perfiles conductuales del alumnado con TDAH

Dominios y Subdominios del Cuestionario Five to Fifteen (FTF)

Behavioral profiles of students with ADHD Behavioral profiles of students with ADHD in Domains and Subdomains through the FTF

M^a Lorena **Villalba-Heredia**
Celestino **Rodríguez Pérez**
Zaira **Santana Amador**

El Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (en adelante, TDAH) se considera un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un nivel de impulsividad, actividad y atención no adecuados a la edad de desarrollo, que deriva en dificultades para regular su comportamiento y ajustarse a las normas esperadas para su edad y, como consecuencia, presentan dificultades de adaptación en su entorno familiar, escolar y en las relaciones con sus iguales. A menudo rinden por debajo de sus capacidades y pueden presentar trastornos emocionales y del comportamiento (APA, 2013). El TDAH es uno de los problemas de salud mental más frecuente en la población pediátrica, padeciendo este trastorno entre un 5-7 por ciento de la población escolar activa, siendo más frecuente en niños que en niñas (Yunta, Palau, Salvadó, y Valls, 2006).

El DSM 5 (APA, 2013) establece una diferencia entre géneros del 5% en niños y del 2.5% en adultos. Además, en un estudio realizado por Jiménez, Rodríguez, Camacho, Afonso y Artiles (2012) sobre la prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) en la Comunidad de Canarias, encontraron una tasa global de prevalencia del 4,9%, de los cuales un 3,1% fue del subtipo inatento, mayor porcentaje en varones (44.9%) que en mujeres (18.6%); un 1.1% hiperactivo, mayor porcentaje en varones (18.6%) que en mujeres (4.2%); y un 0,7% combinado, con una incidencia mayor en varones. Sin embargo, las estimaciones de prevalencia del TDAH dentro y entre países a menudo varían ampliamente, y los informes de aumentos en la prevalencia alimentan aún más la controversia (Thomas, Sanders, Doust, Beller y Glasziou, 2015).

Catalá-López y su equipo de revisión llevaron a cabo un metaanálisis de la prevalencia del TDAH y publicó en 2012, lo que sugiere una primera estimación combinada de prevalencia del 6,8% (intervalo de confianza del 95%: 4,9% al 8,8%) a nivel de país (Catalá-López, Peiró, Rídao, Sanfélix-Gimeno, Gênova-Maleras y Catalá, 2012). En esta línea, Catalá-López et al. (2019) aportan algunas estimaciones de prevalencia y sugieren que el TDAH afecta a alrededor del 3 al 7% de los jóvenes en todo el mundo (GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2017), lo que produce un impacto considerable en los servicios de salud y la comunidad (GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2017; Global Burden of Disease Child and Adolescent Health Collaboration, Kassebaum, Kyu, Zockler, Olsen, Thomas et al, 2017). Aunque en estudios recientes como el de Luo, Weibman, Halperin y Li (2019) señalan que el TDAH afecta aproximadamente al 8% -12% de los niños en todo el mundo, y hasta un 65% continúa teniendo síntomas de TDAH y deficiencias neuropsicológicas en la edad adulta (Faraone et al., 2003; Polanczyk et al., 2015).

Siguiendo con datos generales del trastorno, cabe destacar que el TDAH es más común en los niños que en las niñas (Thapary Couper, 2016; Biederman, Kwon, Aleardi, Chouinard, Marino y Cole, 2005) y, a menudo, puede presentarse con otras afecciones (la denominada comorbilidad). Se debe evitar caer en el error de pensar que se manifiesta de la misma forma y que todos los niños poseen las mismas características. Entendiendo la comorbilidad como la existencia de dos enfermedades distintas que aparecen de forma simultánea debidas a dos procesos biológicos distintos que crean dos clases diferentes de síntomas o que quizás presentan síntomas accesorios en el curso del trastorno que los hace diferentes (Artigas-Pallarés, 2003). De esta manera, se ha descrito el 80% de solapamiento con 2, 3 o más trastornos del desarrollo (Kaplan, Dewey, Crawford, y Wilson, 2001), u otros problemas como las dificultades de aprendizaje (Reid y Lieneman, 2006). En la misma línea, un estudio realizado en Suecia por el grupo de Kadesjö y Gillberg (2001), mostró que el 87% de niños que cumplían todos los criterios de TDAH tenían, por lo menos, un diagnóstico comórbido, y que el 67% cumplían los criterios para, por lo menos, dos trastornos comórbidos. La identificación y delimitación de estos problemas es una cuestión prioritaria tanto para la configuración de un diagnóstico diferencial adecuado como para la aplicación de un tratamiento eficaz y amplio que cubra todas las necesidades del niño. La consideración de los problemas comórbidos es fundamental para mostrar que los perfiles cognitivos de los sujetos con TDAH son independientes de dichos problemas asociados (Nigg, Hinshaw, Carte, y Treuting, 1998; Langer, Benjamin, Becker, y Gaab, 2019). Igualmente se puede dar el caso de niños con el mismo trastorno, pero cuyos síntomas difieren en su etiología (Jensen, 2003).

