



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Psicología

Trabajo de Fin de Grado

EL TDAH: ¿DÉFICIT O POTENCIAL?

Marc Galindo Pomar

Grado de Psicología

Año académico 2021-2022

Trabajo tutelado por Dr. Albert Flexas Oliver

Departamento de Pedagogía Aplicada y Psicología de la Educación

Palabras clave del trabajo: *TDAH, concepción, aspectos positivos, perspectiva.*

Nota del autor: Dado que las siglas “TDAH” como palabra clave resultan la forma académica y más reconocida de aludir al Trastorno por Déficit de Atención en la comunidad científica, en el presente Trabajo Fin de Grado de Psicología, al utilizar TDAH se hace referencia a todos los subtipos del trastorno, presenten hiperactividad o no.

Resumen

El presente trabajo revisa el marco teórico sobre el trastorno por déficit de atención (TDAH/TDA) con el objetivo de contrastar la investigación que aborda dicho trastorno como un problema a solucionar con los estudios más recientes que, en cambio, proponen una perspectiva positiva al hecho de padecer TDAH. A partir de la revisión de dichos estudios que no solamente enfocan al TDAH como un déficit, se diseñó y llevó a cabo una encuesta para evaluar y cuantificar el conocimiento general de la población sobre el TDAH, sus aspectos problemáticos, y también sus aspectos positivos. La muestra se conformó de 725 participantes mayores de 12 años, de habla hispana y de diferentes países. Se comparó la valoración del TDAH entre personas no familiarizadas con el trastorno, allegados a personas con TDAH y, finalmente, participantes que tienen el propio trastorno. Los resultados, muestran cómo la concepción del TDAH varía en función del grado de conocimiento de la población y de la relación que tienen las personas con el trastorno.

Abstract

This paper reviews the theoretical framework on attention deficit disorder (ADHD/ADD), aiming at contrasting the research that approaches ADHD as a problem to be solved with more recent studies that, on the other hand, propose a positive perspective on the fact of having ADHD. Based on the review of these studies that do not only focus on ADHD as a deficit, a survey was designed and carried out to assess and quantify the general knowledge of the population about ADHD, the problematic aspects of the condition, as well as its positive aspects. The sample consisted of 725 Spanish-speaking participants over the age of 12 from different countries. The assessment and comparison of ADHD knowledge was made between people unfamiliar with the disorder, people close to people with ADHD and, finally, participants who have the disorder themselves. The results show how the conception of ADHD varies according to the degree of knowledge of the population and the relationship that people have with the disorder.

Key words: *ADHD, conception, positive aspects, perspective.*

Índice

Introducción.....	5
Marco teórico	6
¿Déficit o potencial?.....	9
Objetivos	14
Hipótesis	15
Metodología	15
Participantes.....	15
Instrumentos.....	18
Procedimiento.....	19
Resultados y discusión	20
Conclusión	30
Agradecimientos	32
Referencias bibliográficas	33
Anexo	39

Introducción

Hola, me llamo Marc Galindo Pomar y padezco trastorno por déficit de atención. Existen muchos y variados trastornos mentales que afectan en mayor o en menor medida a la vida de las personas que los padecen. Muchos son estudiados, seguidos y objetivados en regias fuentes de información como el DSM-V, donde se incluyen sus síntomas, sus prevalencias y sus criterios. Sin embargo, más allá de los datos, las curvas estadísticas y los protocolos de intervención, si se trata de conocer un trastorno, probablemente quién mejor lo conoce es la propia persona que lo padece. Me diagnosticaron Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad a la edad de seis años, en el momento en que mis padres y docentes observaron que había discrepancias entre lo que aprendía yo y lo que aprendían los demás compañeros. He decidido dedicar mi trabajo de fin de grado (TFG) al trastorno que padezco porque creo que tengo dos características que, combinadas, me permitirán realizar un TFG que pueda ayudar a las personas que padecen trastorno por déficit de atención (TDAH), a su divulgación y a la concienciación del trastorno. Esas dos características son, precisamente el hecho de ser una persona que conoce el TDAH de cerca y, a la vez, ser un estudiante de cuarto año de psicología, una de las ramas que mejor ha abordado el estudio de este trastorno.

Cuando se busca el término “TDAH” en las bases de datos, las palabras que más aparecen son “déficit” o “problema”. Los estudios científicos conciben el TDAH como un problema y, como es natural en los problemas, tratan de solucionarlos y tratarlos. No obstante, nadie, y yo incluido, se detiene a pensar en que el hecho de padecer TDAH podría conllevar también aspectos positivos en la vida de la persona y se ha tratado mucho menos de identificarlos y estudiarlos.

El objetivo principal de este TFG es cuantificar qué es lo que sabe la población a nivel general sobre el TDAH, y cuál es su grado de conocimiento sobre el trastorno.

Además, se explorará si la población incluye aspectos positivos en dicha concepción más allá del déficit y la perspectiva negativa. Estos dos objetivos podrían ayudar posteriormente a presentar el TDAH desde una perspectiva más enfocada al potencial y no exclusivamente en el tratamiento del TDAH como un problema.

Marco teórico

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad o TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que inicia en la infancia y adolescencia, aunque prevalece durante el resto de las etapas del ciclo vital, por lo que se puede determinar la naturaleza crónica de sus síntomas (Ortega et al., 2010). El TDAH se caracteriza por una sintomatología de inatención, hiperactividad e impulsividad (Austerman, 2015). Aunque se profundizará más adelante en los síntomas, en términos generales, el trastorno afecta a los aspectos cognitivos y comportamentales de la persona, en su contexto social, laboral, familiar y académico.

Los estudios relacionados con el trastorno estiman que el TDAH es uno de los trastornos más frecuentes en la infancia y adolescencia. Según Criado-Álvarez et al. (2018), su prevalencia se sitúa entre un 5% y 9% en España. Se estima que su presencia global en niños y adolescentes se encuentra entre unos valores de 5'9%-7'1% y un valor de 5% en adultos (Rodillo, 2015). Por otro lado, el TDAH es 3:1 más prevalente en niños que en niñas, según Valdizán et al. (2007) y Rubiales et al. (2016). Respecto a su origen, a pesar de que existe una elevada conformidad entre estudios neuropsicológicos, epidemiológicos y neurofarmacológicos que ratifican el origen neurobiológico del TDAH, aún se desconoce su etiología exacta. Sin embargo, actualmente se ha podido determinar la alta heredabilidad del trastorno y, por otro lado, recientes estudios metaanalíticos han determinado que algunos genes que podrían estar implicados en el desarrollo del TDAH podrían pertenecer a las vías serotoninérgicas y dopaminérgicas (Rodillo, 2015). Por otro lado, el diagnóstico del trastorno por déficit de atención puede suponer una tarea compleja, debido a que no existen pruebas neurológicas o de neuroimagen específicas, ni unos marcadores del neurodesarrollo que

determinen con certeza el diagnóstico del trastorno (Rubiales et al., 2016). En la práctica clínica, los criterios diagnósticos del trastorno se focalizan principalmente en la evaluación de la naturaleza e intensidad de las conductas de impulsividad, sobreactivación e inatención, que son los principales síntomas del TDAH (Servera, 2012).

En cuanto a la sintomatología del trastorno, como ya se ha anticipado, el TDAH se caracteriza por un patrón persistente de inatención con o sin hiperactividad e impulsividad, estas manifestaciones se dan con mayor frecuencia e intensidad que en las personas que no padecen el trastorno (Austerman, 2015). Según Barkley (2012) y Pérez (2016), el TDAH tiene como síntomas principales la impulsividad, la sobreactivación motora y los déficits en el manejo atencional. Barkley llamaría Santísima Trinidad a este conjunto de síntomas. Según Rubiales et al. (2016), la sintomatología relacionada con los déficits de atención, de memoria de trabajo o working memory y la velocidad de procesamiento corresponderían al ámbito cognitivo. Los déficits de control de impulsos, su inhibición y la sobrestimación motriz formarían parte de los síntomas comportamentales. Los síntomas anteriormente nombrados deben haberse presentado antes de los 12 años, en más de un contexto e interferir de forma significativa en la vida del paciente. Además, esta sintomatología no puede explicarse mejor por otras enfermedades u otros trastornos psicopatológicos (Servera, 2012). Respecto al cumplimiento de criterios sobre los síntomas, se establecen tres subtipos o categorías del trastorno que contribuyen al criterio clínico, estos tres subtipos son: de tipo hiperactivo/impulsivo, tipo inatento y, por último, tipo combinado/mixto (Rubiales et al., 2016).