Los trastornos comórbidos más frecuentes del TDAH son los problemas de afectividad, ansiedad, comportamiento impulsivo agresivo, trastorno Negativista Desafiante o actitud de oposición desafiante, tics crónicos o Síndrome de Gilles de la Tourette, cambios de humor con o sin síndrome bipolar, dificultades de lenguaje y de la comunicación, trastornos de la coordinación motora, tendencia al consumo de alcohol y otras drogas, fracaso escolar, problemas en la conducción de vehículos y comportamiento antisocial (Ottoosen et al., 2019; Pascual-Castroviejo, 2002). Además, los hallazgos generales estuvieron limitados por la heterogeneidad clínica y metodológica. La causalidad multifactorial del TDAH se refleja en la heterogeneidad de este trastorno, como lo indica su diversidad de comorbilidades psiquiátricas, perfiles clínicos variados, patrones de deterioro neurocognitivo y trayectorias de desarrollo, y la amplia gama de anomalías cerebrales estructurales y funcionales (Luo, Weibman, Halperin y Li, 2019). Esta idea va en la línea del artículo de autoras como Cuervo

y Ávila (2010), en el que analizan la importancia de la detección e intervención temprana de riesgos en el desarrollo infantil desde la perspectiva de la neuropsicología del desarrollo, se justifica la necesidad de emprender acciones dirigidas a la identificación de distintos factores biológicos, psicológicos y sociales, determinantes en la madurez neuropsicológica normal y atípica, así como la identificación de trastornos y alteraciones tempranas en el desarrollo y aprendizaje durante la infancia.

En definitiva, la gran heterogeneidad en las comorbilidades del TDAH dificulta en muchas ocasiones su investigación y detección. Esta limitación de la heterogeneidad es parte fundamental de la justificación de este estudio.

Con estos antecedentes, se planteó este estudio para perfilar las características de los dominios y subdominios del TDAH a través de la versión traducida del cuestionario FTF de Kadesjö (Kadesjö et al., 2004; Rodríguez y García, 2008), además de conocer de forma diferenciada las similitudes y diferencias que presentan los sujetos con TDAH en cuanto a sus dominios y subdominios en función del sexo. Para ello, tal y como recogen Amador, Fornes y Martorell (2001), Cova, Maganto y Melipillán (2005) o Ferrán, Claustre, Canals, Esparó, Ballespi y Doménech (2008) las familias poseen conocimientos suficientes para actuar como informantes o evaluadores a efectos de indicar la sintomatología de sus hijos. De esta manera, el cuestionario FTF permite a la familia evaluar los síntomas y problemas típicos de los infantes con TDAH e intenta mostrar todas las comorbilidades y el solapamiento de este trastorno (Gillbert, Gillbert, Rasmussen, Kadesjö, Södeström, Rastam y Niklasson, 2004).

Como se mencionó anteriormente, el TDAH es un trastorno altamente heterogéneo por lo que un amplio diagnóstico es una necesidad. Si bien el fenotipo puede ser similar en los sujetos con TDAH, la mayoría de estos perfiles se diferencian en sus factores de riesgo/etiología, perfil neuropsicológico, edad de inicio y comorbilidad, entre otros. Estas diferencias pueden definir cuestiones tan importantes en la clínica como la posible trayectoria del trastorno, la mejor respuesta al tratamiento o peores resultados psicológicos y sociales a largo plazo (Luo, Weibman, Halperin y Li, 2019).

La hipótesis de esta investigación supone que a través del cuestionario FTF, se podría definir mejor el perfil del sujeto con TDAH y conocer la posible trayectoria del trastorno, los resultados psicológicos y sociales a largo plazo. Además, se podrían extraer los datos necesarios para poder perfilar las características significativas de los dominios y subdominios del TDAH, desde un contexto educativo, individual, familiar y social de los niños y niñas participantes del programa. Además, el cuestionario FTF podría ser un instrumento de "screening", previo a la entrevista clínica con los padres, para evitar la extensión innecesaria de la entrevista, centrándose en los aspectos destacados, y optimizando así los tiempos de intervención.

Método

Participantes

En este estudio empírico la muestra estaba constituida por 64 sujetos con edades comprendidas entre los 5-15 años, con una M de edad 10.27 años ($DT = 2.76$ ó 129.48 meses y $\sigma = 32.98$), de los cuales 51 eran

niños y 13 eran niñas, con diagnóstico clínico en TDAH, que cursaban estudios desde 3º de Educación Infantil a 4º de Educación Secundaria Obligatoria (Tabla 1). No existiendo diferencias estadísticamente significativas en género en las variables edad en años ($p = .87$) ni en el CI ($p = .86$).

Tabla 1. Datos estadísticos en función del género.

Género		Edad (años)	Edad (meses)	CI Total
Femenino (N=13)	M	10.15	127.31	99.67
	DT	2.82	33.66	19.72
Masculino (N=51)	M	10.29	130.04	100.60
	DT	2.77	33.13	15.69
Total (N=64)	M	10.27	129.48	100.42
	DT	2.76	32.99	16.37

Nota: M = Media; DT = Desviación Típica; CI = Cociente Intelectual.

Instrumentos

El Cuestionario Five to Fifteen (FTF) (Kadesjö et al., 2004), denominado así porque comprende una evaluación desde los 5 a los 15 años del niño, ofrece la posibilidad de descubrir mediante un cuestionario a padres, todos síntomas y comorbilidades de un niño con TDAH. El objetivo de este cuestionario es dotar a la comunidad psicoeducativa internacional de un instrumento que pueda ser cumplimentado por los progenitores; y que sirva de referencia para una posible evaluación posterior del TDAH, similar al actual diagnóstico clínico. El Five to Fifteen (FTF) fue creado por diversos expertos en varios campos de problemas asociados al TDAH, por lo que goza de buena validez de constructo $\alpha = .98$. El FTF comprende 179 enunciados que expresan problemas del desarrollo y del comportamiento, que pueden contestarse según aparezcan: Nunca = 0; Alguna vez = 1; Siempre = 2, dependiendo del grado de deterioro de cada función. Los ítems se encuentran agrupados en ocho dominios, muchos de los cuales están divididos a su vez en subdominios. Además, se incluyen preguntas abiertas que permiten una descripción de problemas específicos y ejemplos de dificultades en variados ámbitos. También tiene una aproximación a las fortalezas del niño y otros aspectos positivos (Airaksinen et al., 2004; Kadesjö et al., 2004; Korkman et al., 2004; Lugnegård y Bejerot, 2019)

Las diferentes áreas o problemas de los niños y adolescentes con TDAH se definen como dominios del desarrollo y son las siguientes: Funciones Motoras, Funciones Ejecutivas, Percepción, Memoria, Lenguaje, Aprendizaje, Habilidades Sociales y Problemas Emocionales-Conductuales. A excepción de los dominios de Memoria y Habilidades sociales, los otros dominios se dividen en 20 subdominios. Formando un total de 22 subdominios. En los subdominios de Atención e Hiperactividad-Impulsividad se incluyen preguntas semejantes a los síntomas correspondientes a criterios diagnósticos de TDAH.

Procedimiento / diseño y análisis de datos

En primer lugar, se contactó con el director del centro con una selección por accesibilidad, y este a su vez contactó con los profesores de cada curso para solicitarles su colaboración. Se realizó una reunión con los padres para informar sobre los objetivos e implicaciones de la investigación a través de una carta de consentimiento informado. El cuestionario fue entregado para ser contestado en casa y enviado de vuelta al colegio a través de los alumnos. Aquellos padres que no

podieron asistir a la reunión, recibieron el cuestionario a través de los alumnos en un sobre cerrado.

Los datos obtenidos a través del instrumento principal de recogida de información, el cuestionario Five to Fifteen, se almacenaron en una base de datos de SPSS 22.0. Para analizar la existencia de diferencias estadísticamente significativas por género, se realizó un análisis multivariado de la varianza (MANOVA) y se utilizaron estadísticos descriptivos y exploratorios con los que detectar los patrones de comportamiento característicos de los niños y niñas con TDAH, atendiendo a los dominios y subdominios, mediante un estudio descriptivo ex post-facto de carácter cuantitativo empírico. Además, se realizó un análisis factorial, ajustándose al objetivo de nuestro estudio y a la hipótesis planteada.

Resultados

A continuación, se expresan las diferencias entre el género femenino y masculino en cuanto a sus dominios y subdominios del FTF en los niños con TDAH (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados estadísticos de los Dominios y Subdominios en función del género.

Variables	Masculino			Femenino			Total			
	M(DT)	Asimetría	Curtosis	M(DT)	Asimetría	Curtosis	M(DT)	p entre grupos	Asimetría	Curtosis
Hab. Motora gruesa	2.86 (3.05)	.81	-.51	5.77 (4.38)	.11	-1.09	3.45 (3.52)	.007	.80	-.33
Hab. Motora fina	6.20 (4.23)	-.35	-.55	5.08 (4.13)	-.61	.10	5.97 (4.21)	.396	.39	-.53
Hab. Motoras	8.96 (6.51)	.45	-.57	10.15 (7.87)	.30	-.82	9.20 (6.76)	.574	.43	-.64
Atención	13.96 (5.32)	3.55	20.11	16.54 (10.16)	1.63	3.37	14.48 (6.58)	.210	2.80	11.01
Hiperactividad - Impulsividad	11.24 (4.28)	-.45	-.33	10.00 (4.58)	.10	-1.04	10.98 (4.33)	.363	-.34	-.60
Hipoactividad	25.20 (8.03)	1.54	6.97	26.54 (13.61)	1.04	1.65	25.47 (9.31)	.167	1.41	4.62
Planificación - Organización	3.78 (1.49)	.27	-.71	3.15 (1.28)	-1.18	2.05	3.66 (1.46)	.010	.15	-.20
Función Ejecutiva	4.55 (1.14)	-.21	-1.04	3.46 (1.90)	-.28	-.85	4.33 (1.38)	.149	-.69	.33
Percepción espacial	33.02 (7.58)	-.08	-.80	29.15 (11.64)	-.46	-.60	32.23 (8.59)	.660	-.45	-.002
Concepto temporal	2.92 (2.19)	.60	-.37	2.31 (1.75)	.55	.02	2.80 (2.11)	.353	.64	-.23
Percepción corporal	3.29 (2.12)	.12	-.86	2.46 (2.30)	1.48	1.96	3.13 (2.16)	.218	.36	-.73
Percepción visual	2.29 (1.67)	-.38	-.66	2.15 (2.08)	.55	-.97	2.27 (1.74)	.797	.40	-.76
Percepción	11.41 (5.63)	.16	-.51	9.62 (5.52)	1	1.87	11.05 (5.61)	.306	.30	-.39
Memoria	6.90 (3.43)	.12	-.68	6.77 (4.478)	.73	-.65	6.88 (3.62)	.907	.30	-.65
Memoria	6.90 (3.43)	.12	-.68	6.77 (4.478)	.73	-.65	6.88 (3.62)	.907	.30	-.65
Comprensión del lenguaje	4.00 (2.91)	1.84	6.70	5.08 (3.45)	.89	.89	4.22 (3.03)	.256	1.56	4.42
Habilidad de lenguaje expresivo	5.73 (3.83)	.92	.76	5.77 (3.14)	.29	-.36	5.73 (3.67)	.970	.84	.68
Comunicación	2.22 (1.60)	.18	-.68	.92 (1.32)	1.45	1.27	1.95 (1.63)	.009	.35	-.78
Lenguaje	11.76 (6.77)	.54	.17	10.85 (5.89)	-.13	-.75	11.58 (6.56)	.656	.47	.13
Lectura / Escritura	6.73 (5.96)	3.51	19	6.08 (8.74)	3.14	10.49	6.59 (6.55)	.753	3.29	14.27
Matemáticas	4.35 (3.10)	.31	-1.02	4.54 (2.99)	.66	.20	4.39 (3.06)	.847	.35	-.88
Aprendizaje general	2.59 (1.80)	.46	-.49	3.08 (2.36)	.61	-.03	2.69 (1.92)	.417	.56	-.20
Enfrentarse al aprendizaje	12.55 (3.65)	-.22	-.65	10.69 (5.53)	-.32	-1.11	12.17 (4.12)	.148	-.47	-.30
Aprendizaje	25.65 (9.45)	.12	-.39	22.00 (10.70)	.03	-.30	24.91 (9.74)	.231	.05	-.37
Habilidades Sociales	19.94 (10.97)	.46	-.46	16.54 (12.47)	.55	-1.07	19.25 (11.27)	.335	.42	-.64
Habilidades Sociales	19.94 (10.97)	.46	-.46	16.54 (12.47)	.55	-1.07	19.25 (11.27)	.335	.42	-.64