Es importante remarcar algunos aspectos de la sintomatología del TDAH. Por un lado, al respecto de la sintomatología de tipo conductual, estudios como Servera (2012), señalan la existencia de una baja sensibilidad a los estímulos externos, ya sean positivos o aversivos, lo cual conlleva a dificultades en la planificación tanto temporal como de alcance de objetivos y déficits en la evitación de estímulos desagradables. Servera (2012) concibe

las dificultades derivadas de la sintomatología del TDAH como un déficit general de autorregulación. Los niños y niñas con el trastorno, por ejemplo, mostrarían dificultades en adecuar su conducta al contexto en el que se encuentran. Por otro lado, en cuanto a síntomas cognitivos, los déficits en funciones ejecutivas han sido ampliamente ahondados en la literatura científica sobre el TDAH, según Rubiales et al. (2016). Las personas con TDAH mostrarían dificultades a la hora de plantear objetivos, en la iniciativa de empezar actividades, en el monitoreo de actividades, en la selección de respuestas conductuales, en la autorregulación personal, en la ejecución y logro. De forma que a menudo la respuesta que emiten las personas con TDAH para lograr sus objetivos puede ser desadaptativa o poco eficaz y también mostrarían problemas en el mantenimiento y uso de la información.

Como se puede ver, el trastorno puede incluir alteraciones en el funcionamiento cognitivo, afectivo, académico y social que son provocados por dificultades en el desarrollo de las funciones ejecutivas, según Sastre-Riba et al. (2007) y Rubiales et al. (2016). Estas alteraciones podrían presentar ciertas diferencias de género, debido a que el TDAH tiende a presentarse de forma más significativa e intensa en niños que en niñas, como se ha podido comprobar en los datos de prevalencias y, además, que existen más diagnósticos y consultas de TDAH en niños. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las niñas suelen tender a presentar sintomatología de tipo cognitivo y, en menor medida, tienden a presentar sintomatología comportamental. Con los niños ocurre lo contrario. Este hecho se traduce en que es más sencillo detectar y diagnosticar a un niño con TDAH debido a que sus síntomas comportamentales, como la hiperactividad, hacen que sean más evidentes y visibles, mientras que, las niñas tienden a manifestar sintomatología de tipo cognitiva, como sería la inatención, y esta sintomatología no es tan evidente como la comportamental. En resumen, es más sencillo detectar a un “niño movido” que a una “niña inatenta” (Servera, 2012).

Sumado a lo anterior, a pesar de que el trastorno ha sido y continúa siendo abordado principalmente en la etapa infantil y en la adolescencia, más en concreto aún en el ámbito

académico, los síntomas y el propio trastorno mantienen un curso crónico que incluye la adultez (Austerman, 2015). Por lo tanto, se podría decir que el TDAH no tiene edad, y, sin embargo, gran parte de los estudios relacionados con el trastorno se focalizan en la infancia y en la adolescencia debido a que son las etapas donde suelen empezar a manifestarse los síntomas (Mazón, 2020). Debido a esto, el abordaje del trastorno también tiende a darse desde el ámbito académico, pues los síntomas que desarrolla el/la estudiante con TDAH dificultan el aprendizaje y desarrollo escolar del niño o la niña.

Finalmente, estudios como el de Servera (2012), apuntan que la sintomatología propia del TDAH junto a trastornos de conducta, son elementos que, combinados, hacen a la persona más vulnerable a acabar desarrollando conductas de agresividad, delincuencia, fracaso escolar y consumo o uso de drogas. Estudios como el de Suárez y colaboradores (2006), afirman que aproximadamente la mitad de las personas que padecen TDAH acaban presentando al menos otro trastorno psiquiátrico. Los trastornos que suelen manifestarse de forma comórbida con el TDAH según Servera (2012) son: los trastornos de ansiedad, los disruptivos (negativista desafiante y de conducta), del humor (depresivo y bipolar), de aprendizaje, del desarrollo y de espectro autista, de tipo obsesivo compulsivo, retraso mental, tics/síndrome de Tourette y trastornos en el desarrollo de la coordinación. La comorbilidad con otros trastornos aumenta el grado de afectación del funcionamiento general.

¿Déficit o potencial?

Como se ha podido comprobar a lo largo del marco teórico, actualmente los estudios de la comunidad científica conciben al trastorno por déficit de atención como un problema que se debe tratar y el abordaje del trastorno se centra en el estudio de los déficits. Habiendo elaborado una minuciosa búsqueda de artículos que solo enfocan al TDAH como un problema, podría surgir la pregunta de si realmente se debe focalizar un trastorno exclusivamente desde una perspectiva hacia el déficit o de tratamiento del problema. Esta

duda podría llevar a la pregunta de qué sucedería si se enfoca el TDAH hacia el lado opuesto al déficit, es decir, tratar de encontrar los aspectos positivos del trastorno. Existen estudios de autores que han tratado de proyectar una perspectiva más optimista y que profundizan en los aspectos positivos del TDAH, alejándose del marco teórico clásico del TDAH como déficit.

En primer lugar, Mosier (2005) enfatiza la persistencia de las personas con TDAH frente a las adversidades, a su aceptación y el perdón de los demás, a la curiosidad, al alto nivel de energía y a la imaginación. Todas estas aptitudes positivas forman parte de las dimensiones sugeridas por un estudio reciente (Sedgwick et al., 2019), en el cual se ahondará más adelante. Por otro lado, el autor hace referencia a la apreciación del reto en las personas con TDAH como característica positiva. Además, Mosier (2005) incluye tanto a la intuición como a la memoria a largo plazo como características positivas del TDAH. El estudio afirma que las personas con TDAH emiten respuestas emocionales que tienen en cuenta en alto grado tanto al contexto como a las personas. En cuanto a la memoria de largo plazo (LP), autores como Kaplan et al. (1998) han demostrado que la memoria LP no formaría parte de la sintomatología del TDAH. Sumado a lo anterior, Mosier (2005) señala que, a diferencia de la memoria de trabajo, la memoria LP se encontraría fuera de lo que es común en las personas con TDAH, lo cual les haría recordar en mejor medida acontecimientos pasados e incluso recordar de mejor manera detalles que son frecuentemente imperceptibles para otras personas. Relacionado también con la memoria, Lesch (2018) afirma que si las personas con TDAH logran hiperfocalizarse lo suficiente, pueden llegar a desarrollar una memoria fotográfica eficiente y hacer uso del aprendizaje por imágenes en las tareas. A pesar de que el estudio de Mosier (2005) avala y coincide con el marco teórico general que las personas con TDAH muestran déficits en su memoria de trabajo, como afirma Rubiales et al. (2016), por su parte, Mosier (2005) señala que las personas con TDAH contarían paradójicamente con una elevada capacidad en la memoria a largo plazo y, de esta forma, se aporta un aspecto positivo sobre la memoria en las

personas de TDAH que se contraponen a los habituales estudios centrados en los desajustes cognitivos como es el caso de los déficits de memoria.

Por otro lado, y siguiendo con el análisis del TDAH desde una perspectiva positiva, en el estudio de Wiklund et al. (2016), la impulsividad propia del TDAH es valorada como un aspecto positivo en el contexto empresarial. Los autores concluyen que los empresarios con TDAH contarían con aptitudes como la pasión, la persistencia o el compromiso y esto les permitiría contar con una mayor facilidad en la toma de decisiones y en la emisión de respuestas. Estas habilidades son congruentes con el estudio de Mosier (2005), que también enfatiza que las personas con TDAH toman más riesgos y son menos temerosas. Estas dos aptitudes podrían favorecer el éxito en un entorno tan dinámico como lo es el empresarial. Sin embargo, como dicen los autores, hay que tener en cuenta que las actuaciones rápidas son un arma de doble filo, actuar sin pensar también puede ser perjudicial para un negocio.

En esta misma línea, un estudio reciente llevado a cabo por Sedgwick y colaboradores (2019), consistió en la realización de entrevistas abiertas en las que se evaluaron las habilidades y virtudes de seis hombres adultos exitosos con TDAH, por lo que se trata de un estudio cualitativo. Sus resultados, analizados con detalle en el Anexo 1, parecen coincidir con muchos de los aspectos vistos en las anteriores investigaciones. En su estudio, Sedgwick et al. (2019) apuntó a seis cualidades que se proponen como aspectos positivos del TDAH. En síntesis, Sedgwick et al. (2019) proponen el dinamismo cognitivo, el coraje, la energía, la humanidad, la resiliencia y la trascendencia como dimensiones que recogen diferentes aspectos positivos del TDAH y proponen una concepción positiva de este trastorno basándose en los datos cualitativos obtenidos de seis hombres adultos con TDAH. Además, otros estudios avalan y complementan esta propuesta, como por ejemplo las investigaciones de Boot et al. (2020). Entonces, se podría afirmar que existen habilidades, estrategias y atributos que se encuentran más allá del déficit y que, dichas aptitudes, son

derivadas del hecho de padecer TDAH (Sedgwick et al., 2019). Además, también se ha comprobado que estas cualidades ayudan a compensar las dificultades que pueda conllevar el trastorno y promueven el correcto funcionamiento diario de las personas con TDAH (Lesch, 2018). Esta compensación del déficit se ajusta al concepto de resiliencia, ya mencionado por Sedgwick et al. (2019), donde la persona con TDAH se adapta y se flexibiliza a los posibles déficits del trastorno, tratando de ajustar y mejorar su funcionamiento.