Perfiles conductuales del alumnado con TDAH

Dominios y subdominios del cuestionario five to fifteen (ftf)

	Masculino		Femenino		Total					
Problemas internos (emocionales y conductuales)	6.82 (3.77)	.22	-1.07	6.15 (4.34)	1.90	4.28	6.69 (3.86)	.581	.58	-.22
Problemas externos (emocionales y conductuales)	9.71 (4.45)	.52	-.38	7.00 (4.00)	.15	-.97	9.16 (4.47)	.050	.47	-.27
Obsesivo-compulsivo	5.12 (3.39)	.42	-.64	4.00 (4.22)	1.51	1.01	4.89 (3.57)	.317	.63	-.54
Problemas emocionales y conductuales	21.65 (9.22)	.48	-.37	17.15 (10.34)	.53	-1.20	20.73 (9.55)	.131	.40	-.56

Nota: M = Media; DT = Desviación Típica; resaltadas las diferencias estadísticamente significativas

En cuanto a la Habilidad Motora Gruesa las diferencias de género son estadísticamente significativa ($F(1,61) = 7.81, p = .007; n2 = .11$) lo cual quiere decir que existen diferencias en la capacidad de movimiento en el que intervengan grandes músculos como para efectuar un salto o una zancada. Si se hace referencia a la Habilidad Motora Fina o habilidad en el desempeño de movimientos en los que intervengan pequeños músculos, no se encuentran diferencias de género estadísticamente significativas ($F(1,61) = .73, p = .40$).

En el dominio de la Función Ejecutiva, uno de los que mayor importancia tiene en los niños y niñas con TDAH (ya que en él se encuentran los rasgos que definen en mayor medida a las personas con TDAH, como son la Atención, Hiperactividad-Impulsividad, Hipoactividad y Planificación-Organización), encontramos que es este último el que presenta diferencias de género estadísticamente significativas ($F(1,61) = 7.04, p = .01, n2 = .10$), presentando así diferencias en las habilidades para la anticipación, planificación, la organización en el tiempo y en el espacio. En cuanto a la Hipoactividad no se encuentran diferencias de género estadísticamente significativas ($F(1,61) = 1.96, p = .17$). Algo que también sucede en los de la Atención y la Hiperactividad-Impulsividad en los que no se encuentran diferencias de género estadísticamente significativas ($F(1,61) = 1.07, p = .21$) y ($F(1,61) = .84, p = .36$) respectivamente.

En cuanto al subdominio de la Percepción Visual no presentó diferencias de género estadísticamente significativas ($F(1,61) = .07, p = .80$), algo que también sucede en la Concepción Temporal y en la Percepción Corporal en las que no se evidencian tampoco diferencias de género estadísticamente significativas ($F(1,61) = .87, p = .35$) y ($F(1,61) = 1.55, p = .22$) respectivamente.

Dentro del dominio del Aprendizaje el subdominio que presentaba diferencias de género estadísticamente significativas es el de la Comunicación ($F(1,61) = 7.18, p = .009, n2 = .10$), algo que no sucede en los subdominios de la Memoria, la Habilidad de Lenguaje Expresivo y Comprensión del lenguaje, en los que no existen diferencias de género estadísticamente significativas ($F(1,61) = .01, p = .91$), ($F(1,61) = .001, p = .97$) y ($F(1,61) = 1.31, p = .26$) respectivamente.

En el dominio del Aprendizaje se encontró que en los subdominios de la Lectura / Escritura y en el de las Matemáticas no existen diferencias de género estadísticamente significativas ($F(1,61) = .10, p = .75$), y ($F(1,61) = .04, p = .85$) respectivamente. Algo que también sucede en el subdominio de Enfrentarse al Aprendizaje y en el subdominio del Aprendizaje General ($F(1,61) = 2.15, p = .15$) y ($F(1,61) = .67, p = .42$).

Uno de los dominios que más importancia tiene en las personas con TDAH es el de las Habilidades Sociales, cuyo subdominio con el

mismo nombre no presenta diferencias por género estadísticamente significativas ($F(1,61) = .94, p = .34$).

Dentro del dominio de los Problemas Emocionales-Conductuales, en los subdominios de Problemas Internos y Obsesivo Compulsivo, no hay diferencias de género estadísticamente significativas ($F(1,61) = .31, p = .58$) y ($F(1,61) = 1.02, p = .32$) respectivamente. Mientras que en el subdominio de los Problemas Externos si hay diferencias de género estadísticamente significativas ($F(1,61) = 3.98, p = .05, n2 = .06$).

Los resultados obtenidos en este estudio, atendiendo a los dominios y subdominios del FTF aparecen recogidos en la Figura 1 y en la Figura 2 respectivamente y como se puede ver, han sido bastante significativos; lo cual ha llevado a un análisis pormenorizado con el que destacar los rasgos más significativos de los niños con TDAH.

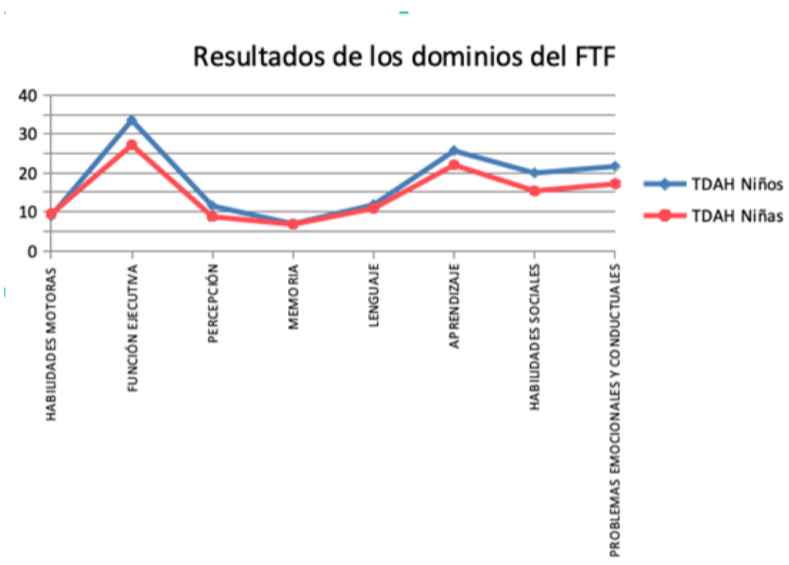


Figura 1. Resultados de los dominios del FTF

En la presente investigación se evidenció la significatividad en los dominios y subdominios del TDAH en función del género de manera gráfica, recogido en la Figura 1 y en la Figura 2. Atendiendo a los perfiles característicos de los niños y niñas con TDAH se puede ver en la Figura 1 como el dominio de la Función Ejecutiva existen diferencias significativas, presentando mayores dificultades los niños que las niñas. De manera más concreta en la Figura 2 se pueden ver las diferencias en el subdominio de la Atención y la Hipoactividad, siendo en el primero de los casos las chicas las que presentan mayores problemas a la hora de centrar su atención, con respecto a los chicos, mientras que, en el subdominio de la Hipoactividad, son los chicos los que presentan una mayor Hipoactividad con respecto a las chicas.

En la Figura 1 el dominio del Lenguaje no se evidencian diferencias significativas entre niños y niñas, mientras que analizando de forma pormenorizada los subdominios que este comprende, como se puede ver en la Figura 2, el subdominio de la comunicación, los niños presentan mayores dificultades con respecto a las niñas, mientras que en el subdominio de la comprensión del lenguaje los niños son los que presentan una mejor comprensión del lenguaje, con respecto a las niñas.

Delgado, 2011; Willcutt, Pennington, Olson, Chhabildas y Hulslander, 2005; Miranda, Meliá y Marco, 2009), aspecto que coincide con los resultados obtenidos en este estudio.

Estudios como el de Pitcher, Piek y Hay (2003) establece que los niños en los que predominan las alteraciones atencionales, y aquellos niños que presentan el subtipo combinado, muestran una habilidad para la motricidad fina menor que los niños del subtipo hiperactivo-impulsivo.

Las habilidades sociales son destrezas esenciales para que el niño se relacione con su entorno. Como se evidencia en el presente estudio, se puede ver como se afirma la problemática de estos sujetos con la interacción social, siendo esta una característica conductual propia de los niños y niñas con TDAH (Puentes, Barceló, y Pineda, 2008), aunque no se encontraron diferencias significativas entre sexos. En cuanto a los subdominios, dentro del dominio del Aprendizaje el subdominio que presenta diferencias de género estadísticamente significativas es el de la Comunicación, en donde los niños presentan mayores dificultades con respecto a las niñas (Beltrán-Ortiz, Todd de Barra, Franzani, Martinich y Castillo, 2012).

Los resultados obtenidos en cuanto a los resultados obtenidos del FTF en cuanto a los subdominios, mantienen la tendencia de investigaciones anteriores, en las cuales las niñas muestran afectación menor a la de los niños en subdominios como las Habilidades Sociales, la Motricidad fina (Airaksinen et al., 2004; Beltrán-Ortiz et al., 2012; Bohlin y Janols, 2004; Kadesjo et al., 2004) o las Funciones ejecutivas (González, 2007). Los resultados obtenidos van en consonancia con los estudios realizados hasta la fecha y confirman una tendencia de que las niñas tienen un menor grado de afectación en los dominios y subdominios del TDAH que los niños de su misma edad.

En conclusión, dada la heterogeneidad de la problemática de los sujetos con TDAH, creemos que es importante perfilar las características significativas de los dominios y subdominios de los niños y niñas con TDAH, para poder buscar estrategias que ayuden a controlar los efectos que tienen estos patrones en la conducta de estos niños, tanto a corto plazo como a largo plazo.

Limitaciones y prospectiva

El tamaño muestral, así como la ausencia de grupo de control, se presentan como dos limitaciones importantes, ya que no se puede comparar los resultados con la población sin TDAH. Otro elemento a tener en cuenta es la temporalización, la breve duración del estudio podría estar influyendo en la no significatividad de todos los datos; aunque sí se puede concluir que se observa de una forma clara las características de los dominios y subdominios, destacándose los aspectos más significativos de los niños y niñas con TDAH.