El presente trabajo se fundamenta en las discrepancias entre investigaciones que sólo contemplan el déficit y las que tratan de enfocarse en la óptica positiva del trastorno. Mientras estudios como Rubiales et al. (2016) señalan déficits en la memoria de trabajo que afectarían al correcto desarrollo cognitivo, otros como Mosier (2005) y Lesch (2018) enfatizan que las personas con TDAH contarían con una capacidad significativa en la memoria a largo plazo y una eficiente memoria fotográfica. Por otro lado, a pesar de que la impulsividad es un déficit característico del TDAH que afectaría negativamente a su funcionamiento, como afirma Austerman (2015), existen autores como Wiklund et al. (2016) que tratan de enfocar esta impulsividad como un facilitador en la toma de decisiones, la búsqueda de lo novedoso o la curiosidad, sin estar necesariamente ligadas a conductas antisociales como indica Ohlmeier et al. (2009), sino más enfocadas hacia la diversión y la voluntad de actuar, según Sedgwick et al. (2019) y Deci y Vansteenkiste (2003). En cuanto al déficit atencional y la concentración, el marco teórico clásico señala graves dificultades en el mantenimiento de la atención sostenida, no obstante, los participantes con TDAH de Sedgwick et al. (2019) afirmaron experimentar un estado de hiperfocalización y eficacia en las tareas que se ajustaban a sus intereses y preferencias, este hecho discrepa completamente con la idea general de que las personas con TDAH no pueden mantener su atención de forma prolongada, como exponen autores como Pérez (2016) o Rubiales et al. (2016). Por otro lado, autores como Rubiales et al. (2016) advierten de problemas en el establecimiento de objetivos, logro y ejecución en las personas con TDAH, de forma

contraria, autores como Lezama Espinosa (2015) o Martin (2012) señalan que las personas que padecen TDAH no mostrarían diferencias significativas o negativas en la capacidad del alcance de metas y el desempeño de funciones ejecutivas respecto al resto de la población. Además, autores como Boot et al. (2020) y Sedgwick et al. (2019) afirman que las personas con TDAH, al ser conscientes de su déficit, serían personas más persistentes, lo cual les haría más propensos al alcance de metas y objetivos. Sumado a lo anterior, el rendimiento cognitivo y la ejecución de las personas con TDAH aumenta cuando la recompensa es concisa, porque aumenta su motivación y su productividad (Boot et al., 2020). En esta comparación de resultados parece ser evidente que algunos estudios encuentran déficits en el trastorno y otros no encuentran diferencias respecto a la población sin el trastorno, lo cual podría poner en duda hasta qué punto se le puede llamar “problema” a la sintomatología derivada del TDAH.

A partir de esta revisión y contraposición de artículos que se centran tanto en el TDAH como un déficit como en los aspectos positivos del trastorno, el presente trabajo se centra en la idea de que la concepción del TDAH y de sus características no es trivial y sólo se ajusta a la realidad del abordaje del trastorno como un problema que debe tratarse. Este hecho tiene una importante repercusión sobre la conciencia social, educativa y clínica, que no concibe la posibilidad de que el TDAH también conlleve ciertas aptitudes y aspectos positivos para la persona que lo padece. Como se ha podido comprobar, diversos estudios recogidos en el presente trabajo y que han sido expuestos en la discusión previa, prueban que no sólo existe un punto de vista dirigido a la concepción del TDAH como un déficit, si no que existe una perspectiva en pro de los aspectos positivos del trastorno. Por ello, este trabajo pretende abordar estas cuestiones desde el punto de vista más fundamental: la concepción y conocimiento del TDAH de la población, así como de los aspectos positivos del trastorno y, con ello, tratar de conocer cuál es la visión del TDAH en la sociedad.

Objetivos

Con base en el estudio de Sedgwick et al. (2019), y mediante las sugerencias y también limitaciones de su estudio, se establecerán los objetivos de este trabajo. A pesar de que el objetivo del estudio de Sedgwick et al. (2019) es ahondar en los aspectos positivos del TDAH, la investigación se enfoca únicamente en seis hombres exitosos de Londres, por lo que sus resultados son muy difíciles de generalizar a la población y son puramente cualitativos, debido a que fueron extraídos de entrevistas. Tomando sus ideas principales, el presente estudio cuantifica esos aspectos positivos del TDAH, en una muestra mayor, con diferente edad, género, estudios, ocupación y la presencia o no del trastorno en la propia persona o sus allegados. De esta forma, se explorará la concepción y conocimiento del TDAH de la población en general, y sobre los aspectos positivos del trastorno en particular. Con posterioridad, se podría difundir una perspectiva del TDAH que no sólo se centre en el déficit. Por ende, los objetivos derivados del presente trabajo son:

En primera instancia, a partir del conocimiento científico que se ha expuesto a lo largo del marco teórico, se explorará el conocimiento general sobre TDAH que tiene la población, tanto la que padece TDAH como la que no.

En segundo lugar, a partir de los estudios que se centran en los aspectos positivos del TDAH como el de Sedgwick et al. (2019), se tratará de aclarar si estos resultados se pueden medir de forma cuantitativa y, nuevamente, qué conocimiento tiene la población con o sin TDAH de este lado positivo del trastorno.

Con las dos premisas anteriores y la información obtenida, con posterioridad se podría ofrecer una perspectiva positiva del trastorno a la población más enfocada en lo que no es el déficit. Pese a que este objetivo es secundario y quedará implícito en el propio TFG,

se contempla una futura difusión los aspectos positivos del TDAH que fomentan una perspectiva más optimista y esperanzadora del trastorno.

Hipótesis

En primer lugar, se hipotetiza que las personas que no cuentan con nadie a su alrededor que tenga el trastorno mostrarán un menor conocimiento de la sintomatología del TDAH y por ende de sus aspectos positivos. Por otro lado, aquellas personas que cuenten con allegados que sí tienen TDAH podrían demostrar un elevado conocimiento sobre el trastorno en función de la cercanía con la persona con TDAH. Aún así, es posible que este grupo sea también desconocedor de que existen características positivas en el TDAH además del déficit. Por último, es de esperar que las personas con TDAH se identifiquen con algunos aspectos positivos del trastorno y, debido a ello, muestren un mayor conocimiento sobre estos.

Metodología

Participantes

La muestra se conformó de 725 personas de habla hispana, con el único criterio de inclusión de ser mayor a 12 años y hablar español. El estudio cuenta con una muestra de 277 personas que se identifican como hombres, 433 mujeres y 15 que no se identifican con esta clasificación binaria. El promedio de edad de la muestra es de 29 años y medio aproximadamente. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico de bola de nieve el cual consistía en difundir el enlace de la encuesta por internet al máximo número de población. Un 89.93% de la muestra reside en España y un 6.35% provienen de otros países. La Tabla 1 resume los datos sociodemográficos. Por otro lado, la Figura 1 muestra la proporción de participación por comunidades autónomas en España.

Para el análisis de resultados, se dividió la muestra en tres grupos: personas que tienen TDAH (127 personas), personas que tienen un amigo o familiar con TDAH (410