En cuanto a los instrumentos de medida, sería necesario continuar en la elaboración y / o mejora de los instrumentos de recogida de datos a través, por ejemplo, de un juicio de expertos que nos permita verificar su validez. A su vez, sería interesante trabajar en la línea de estudiar las propiedades psicométricas del FTF y establecer datos normativos por edades, lo que dotaría a la herramienta de un gran interés en el ámbito clínico. Además, se podría valorar la posibilidad de incluir una parte más cualitativa. Como limitación importante también hay que señalar que los datos a partir de encuestas cuantitativas no permiten establecer las causas de dificultades o comorbilidades de los sujetos con TDAH.

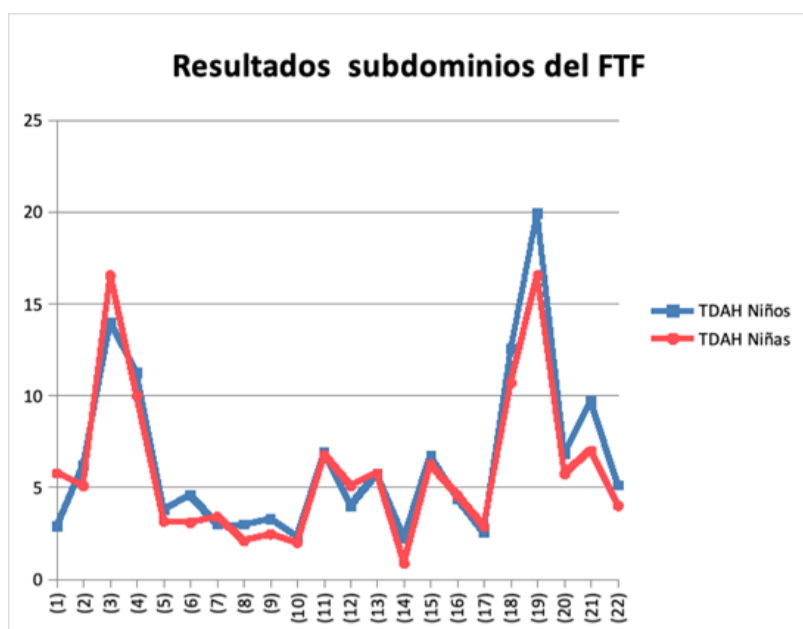


Figura 2. Resultados de los subdominios del FTF

Nota: (1) Habilidades motoras gruesas; (2) Habilidades motoras finas; (3) Atención; (4) Hiperactividad-Impulsividad; (5) Hipoactividad; (6) Planificación-Organización; (7) Percepción espacial; (8) Concepto temporal; (9) Percepción corporal; (10) Percepción visual; (11) Memoria; (12) Comprensión del lenguaje; (13) Habilidad de lenguaje expresivo; (14) Comunicación; (15) Lectura / Escritura; (16) Matemáticas; (17) Aprendizaje General; (18) Enfrentarse al aprendizaje; (19) Habilidades Sociales; (20) Problemas Internos (emocionales y conductuales); (21) Problemas externos (emocionales y conductuales); (22) Obsesivo-Compulsivo.

En cuanto a los subdominios pertenecientes al dominio del Aprendizaje se puede ver como existe una ligera diferencia entre el Aprendizaje General y el subdominio de Enfrentarse al Aprendizaje en cuanto al género, siendo ligeramente mayores las dificultades en el aprendizaje por parte de las niñas que los niños Figura 2.

En la Figura 1 como el dominio de las Habilidades Sociales sobresale frente a otros dominios, se trata de uno de los principales rasgos de los niños con TDAH. En cuanto a los resultados obtenidos en el subdominio de las Habilidades Sociales, se puede ver cómo los niños tienen mayores dificultades para relacionarse con los demás respecto a las niñas, no siendo estas diferencias estadísticamente significativas como se ha evidenciado anteriormente Figura 2.

Discusión y conclusiones

Los sujetos con TDAH que participaron en el estudio presentaron alteraciones en el dominio de la función ejecutiva, de forma más acusada en los niños. Los resultados coinciden con otras investigaciones en las que se determina que el déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el síndrome de disfunción ejecutiva más común en la edad escolar, afectando a entre un 5-10% de los niños en edad escolar (Lopera, 2008).

El estudio no permite generalizar que los niños con TDAH en los primeros años de vida presentan alteraciones en la función ejecutiva, pero si considerarlo en el diagnóstico como una manifestación característica a tener en cuenta.

Otra de las características clave de los niños que presentan este trastorno son las dificultades de aprendizaje, que tal y como atestiguan algunos estudios, entre un 25-40% de infantes con TDAH tiene problemas en el aprendizaje de la lectura, de la escritura o de las matemáticas, lo que incide negativamente en el rendimiento académico y en el nivel de educación que alcanzan (López, Serrano, y

Se hace imprescindible continuar esta línea de investigación hacia todas sus vertientes de modo que nos permita demostrar su idoneidad y necesidad en el diagnóstico del TDAH y sus comorbilidades, para de esta forma poder colaborar en la integración de las personas con TDAH de una forma social, emocional y personal. También se propone el análisis de la validez discriminante del FTF con niños diagnosticados con TDAH u otro trastorno y la posibilidad de realizar un estudio longitudinal.

Por último, dada la diversidad de áreas (dominios) que evalúa como las funciones motoras, funciones ejecutivas, percepción, aprendizaje, memoria, lenguaje, habilidades sociales y problemas emocionales-conductuales, permitiría obtener una descripción global del perfil del niño según los padres y poder ahondar en la comorbilidad, lo que supondría no perder tiempo en la intervención de ciertas áreas (dominios y subdominios) que no están afectadas y ayudaría a la posible remisión de determinados síntomas, ya que la comorbilidad es un indicador importante de gravedad del trastorno.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- Airaksinen, E.M., Michelsson, K., y Jokela, V. (2004). The occurrence of inattention, hyperactivity, impulsivity and coexisting symptoms in a population study of 471 6-8 year old children based on the FTF questionnaire. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (Sup.3), 23-30. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15692876/>
- Amador, J., Forns, M., y Martorell, B. (2001). Síntomas de desatención e hiperactividad-impulsividad: análisis evolutivo y consistencia entre informantes. *Anuario de Psicología*, 32, 51-66. Recuperado de: <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8837/11114>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Artigas-Pallarés, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(1), 68-78. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.36S1.2003003>
- Beltrán-Ortiz, M. F., Todd de Barra, H., Franzani, P., Martinich, C., y Castillo, R. D. (2012). El cuestionario five to fifteen (FTF) para una evaluación integral del desarrollo: Propiedades psicométricas y caracterización de muestra de niños chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 31-47. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082012000300004&lng=es&nrm=iso
- Biederman J, Kwon A, Aleardi M, Chouinard VA, Marino T, Cole H. (2005). Ausencia de efectos de género en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: hallazgos en sujetos no referidos. *Soy J Psiquiatría*. 2005; 162 (6): 1083-1089. Recuperado de: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.162.6.1083>
- Bohlin, G., y Janols, L. O. (2004). Behavioural problems and psychiatric symptoms in 5-13 year-old Swedish children—a comparison of parent ratings on the FTF (five to fifteen) with the ratings on CBCL (child behavior checklist). *European child & adolescent psychiatry*, 13(3), iii14-iii22. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-004-3003-1>
- Catalá-López, F., Peiró, S., Ridaó, M., Sanfélix-Gimeno, G., Gènova-Maleras, R., y Catalá, M. A. (2012). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC psychiatry*, 12, 168. doi: [10.1186/1471-244X-12-168](https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-168)
- Catalá-López, F., Ridaó, M., Núñez-Beltrán A., Gènova-Maleras R., Alonso-Arroyo A., Aleixandre-Benavent R., Catalá M.A. y Tabarés-Seisdedos R. (2019). Prevalence and comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder in Spain: study protocol for extending a systematic review with updated meta-analysis of observational studies. *Syst Rev* 8, 49. Recuperado de: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-0967-y>
- Cova, F., Maganto, C., y Melipillán, R. (2005). Adversidad familiar y desarrollo de trastornos internalizados y externalizados en preadolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43, 287-296. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272005000400003&lng=es&nrm=i
- Cuervo Martínez, A. y Ávila Matamoros, A. (2010). Neuropsicología infantil del desarrollo: Detección e intervención de trastornos en la infancia. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 3(2), 59-68. Recuperado de: <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/rip.3206>
- Faraone, S. V., Sergeant, J., Gillberg, C., y Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition?. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2(2), 104-113. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525089/>
- Ferrán, P., Claustre, M., Canals, J., Esparó, G., Ballespi, S., y Doménech, E. (2008). Evaluación de la psicopatología del preescolar mediante el Early Childhood Inventory-4 (ECI-4): concordancia entre padres y maestros. *Psicothema*, 20, 481-486. Recuperado de: <http://www.psicothema.es/pdf/3512.pdf>
- GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet (London, England)*, 390(10100), 1211-1259. doi: [10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2).
- Gillbert, C., Gillbert, I.C., Rasmussen, P., Kadesjö, B., Södeström, H., Rastam, M.,... Niklasson, L. (2004). Co-existing disorders in ADHD – implications for diagnosis and intervention. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(1), 80-92. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-004-1008-4>
- Global Burden of Disease Child and Adolescent Health Collaboration, Kassebaum, N., Kyu, H. H., Zoeckler, L., Olsen, H. E., Thomas, K., Pinho, C., Bhutta, Z. A., Dandona, L., Ferrari, A., Ghiwot, T. T., Hay, S. I., Kinfu, Y., Liang, X., Lopez, A., Malta, D. C., Mokdad, A. H., Naghavi, M., Patton, G. C., Salomon, J., ... Vos, T. (2017). Child and Adolescent Health From 1990 to 2015: Findings From the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2015 Study. *JAMA pediatrics*, 171(6), 573-592. doi: [10.1001/jamapediatrics.2017.0250](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.0250)
- Gonzalez Urrutia, M. C., y Castillo Guevara, R. (2007). El five to fifteen (FTF): Evaluación del desarrollo de funciones cognitivas y de ajuste socioemocional para preescolares y escolares (Doctoral dissertation, Universidad de Talca (Chile). Facultad de Psicología). Recuperado de: <http://dspace.utalca.cl/handle/1950/6473>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. (2010) Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e