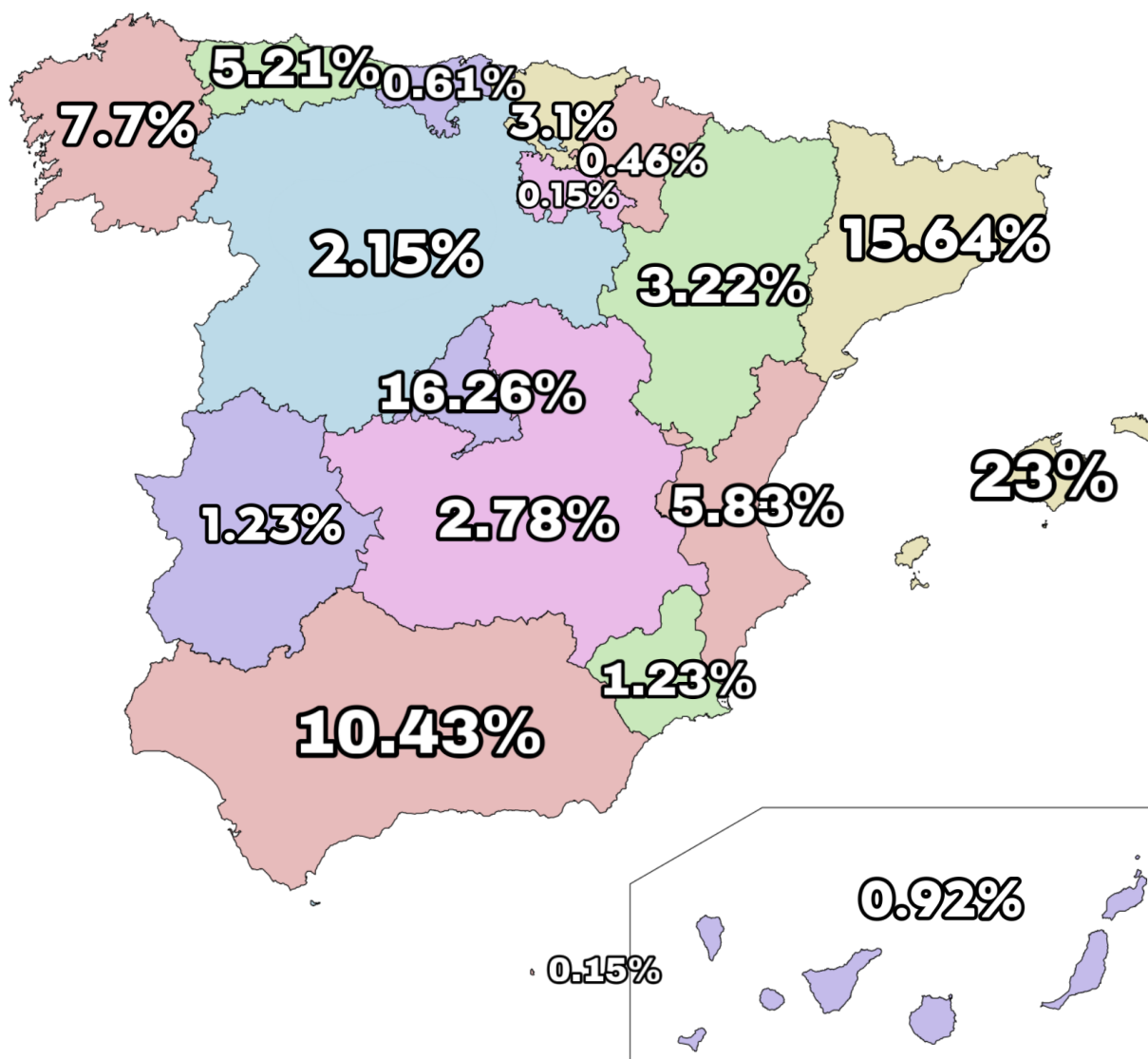
personas) y personas que no tienen a nadie en su entorno o no conocen el trastorno (169 personas), sienten un total de 706 personas. Las 19 personas restantes seleccionaron el ítem “no conozco el trastorno” y posteriormente el ítem 1 “no lo sé”, haciendo que se activara la lógica de la encuesta, excluyendo a estos participantes de realizar uno de los bloques del cuestionario debido a su desconocimiento del trastorno.

Tabla 1*Datos sociodemográficos*

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M_{edad} (SD)</i>
Género			
Masculino	277	38.21	29.44 (13.95)
Femenino	433	59.72	29.86 (14.14)
Otro	15	2.07	22.8 (7.43)
Edad (total muestra)			29.56 (13.98)
Estudios finalizados			
Sin estudios	2	0.28	
Ed. Primaria	24	3.31	
Ed. Secundaria	71	9.8	
FP Básico	29	4	
FP Superior	82	11.31	
Bachillerato	301	41.52	
Est. Universitarios	216	29.8	
Ocupación actual			
Desempleado	78	10.76	
Tr. cuenta propia	83	11.45	
Tr. cuenta ajena	235	32.41	
Estudios básicos	77	10.62	
Estudios superiores	320	44.14	
Postgrado	25	3.35	
Tipo muestra			
Tengo TDAH	127	17.52	
Un amigo lo tiene	314	43.31	
Un familiar lo tiene	173	23.86	
Nadie del entorno	163	22.48	
No conozco el TDAH	27	3.72	

Procedencia

España	652	89.93
Resto de Europa	11	1.52
América	35	4.83
No localizable	27	3.72

Figura 1

Fuente: elaboración propia a partir de Habbit (2007). CC3.0.

Instrumentos

Con el objetivo de evaluar lo que conoce la población en general del TDAH y de sus aspectos positivos, se creó una encuesta mediante el programa Limesurvey (Limesurvey GmbH, s.f) cuyos ítems se basan en la sintomatología del trastorno recogida en estudios como Rubiales et al. (2016) y en los aspectos positivos como Sedgwick et al. (2019). La portada incluía toda la información, indicando que se trataba de una encuesta anónima y que cada participante aceptaba participar al seleccionar “comenzar encuesta”. La encuesta está escrita en castellano y se divide en dos secciones: datos demográficos (Tabla 1) y preguntas sobre el TDAH. A su vez, la segunda sección se divide en dos bloques: un listado de características relacionadas con el TDAH (Tabla 2) y una serie de 15 preguntas de respuesta tipo Likert. Para más información sobre la elaboración del cuestionario, ver Anexo 2.

Previo al listado de características asociadas al TDAH se incluye una pregunta sobre la familiaridad que se tiene respecto al TDAH (yo tengo el trastorno, un amigo/a lo tiene, un familiar lo tiene, nadie de mi entorno lo tiene y no conozco el trastorno). El listado de características consiste en 26 ítems en forma de premisas cuya elección de respuesta es ilimitada (sí/no) y el fin de este bloque es medir el conocimiento general del trastorno. Con el objetivo de comprobar el grado de conocimiento sobre algunos mitos sobre el TDAH, se incluyeron también algunos en esta escala (ver Anexo 2 para más detalles).

El segundo bloque consiste en 5 escalas basadas en las dimensiones extraídas por la investigación de Sedgwick et al. (2019): Coraje, Energía, Humanidad, Resiliencia y Dinamismo cognitivo (ver Anexo 1). En este trabajo se ha cambiado la nomenclatura de resiliencia y dinamismo cognitivo por Regulación y Actividad mental respectivamente, de modo que se use una terminología más general. Cada una de las escalas se estructura en 3 ítems, dos de ellos que consisten en aspectos positivos del TDAH y un ítem relacionado con

la misma dimensión pero que hace referencia a un aspecto negativo, como control. Así, se presentan un total de 15 preguntas de valoración de escala Likert (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = algo en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo (neutral), 4 = algo de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo).

Para valorar la fiabilidad del instrumento, se analizó el Alfa de Cronbach de las dos escalas que lo componen. Como se puede observar en la Tabla 2, ambas escalas devuelven un Alfa cercano a .70. Asimismo, la fiabilidad de la escala general aumenta cuando se eliminan los ítems de falsos mitos y “no lo sé” en la escala de ítems generales ($\alpha = .745$) y, por otro lado, la escala Likert sobre las dimensiones aumenta su fiabilidad si se suprimen los ítems sobre aspectos negativos del TDAH ($\alpha = .721$).

Tabla 2

Estudio de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Ítems generales	.695	26
Gen sin falsos mitos	.745	19
Ítems Likert	.672	15
Likert sin neg	.721	10

Procedimiento

En una primera fase de difusión, la encuesta fue enviada mediante la aplicación WhatsApp a mis contactos, animando a los participantes a seguir difundiendo el enlace de la encuesta. La segunda fase de la difusión consistió en publicar la encuesta en Twitter y, en una tercera fase, en la red social Instagram. Finalmente, el cuarto paso de la difusión consistió en contactar con diferentes asociaciones dedicadas al TDAH de toda España por

teléfono. En dichas llamadas se explicaba el motivo del trabajo y se enviaba el enlace al responsable de la asociación para su divulgación posterior. Además, se buscaron personas con TDAH a través de Twitter para aumentar su presencia en la muestra. La encuesta estuvo activa desde el día 21 de marzo de 2022 y a día 12 de abril se recogieron los datos obtenidos.

El análisis de los resultados se llevó a cabo mediante el programa IBM SPSS Statistics v. 26 (IBM Corp., 2020). Se compararon los resultados de los tres grupos de participantes mediante una prueba de análisis de la varianza (ANOVA). Dado el tamaño de la muestra y de los diferentes grupos, se optó por la vía paramétrica, a pesar de que las variables no cumplían el supuesto de normalidad (para más información, ver Tabla A1 y A2 en Anexo 3). Previo al análisis, se recodificaron aquellos ítems de control con información negativa sobre el trastorno, con el objetivo de que fueran en la misma dirección que el resto de ítems.