- Igualdad; Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS). Recuperado de: http://www.agapap.org/druagapap/system/files/GPC.TDAH_.pdf
- Jensen, P. S. (2003). Comorbidity and child psychopathology: Recommendations for the next decade. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 293-300. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1023281513936>
- Jiménez, J. E., Rodríguez, C., Camacho, J., Afonso, M., y Artiles, C. (2015). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) en población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias. *European Journal of Education and Psychology*, 5(1). Recuperado de: <https://formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/view/77>
- Kadesjö, B., y Gillberg, C. (2001). The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school-age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(4), 487-492. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11383964/>
- Kadesjö, B., Janols, L. O., Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A. y Gillbert, C. (2004). The FTF (Five to Fifteen): the development of a parent questionnaire for the assessment of ADHD and comorbid conditions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(3), 3-13. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-004-3002-2>
- Kaplan, B.J., Dewey, D.M., Crawford, S.G., y Wilson, B.N. (2001). The term comorbidity is of questionable value in reference to developmental disorders: Data and theory. *Journal of Learning Disabilities*, 34(6), 555-565. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002221940103400608>
- Korkman, M., Jaakkola, M., Ahlroth, A., Pesonen, A. E., y Turunen, M. M. (2004). Screening of developmental disorders in five-year-olds using the FTF (Five to Fifteen) questionnaire: a validation study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 Suppl 3:31-38. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-004-3005-z>
- Langer, N., Benjamin, C., Becker, B. L., y Gaab, N. (2019). Comorbidity of reading disabilities and ADHD: Structural and functional brain characteristics. *Human brain mapping*, 40(9), 2677-2698. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hbm.24552>
- Lopera, F. (2008). Funciones ejecutivas: aspectos clínicos. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 59-76. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3987492.pdf>
- López Villalobos, J. A., Serrano Pintado, I., Delgado Sánchez-Mateos, J., Andrés de Llano, J. M., Sánchez Azón, M. I., y Alberola López, S. (2011). Utilidad de un modelo estadístico de estilos cognitivos en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 23(4), 818-823. Recuperado de: <http://www.psicothema.es/pdf/3961.pdf>
- Lugnegård, T., y Bejerot, S. (2019). Retrospective parental assessment of childhood neurodevelopmental problems: the use of the Five to Fifteen questionnaire in adults. *BJPsych Open*, 5(3), E42. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/retrospective-parental-assessment-of-childhood-neurodevelopmental-problems-the-use-of-the-five-to-fifteen-questionnaire-in-adults/EB77D0CFB37B81B3B126A21438F8DE82>
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, JM y Li, X. (2019). Una revisión de la heterogeneidad en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Fronteras en neurociencia humana*, 13, 42. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30804772/>
- Miranda, A., Meliá, A., y Marco, R. (2009). Habilidades matemáticas y funcionamiento ejecutivo de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y dificultades de aprendizaje de las matemáticas. *Psicothema*, 21 (1), 63-39. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/PDF/3596.pdf>
- Nigg, J. T., Hinshaw, S. P., Carte, E. T., y Treuting, J. J. (1998). Neuropsychological correlates of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: explainable by comorbid disruptive behavior or reading problems? *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 468. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1998-10592-011>
- Ottosen, C., Larsen, J. T., Faraone, S. V., Chen, Q., Hartman, C., Larsson, H., Petersen, L. y Dalsgaard, S. (2019). Sex differences in comorbidity patterns of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(4), 412-422. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089085671930005X>
- Pascual-Castroviejo, I. (2002). Enfermedad comórbida del síndrome de déficit de atención con hiperactividad. *Revista Neurología*, 35 (1), 11-17. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2002150>
- Pascual-Castroviejo, I. (2004). Síndrome de déficit de atención con hiperactividad y capacidad para el deporte. *Revista Neurología*, 38, 1001-5. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2003647>
- Piek, J. P., Pitcher, T. M., y Hay, D. A. (1999). Motor coordination and kinaesthesia in boys with attention deficit-hyperactivity disorder. *Developmental medicine & child neurology*, 41(3), 159-165. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10210248/>
- Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A., Rohde LA (2015). Revisión anual de la investigación: un metaanálisis de la prevalencia mundial de trastornos mentales en niños y adolescentes . *J. Child Psychol. Psychiatry* 56 , 345-365. Recuperado de: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.12381>
- Puentes-Rozo, P. J., Barceló-Martínez, E., y Pineda, D. A. (2008). Behavioural and neuropsychological characteristics of children of both sexes, between 6 and 11 years of age, with attention deficit hyperactivity disorder. *Revista de neurología*, 47(4), 175-184. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2690463>
- Rodríguez, C., y García, J. N. (2008). Validación y utilización empírica de un instrumento de diagnóstico en una muestra de niños con el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH). El cuestionario five to fifteen (FTF). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 241-249. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832318026.pdf>
- Reid, R., y Lienemann, T. O. (2006). Self-regulated strategy development for written expression with students with attention deficit/hyperactivity disorder. *Exceptional Children*, 73, 53-68. <https://doi.org/10.1177/001440290607300103>
- Ridao López M, Vicente Edo MJ, Gavín Benavent P, Martín Sánchez JI, Bernal Delgado E. (2016). *Programa de Actividades de Detección Precoz de Problemas de Salud entre los 0 y 14 Años: Efectividad, Seguridad y Evaluación Económica de las Diferentes Alternativas Existentes en la Detección Precoz del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2016. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: IACS. Recuperado de: <http://www.iacs.es/wp-content/uploads/2017/05/758-IACS-TDAH.pdf>
- Thapar A, Cooper M. (2016). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Lanceta*; 387 (10024): 1240-1250. Recuperado de: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/33/32150_T_D_A_H.pdf
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., y Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994-e1001. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-013-0683-1>

Perfiles conductuales del alumnado con TDAH

Dominios y subdominios del cuestionario five to fifteen (ftf)

Trillingsgaard, A., Damm, D., Sommer, S., Jepsen, J.R., Østergaard, O., Frydenberg M. y Thomsen P.H. (2004). Developmental profiles on the basis of the FTF (Five to Fifteen) questionnaire-clinical validity and utility of the FTF in a child psychiatric sample. *European Child & Adolescent Psychiatry* 13 (Suppl 3): iii39. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-004-3006-y>

Willcutt, E., Pennington, B., Olson, R., Chhabildas, N., y Hulslander, J. (2005). Neuropsychological analyses of comorbidity between Reading Disability and Attention Deficit Hyperactivity Disorder: In search of the common deficit. *Developmental Neuropsychology*, 27 (1), 35-78. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15737942/>

Yunta, J. A. M., Palau, M., Salvadó, B., y Valls, A. (2006). Neurobiología del TDAH. *Acta Neurol Colomb*, 22(2), 184-189. Recuperado de: https://www.acnweb.org/acta/2006_22_2_184.pdf