Resultados y discusión

En primer lugar, parece pertinente mencionar que un 17.52% de la muestra padece TDAH, un 43.31% afirma tener algún amigo que lo padece, un 23.86% que se trata de un familiar, el 22.48% de la muestra afirma no tener a nadie en su entorno con TDAH y un 3.72% dice no conocer el trastorno. La Tabla 3 muestra los resultados del ANOVA, teniendo en cuenta que se agruparon las personas que tenían alguna persona allegada con TDAH (fuera amistad o familiar) y que se consideró un único grupo a las personas que no conocían y/o que manifestaban no conocer el trastorno.

Tabla 3

Características generales del TDAH

	<i>TDAHpropio</i> %	<i>NadieDesc</i> %	<i>AmigoFam</i> %	<i>General</i> %	<i>F(2, 724)</i>	<i>Sig. (p)</i>	η^2
1-No lo sé	6.3	18.62	3	6.62	32.454	<.001	.082*
2-No existe tratamiento	2.36	1.6	1.7	1.8	.146	.865	< .001
3-Las personas con TDAH son más tolerantes	1.57	3.72	2	3.31	4.091	.017	.011
4-Son personas con mucha intuición	18.11	4.78	7.07	8.41	10.062	<.001	.027
5-Afecta en la niñez y desaparece en la adultez	1.57	1.6	1.46	1.52	.009	.991	< .001
6-Tienen buena memoria a largo plazo	15	4.78	9.02	9	4.852	.008	.013
7-Tienen aptitudes empresariales	7.87	1.06	3.17	3.45	5.447	.004	.015
8-Sólo afecta al ámbito escolar	4	5.32	1.46	3	3.726	.025	.010
9-Existen diferencias entre niño/hombre y niña/mujer	36.22	19.15	26.83	26.48	5.769	.003	.016
10-Se concentran más que nadie en tareas de su interés	47.24	13.3	23.17	24.83	25.702	<.001	.066*
11-El déficit de atención se extiende a todos los ámbitos	69.3	54.8	69.27	65.52	6.558	.002	.018
12-Hay dificultades de impulsividad y control	78	43.62	65.37	62	22.550	<.001	.059
13-Son personas valientes	8.66	2.66	6.1	5.66	2.741	.065	.008

14-Son personas hiperactivas	53.54	34.6	44.4	43.45	5.788	.003	.016
15-Son creativos si la tarea es de su interés	72.44	28.2	49.51	48	32.763	<.001	.083*
16-Son a menudo despistados/as	82.67	47.87	64	63.03	20.919	<.001	.055
17-Es más frecuente en niños que en niñas	15	13.83	26.1	21	7.657	.001	.021
18-Su afán por divertirse les hace ser más felices	20.47	4.26	9.27	10	11.694	<.001	.031
19-Les es difícil planificarse	79.53	45.74	65	62.48	20.641	<.001	.054
20-Tienen dificultades en la obtención de metas	65.35	24.47	34	37	31.496	<.001	.080*
21-Su rendimiento aumenta cuando compiten por algo	40.16	19.15	27.32	27.45	8.567	<.001	.023
22-Tienen problemas de coordinación	30	10.64	15.61	16.83	10.841	<.001	.029
23-Tienen mala memoria	41.73	9.57	18.05	20	27.452	<.001	.071*
24-Se adaptan con facilidad a las adversidades	23.62	3.2	6.1	8.41	25.382	<.001	.066*
25-EI TDAH supone un problema en su día a día	69.3	44.15	45	49	13.151	<.001	.035
26-Insisten hasta conseguir su objetivo	22.05	7	15.37	14.34	7.589	.001	.021

Nota: * indica un tamaño de efecto mediano ($\eta^2 > .06$)

Como se puede ver en la tabla 3, existen diferencias significativas ($p < .05$) en casi todos los ítems a excepción de los ítems 2, 5 y 13 ($p > .05$). Entonces, la concepción de

muchos aspectos del TDAH varía en función del grado de conocimiento y la relación de las personas con el trastorno, si bien el tamaño del efecto en la mayoría de ítems es pequeño (entre .01 y .06), a excepción de 6 ítems (1, 1. 15, 2. 23 y 24) con un tamaño del efecto mediano ($\eta^2 > .06$), según Cohen (1988). Para un análisis detallado de estos efectos, ver Anexo 3. Destaca aquí que los porcentajes generales de respuesta en premisas de aspectos negativos del trastorno son significativamente mayores a los aspectos relacionados con aptitudes positivas y en todos ellos la tasa de respuesta de personas con TDAH o allegados siempre es la mayor. Esto podría explicarse por la propia vivencia de dichos síntomas y, en segundo lugar, por la observación de dichos síntomas por sus amigos y familiares. Sin embargo, es importante tener en cuenta que también son las personas con TDAH las que refieren que el trastorno tiene aspectos positivos, como se puede observar en el ítem respecto a la creatividad y el correspondiente a la concentración en áreas afines a sus gustos. Estos resultados son congruentes con los resultados de Boot et al. (2020) y de Sedgwick et al. (2019). Además, que los participantes con TDAH perciban que tienen buena memoria a largo plazo coincide con el estudio de Mosier (2005). De la misma manera, coincidiendo con el estudio de Sedgwick et al. (2019), nuestros participantes con TDAH consideran que tienen un alto grado de adaptabilidad y flexibilidad. En cuanto a los resultados sobre insistencia en el objetivo y rendimiento elevado en competición, una vez más las personas con TDAH coinciden con las percepciones de Sedgwick et al. (2019) y el estudio de Boot et al. (2020). Aún con todo esto, a pesar de que las personas con TDAH perciben algunas de sus aptitudes positivas, a nivel de población general la sintomatología negativa sigue teniendo más peso en la concepción del trastorno, lo que lleva a afirmar que existe un mayor conocimiento de los aspectos negativos del trastorno respecto a los positivos.

La Tabla 4 muestra los resultados del ANOVA del segundo bloque del cuestionario, correspondiente a las 5 escalas fundamentadas en las dimensiones propuestas por Sedgwick et al. (2019). Ver Anexo 1 y 2 para más información.

Tabla 4*ANOVA de las 5 escalas*

	F (2, 705)	Sig. (p)	η^2
Act_Mental	19.277	< .001	.052
Coraje	.569	.567	.002
Energía	1.44	.238	.004
Humanidad	1.638	.195	.005
Regulación	8.71	< .001	.024

En cuanto las 5 dimensiones de la escala Likert, como se puede observar en la tabla 4, no se aprecian diferencias significativas en las escalas de Coraje ($F = .569$, $p = .567$, $\eta^2 = .002$), Energía ($F = 1.44$, $p = .238$, $\eta^2 = .004$) y Humanidad ($F = 1.638$, $p = .195$, $\eta^2 = .005$), por lo que parece que la población en general, independientemente de su relación con el TDAH, muestra consenso respecto a los conceptos que abordan dichas escalas sobre las características de las personas con TDAH. Sin embargo, sí se observan diferencias significativas en la dimensión de Actividad mental ($F = 19.277$, $p < .001$, $\eta^2 = .052$) y Regulación ($F = 8.71$, $p < .001$, $\eta^2 = .024$), que Sedgwick et al. (2019) llaman Dinamismo Cognitivo y Resiliencia, respectivamente (ver Anexo 1 y 2). El efecto de dichas escalas es pequeño (entre .01 y .06). La Tabla 5 muestra los contrastes post-hoc para estas dimensiones.

Concretamente en Actividad mental se observan diferencias significativas ($p < .001$) entre el grupo de participantes con TDAH y el grupo con menor conocimiento, como se puede observar en la diferencia de medias ($I-J = 1.65853$), el resultado es positivo, por lo que se puede afirmar que las personas con TDAH muestran un mayor grado de acuerdo con los ítems de esta escala (puntuán más alto) respecto a las personas con un menor

conocimiento del TDAH. Los resultados se repiten, aunque en menor medida, al comparar al grupo con TDAH y con el de sus conocidos, diferencia que igualmente es significativa ($p = .003$). La diferencia de medias (I-J = .77720) indica de nuevo las personas con TDAH muestran un mayor grado de acuerdo. En tercer lugar, también existen diferencias significativas ($p < .001$) entre el grupo de allegados de personas con TDAH y el grupo nadie/desconoce (I-J = .88132).

Tabla 5

Bonferroni para diferencias entre grupos

	(I) Grupo	(J) Grupo	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig. (p)
Act_Mental	TDAHpropio	NadieDesconoce	1.65853	.27040	< .001
		AmistadFamiliar	.77720	.23383	.003
	NadieDesconoce	TDAHpropio	-1.65853	.27040	< .001
		AmistadFamiliar	-.88132	.21048	< .001
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.77720	.23383	.003
		NadieDesconoce	.88132	.21048	< .001
Regulación	TDAHpropio	NadieDesconoce	.59363	.24152	.043
		AmistadFamiliar	.86808	.20886	< .001
	NadieDesconoce	TDAHpropio	-.59363	.24152	.043
		AmistadFamiliar	.27446	.18800	.434
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.86808	.20886	< .001
		NadieDesconoce	-.27446	.18800	.434

El hecho de que los participantes con TDAH sean los que en mayor grado concuerden con las afirmaciones de esta escala se puede deber a que conceptos como la “hiperfocalización” y la productividad son elementos que solo ellos mismos pueden percibir, aunque se puede observar que los amigos y familiares que están alrededor de personas con TDAH también son conscientes de estas aptitudes aunque no puedan percibir propiamente esa creatividad y “state of flow” (Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi, 1992), que se da en aquellas tareas que son de su interés (Boot et al., 2020).

Respecto a la escala **Regulación**, existen diferencias significativas ($p = .043$) entre las personas con TDAH y aquellas personas con menor conocimiento sobre el trastorno. La diferencia de medias (I-J = .59363) indica que los participantes con TDAH muestran un mayor grado de acuerdo con el contenido de esta escala respecto a las personas que no tienen a nadie en su entorno con el trastorno. Al igual que en la escala anterior, el grupo con TDAH también muestra un mayor acuerdo con esas afirmaciones que el mostrado por amigos y familiares (I-J = .86808). Dichas diferencias son significativas ($p < .001$). Sin embargo, no existen diferencias significativas ($p = .434$) en la concepción de esta escala entre los participantes que tienen amigos/familiares con el trastorno y aquellas personas que no tienen a nadie en su entorno con TDAH.

Estos resultados coinciden con las hipótesis, ya que los amigos y familiares muestran un mayor conocimiento del trastorno respecto a personas que no conocen el TDAH o nadie de su alrededor lo tiene, pero a la vez, una menor puntuación respecto a las personas con el propio trastorno. Por otro lado, también era predecible que los participantes con TDAH mostrasen un mayor grado de conocimiento de su propio trastorno respecto a los otros dos grupos.

Para incidir más aún en los resultados obtenidos en los ítems de la escala de Actividad mental, destaca que existen diferencias significativas ($p < .05$) en los tres ítems de la escala (ver Tabla A4 en Anexo 3), aunque el tamaño del efecto es pequeño (entre .01 y .06). También hay diferencias significativas respecto a la afirmación de que las personas con TDAH pueden concentrarse en aquello que es de su interés ($F = 12.996$, $p < .001$, $\eta^2 = .036$), concretamente, los participantes con TDAH creen mayormente que pueden concentrarse en aquello que es de su interés en comparación al grupo no familiarizado con el trastorno (I-J = .666) (ver Tabla A5 en Anexo 3). Dichos resultados significativos ($p < .01$) son congruentes con la teoría de *state of flow* de Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi (1992). También existen diferencias significativas ($p = .029$) entre los participantes con TDAH y sus

allegados, siendo las personas con TDAH las que concuerdan en mayor medida con la premisa ($I-J = .298$). Además, las personas familiarizadas con el trastorno muestran un mayor conocimiento del trastorno al puntuar más alto en este ítem que aquellas personas no familiarizadas ($I-J = .368$). Estas diferencias entre grupos son significativas ($p = .001$). Se puede comprobar que los participantes con TDAH de este trabajo han presentado resultados similares a la escala de dinamismo cognitivo del estudio de Sedgwick et al. (2019), manteniendo que, en general, las personas con TDAH creen que son capaces de focalizarse en gran medida en aquellas áreas que son de su agrado en contraposición a estudios como Austerman (2015) o Rubiales et al. (2016).

Respecto a la incapacidad de poner atención en cualquier tarea ($F = 7.015$, $p = .001$, $\eta^2 = .020$), existen diferencias significativas entre los participantes con TDAH y aquellas personas con menos conocimiento sobre el trastorno ($p = .004$), paradójicamente, son las personas con TDAH las que muestran mayor grado de acuerdo con esta afirmación, tal y como ocurría en la escala de ítems generales (ver Anexo 3). Por otro lado, los participantes familiarizados con el trastorno muestran un mayor grado de acuerdo en que las personas con TDAH son incapaces de poner atención a cualquier tarea en comparación al grupo no familiarizado ($I-J = .38317$). Dicha diferencia es significativa ($p = .001$). Sin embargo, no existen diferencias significativas entre las personas con TDAH y sus familiares/amigos. Una posible explicación sería que, precisamente, las personas que están alrededor de los participantes con TDAH hayan observado que sus déficits se presentan en varios ámbitos y por este motivo hayan generalizado su creencia sobre los déficits.

En lo referente a la creatividad y curiosidad de la que disponen las personas con TDAH ($F = 18.886$, $p < .001$, $\eta^2 = .051$), los resultados del ítem señalan que los participantes con TDAH creen que disponen de un alto grado de creatividad y curiosidad, pues existen diferencias significativas ($p < .001$) que señalan que los participantes con TDAH muestran un mayor grado de acuerdo sobre esta aptitud respecto hacia aquellas personas no

familiarizadas con el trastorno ($I-J = .662$). Estos resultados se repiten respecto a la comparación con sus allegados ($I-J = .533, p < .001$). Por otro lado, no existen diferencias significativas en la concepción de la creatividad y curiosidad respecto a los dos grupos sin TDAH.

Sorprendentemente, como se observa en los resultados de la escala de ítems generales, son los participantes con TDAH los que en mayor grado afirman que su déficit se externaliza a todos los ámbitos/tareas, así como sus allegados. Por el lado de las aptitudes positivas, las personas familiarizadas con el trastorno no han mostrado una perspectiva más positiva que las personas no familiarizadas con el TDAH respecto a la creatividad. Son las personas con TDAH las que en mayor medida se perciben a ellas mismas como creativas y curiosas, tal y como lo hacían los participantes del estudio de Sedgwick et al. (2019) y Boot et al. (2020). Aún así, se reafirma que las personas con TDAH son capaces de focalizar su atención en aquellas tareas que les motivan intrínsecamente tal y como lo haría cualquier persona sin el trastorno (Von Culin et al., 2014). Una vez más, los resultados de los 127 participantes con TDAH de este trabajo se asemejan a los obtenidos en Sedgwick et al. (2019).

En cuanto a los resultados de los ítems de la escala Regulación existen diferencias significativas ($p < .05$) en dos ítems de la dimensión, exceptuando la concepción de inflexibilidad ($p = .228$). El tamaño del efecto en los ítems es pequeño (entre .01 y .06). Respecto a la afirmación de que las personas con TDAH llevan a cabo estrategias para prevenir y evitar sus déficits ($F = 6.194, p = .002, \eta^2 = .017$), existen diferencias significativas ($p = .01$) entre el grupo de participantes con TDAH y aquellas personas con menor conocimiento sobre el trastorno ($I-J = .379$), siendo las personas con TDAH las que muestran más acuerdo con esta afirmación. De la misma forma, el grupo con TDAH muestra un mayor grado de acuerdo respecto a sus allegados ($I-J = .380$). Esta diferencia también es significativa ($p = .002$). Era de esperar que las personas con TDAH llevaran a cabo este tipo

de estrategias y por otro lado, que las personas que menos conocen el trastorno sean menos conscientes de este hecho. En lo referente a la adaptabilidad y flexibilidad de las personas con TDAH debido a la conciencia que tienen sobre sus habilidades y limitaciones ($F = 5.289, p = .005, \eta^2 = .015$), no existen diferencias significativas entre el grupo de participantes con TDAH y las personas no familiarizadas con el trastorno ($p = .256$). Tampoco existen diferencias en dicha concepción entre los dos grupos sin TDAH ($p = .530$). Sin embargo, el grupo de participantes con TDAH muestra un mayor grado de acuerdo con esta afirmación respecto a sus amigos y familiares ($I-J = .330$), y esta diferencia es significativa ($p = .004$). En esta comparación, las personas con TDAH perciben en mayor medida que son personas flexibles debido a que son conscientes de sus déficits en comparación a sus allegados.

Era de esperar que las personas con TDAH indicaran en mayor medida que realizan estrategias de autorregulación ya que son ellas/ellos las/los que llevan a cabo dichas estrategias y no todas ellas serían visibles por sus allegados. En cuanto a la flexibilidad y adaptación, los resultados se asemejan al ítem general que hacía referencia a que las personas con TDAH se ven a sí mismas como personas que pueden adaptarse a las adversidades. Por lo tanto, se puede comprobar la coherencia en la concepción de esta aptitud positiva por parte de las personas con TDAH. Estos resultados son similares a los de Sedgwick et al. (2019) y Lesch (2018), donde se incide en estas estrategias de autocontrol.

Como se ha podido comprobar, los participantes del presente estudio han mostrado diferencias significativas entre grupos, pero solo en dos de las cinco dimensiones que plantea Sedgwick et al. (2019). En lo referente a las dimensiones de Coraje, Energía y Humanidad, los resultados obtenidos por las 709 personas de este trabajo, incluidas las 127 con TDAH, no coinciden con la propuesta derivada de los seis hombres adultos con TDAH del estudio de Sedgwick et al. (2019). Sin embargo, respecto a las escalas de Regulación y Actividad mental, existen semejanzas en los resultados de los

participantes con TDAH de Sedgwick et al. (2019) y lo de este trabajo, como ya se ha mencionado. En cuanto a la Actividad mental (Dinamismo cognitivo para Sedgwick et al. (2019)), los participantes con TDAH de los dos trabajos coinciden en la existencia de un intenso estado de concentración/atención y de un alto nivel de creatividad que se dan en aquellas tareas que son de su interés. Respecto a la escala de Regulación (Resiliencia para Sedgwick et al. (2019)), los participantes con TDAH de ambos trabajos coinciden en la realización de estrategias para prevenir y reducir los posibles déficits derivados del trastorno, lo que a su vez, les hace percibirse a ellos/ellas mismos/as como personas adaptables y flexibles ante las dificultades, con un elevado nivel de autorregulación.

Sin embargo, hay algunos elementos del trabajo que tienen margen de mejora: mejorar las dos escalas para aumentar la fiabilidad, explorar los datos comparando solo dos grupos (tengo TDAH vs no tengo). Además, la escala continua activa, con un total de 820 participantes, por lo que se podría disponer de más muestra para continuar con este estudio en el futuro.

Conclusión

El objetivo del presente trabajo fue descubrir el conocimiento general del TDAH y de sus aspectos positivos en la población general. Por ello, se elaboró en primer lugar un listado de características generales del TDAH y algunos mitos sobre el trastorno para comprobar el grado de conocimiento sobre el trastorno. En segundo lugar, se elaboró una escala de tipo Likert que reunía 5 dimensiones presentes fundamentadas en los estudios expuestos, particularmente Sedgwick et al. (2019). Con estas dos escalas se podría extraer el conocimiento sobre el TDAH y sus aspectos positivos en función de su relación con el trastorno: grupo con TDAH, grupo de amigo/familiar y grupo de nadie/desconoce.

Los resultados reflejan que la población en general tiene un mayor conocimiento de los déficits y la sintomatología más representativa del trastorno en comparación al conocimiento sobre aspectos positivos del TDAH. Por otro lado, en contra de lo esperado, la mayoría de participantes que tienen TDAH muestran un mayor grado de acuerdo que las personas sin TDAH con aquellas afirmaciones relacionadas con sintomatología deficitaria. Asimismo, se ha podido comprobar que las personas con TDAH son las que en mayor medida perciben tanto sus déficits como algunas de sus características positivas, pues son ellos/ellas mismos/as los/las que conviven con el trastorno y sus características idiosincráticas.

Por lo tanto, parece que existe una concepción estereotipada del TDAH que se basa principalmente en la sintomatología y aspectos más deficitarios a nivel general. Esta generalización de la sintomatología podría ser fruto del desconocimiento por parte de la población de aquellos aspectos positivos y por la extendida perspectiva de los estudios sobre el abordaje del TDAH como un problema al que se le debe encontrar una solución y la casi inexistente perspectiva positiva. Tal y como señalaban las hipótesis, son las personas con TDAH las que responden con puntuaciones más altas en aquellas premisas relacionadas con aspectos positivos del trastorno, por lo que se puede apreciar cómo, al igual que en el estudio de Sedgwick et al. (2019), las personas con TDAH son conscientes de sus aptitudes positivas. Se observa que sus allegados también valoran algunas de esas aptitudes, aunque en menor medida.

En este trabajo se puede apreciar la existencia de diferencias en la concepción del TDAH por parte de los estudios y de la población con o sin el trastorno. Esto se refleja a la hora de establecer que una característica es un “déficit” o no, porque para las personas que padecen o conocen el TDAH ese “déficit” podría ser concebido como “aptitud”. Para finalizar, el mensaje a transmitir es que la concepción de la sociedad respecto al TDAH no debería enfocarse exclusivamente en una perspectiva que conciba al trastorno como un problema, si

no que integre y haga visibles las aptitudes positivas que el TDAH aporta a las personas que lo padecen.

Agradecimientos

No podría haber llegado a realizar este trabajo sin el apoyo incondicional de mis padres, que me han enseñado a dar siempre lo mejor de mí. Este trabajo no sería el que es sin la mentoría de mi tutor el Dr. Albert Flexas, que me ha animado para que sacara el máximo potencial de este trabajo. También me gustaría agradecer la colaboración de asociaciones y fundaciones como STILL (Palma), ADAHIMAR (Marbella), AATEDA (Zaragoza), CADAH (Santander), AMHIDA (Ciudad Real), ANHIDA (Pontevedra), ANADAHI (Vitoria-Gasteiz) y ANHIPA (Gijón). Quiero agradecer también el entusiasmo de aquellas personas con el trastorno con las que he contactado, que se han mostrado muy interesadas y agradecidas en que se trate de aportar una perspectiva más optimista del TDAH.

Referencias bibliográficas

Austerman, J. (2015). ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 82, S3.

<https://doi.org/10.3949/ccjm.82.s1.01>

Barkley, R. A. (2012). *Barkley deficits in executive functioning scale--children and adolescents (BDEFS-CA)*. Guilford Press.

Boot, N., Nevicka, B., y Baas, M. (2020). Creativity in ADHD: goal-directed motivation and domain specificity. *Journal of attention disorders*, 24(13), 1857-1866.

<https://doi.org/10.1177%2F1087054717727352>

Carter, S. L. (1996). Integrity.

Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Lawrence Erlbaum Associates. *Hillsdale, NJ*, 20-26.

Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F., y Reda, M. A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 6, 25.

<https://dx.doi.org/10.2174%2F1745017901006010025>

Criado-Álvarez, J. J., González, J. G., Barrientos, C. R., Moriano, A. M., Rubio, J. M., y Veiga, J. P. (2018). Variabilidad y tendencias en el consumo de fármacos para los trastornos por déficit de atención e hiperactividad en Castilla-La Mancha, España (1992-2015). *Neurología*, 33(6), 360-368. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.07.006>

- Csikszentmihalyi, M., y Csikszentmihalyi, I. S. (Eds.). (1992). *Optimal experience: Psychological studies of flow in consciousness*. Cambridge university press.
- Deci, E. L., y Vansteenkiste, M. (2003). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology.
- García, D. R., y Cía, M. C. A. El efecto y las consecuencias del consumo de cocaína en personas con trastorno por deficit de atención e hiperactividad (TDAH) y sus características. *Director NPunto*, 60.
- Habbit (2007). Licencia Wikimedia Commons CC3.0.
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.es>
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., y Rapson, R. L. (1994). Emotional contagion: Cambridge studies in emotion and social interaction. *Cambridge, UK: Cambridge University Press. errors-in-variables regression model when the variances of the measurement errors vary between the observations. Statistics in Medicine*, 21, 1089-1101.
- Kaplan, B. J., Dewey, D., Crawford, S. G., y Fisher, G. C. (1998). Deficits in long-term memory are not characteristic of ADHD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 20(4), 518-528.
- Lesch, K. P. (2018). 'Shine bright like a diamond!': is research on high-functioning ADHD at last entering the mainstream?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(3), 191-192. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12887>

Lezama Espinoza, E. A. (2015). Relación de las funciones ejecutivas con trastornos externalizantes y/o internalizantes en niños de 5 a 15 años con TDAH que asisten a programas de atención a la población infantil de la ciudad de Manizales.

Limesurvey GmbH. / LimeSurvey: An Open Source survey tool /LimeSurvey GmbH, Hamburg, Germany. URL <http://www.limesurvey.org>

Linehan, M. M. (1994). Acceptance and change: The central dialectic in psychotherapy. *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*, 73-86.

Long, G., Watkinson, C., Brage, S., Morris, J., Tuxworth, B., Fentem, P., Griffin, S., Simmons, R., y Wareham, N. (2015). Mortality benefits of population-wide adherence to national physical activity guidelines: a prospective cohort study. *European journal of epidemiology*, 30(1), 71-79. <https://doi.org/10.1007/s10654-014-9965-5>

Martínez-Martí, M.L., Hernández-Lloreda, M.J., y Avia, M.D. Appreciation of Beauty and Excellence: Relationship with Personality, Prosociality and Well-Being. *J Happiness Stud* 17, 2613–2634 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9709-6>

Martin, A. J. (2012). The role of personal best (PB) goals in the achievement and behavioral engagement of students with ADHD and students without ADHD. *Contemporary Educational Psychology*, 37(2), 91-105. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2012.01.002>

Mazón Esquivá, I. (2020). Detección de conductas problemáticas asociadas a niños-as con TDAH utilizando la Escala de Déficit en el Funcionamiento Ejecutivo de Barkley. <http://hdl.handle.net/10045/107786>

Mosier, W. A. (2005). Hacia una psicología para entender: explorando el misterio llamado TDAH. *Uaricha*, 2(6), 39-48.

http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/358/299

Ohlmeier, M. D., Peters, K., Te Wildt, B. T., Zedler, M., Ziegenbein, M., Wiese, B., Emrich H. M., y Schneider, U. (2009). Comorbilidad de la Dependencia a Alcohol y Drogas y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Revista de Toxicomanías y Salud Mental*, 58(1), 12-18.

Ortega, Y. M., Munsó, R. B., Gomà-i-Freixanet, M., Ventura, S. V., Ramos-Quiroga, J. A., Nogueira, M., y Brugué, M. C. (2010). Variables diferenciales de personalidad en los subtipos de TDAH en la edad adulta. *Psicothema*, 22(2), 236-241.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712496010>

Pérez, G. (2016). Mindfulness: un complemento esperanzador para la intervención con TDAH. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*. <http://hdl.handle.net/11162/155263>

Rodillo, B. E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59.

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.02.005>

Rubiales, J., Bakker, L., Russo, D., y González, R. (2016). Desempeño en funciones ejecutivas y síntomas comórbidos asociados en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *CES Psicología*, 9(2), 99-113.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423548400007>

- Sastre-Riba, S., Merino-Moreno, N., y Poch-Olivé, M. L. (2007). Formatos interactivos y funciones ejecutivas en el desarrollo temprano. *Revista de Neurología*, 44(2), 61-65.
- Sedgwick, J. A., Merwood, A., y Asherson, P. (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(3), 241-253.
<https://doi.org/10.1007/s12402-018-0277-6>
- Servera, M. (2012). Actualización del Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños. *Formación Continuada a Distancia en Psicología (FOCAD)*. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 19, 1-29.
http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/import/masterMiso/10899/miso10899_001.pdf
- Suárez, A. D., Quintana, A. F., y Esperón, C. S. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 8, 35-55.
http://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120608_UXqXXvx3UESmezaeJHTH_0.pdf
- Valdizán, J. R., Mercado, E., y Mercado-Undanivia, A. (2007). Características y variabilidad clínica del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en niñas. *Rev. neurol. (Ed. impr.)*, S27-S30.
- Von Culin, K. R., Tsukayama, E., y Duckworth, A. L. (2014). Unpacking grit: Motivational correlates of perseverance and passion for long-term goals. *The Journal of Positive Psychology*, 9(4), 306-312. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.898320>

Wiklund, J., Patzelt, H., y Dimov, D. (2016). Entrepreneurship and psychological disorders: How ADHD can be productively harnessed. *Journal of Business Venturing Insights*, 6, 14-20. <https://doi.org/10.1016/j.jbvi.2016.07.001>

Anexo

Anexo 1

Material suplementario a la introducción. Dimensiones propuestas por Sedgwick et al.

(2019)

En cuanto al **dinamismo cognitivo**, Sedgwick et al. (2019), determinaron que las personas con TDAH mantienen una actividad mental constante. Este hecho les haría ser individuos más curiosos, creativos y de pensamiento divergente. Además de ello, los participantes describieron sentir una “hiperfocalización” y productividad en aquellas tareas que fueran de su agrado o interés. Esta concentración intensa se asemeja al concepto de “state of flow” (Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi, 1992), que también implica una total atención en tareas que sean del agrado propio. El hecho de que personas con TDAH mantengan estados de concentración intensa choca con estudios como el de Austerman (2015), Rubiales et al. (2016) y en general con la mayoría de estudios sobre el TDAH, donde se enfatizan los déficits de atención y concentración en cualquier tipo de tarea que requiera el uso del foco atencional.

Además del estudio de Sedgwick et al. (2019), también existen otros autores como Boot et al. (2020) que exploran con más profundidad aspectos positivos como la creatividad en personas con TDAH. El estudio concluyó que las personas con TDAH generan ideas más creativas y originales cuando compiten con otros por una recompensa que cuando el contexto carece de competición. Parece que la focalización hacia una recompensa aumenta el rendimiento creativo y la motivación hacia la meta de las personas con TDAH. Además, los resultados del estudio de Boot et al. (2020) muestran que el rendimiento creativo en las personas con TDAH aumenta aún más cuando la tarea a realizar se ajusta a sus habilidades y preferencias, lo cual se podría relacionar con el concepto de la hiperfocalización o “state of flow” de la escala dinamismo cognitivo del estudio de Sedgwick et al. (2019), en el cual los participantes con TDAH señalaban sentir una concentración intensa en aquellas tareas que eran de su agrado.

En segundo lugar se encuentra la escala de **coraje**. En esta escala, los participantes demostraron su desagrado hacia la subestimación de sus capacidades. A su vez, admitir su trastorno haría que los participantes con TDAH afirmaran sentirse íntegros y honestos consigo mismos (Carter, 1996), pues ellos no veían estas habilidades como una discapacidad y su motivación intrínseca aumentaba, lo que les haría contar con aptitudes positivas como la persistencia y constancia (Von Culin et al., 2014). Las personas que cuentan con las capacidades mencionadas serían más propensas al logro de sus objetivos, según el estudio de Von Culin et al. (2014). Este hecho coincide con la valoración de los participantes con TDAH sobre sus habilidades, las cuales describían como un recurso ventajoso a la hora de alcanzar sus metas. Según Sedgwick et al. (2019), en la aptitud de coraje también se encontraría la tendencia de los participantes con TDAH hacia la aventura y lo espontáneo, la llamada, “impulsividad” que clásicamente se ha considerado un inconveniente. Estudios como García y Cía (s.f.), afirman que el déficit de cantidad de dopamina y serotonina en el cerebro de personas con TDAH explicaría la constante búsqueda de sensaciones a través de conductas arriesgadas y la falta de inhibición conductual, respectivamente. Esta falta de autocontrol también haría a las personas con TDAH más propensas a realizar conductas antisociales como el crimen (Ortega et al., 2010) y una elevada comorbilidad con el consumo/dependencia de drogas, según estudios como Ohlmeier et al. (2009). Sin embargo, según los participantes con TDAH de Sedgwick et al. (2019), la tendencia a lo espontáneo y la aventura no estaría mejor explicada por la impulsividad propia del trastorno, como proponen la mayoría de estudios, si no que se explicaría por la búsqueda de diversión. Aquí se vuelve a poner en discusión sobre lo que es realmente un déficit o un aspecto positivo, ya que a pesar de los estudios anteriores aportan datos empíricos sobre los aspectos negativos de la impulsividad del TDAH, también existe otra perspectiva positiva sobre la búsqueda de sensaciones dirigida hacia la diversión y no hacia fines de carga negativa como las conductas temerarias o el consumo de sustancias.

Como se ha podido apreciar, tanto en el estudio de Sedgwick et al. (2019), como en el de Boot et al. (2020), las personas con TDAH aumentan su rendimiento cognitivo y creativo en la ejecución de tareas que se ajustan a sus gustos y preferencias, este hecho hace ver que ciertos elementos como la competitividad, la existencia de una meta clara (recompensa) y la adaptación personalizada de la tarea, aumentan la motivación intrínseca de las personas con TDAH y pueden ser de gran ayuda para sacar a relucir su verdadero potencial. Como se observa, el estudio de Boot et al. (2020) ahonda en la apreciación hacia el reto que muestran las personas con TDAH, aspecto positivo el cual Mosier (2005) ya había señalado anteriormente, por lo que se aprecia concordancia sobre estas características del trastorno en diferentes estudios. Por lo tanto, es importante tener en cuenta la mayor sensibilidad a la recompensa de las personas con TDAH que ha sido explicada en los estudios anteriores. Relacionado con lo anterior, parece necesario considerar los procesos implicados en el alcance de objetivos, funcionamiento y las funciones ejecutivas (FE). Los resultados de Sedgwick et al. (2019) y Boot et al. (2020) se contraponen con los de Rubiales et al. (2016), que afirmaban que las personas con TDAH muestran déficits en la ejecución de las actividades y en logro de metas debido a la emisión de respuestas poco eficaces. Siguiendo con este contraste entre resultados, los resultados de estudios como Martin (2012), señalaron que no existían diferencias en el alcance de las metas personales más deseadas entre estudiantes de secundaria con y sin TDAH. Por otro lado, en estudios como el de Lezama Espinosa (2015), se demostró que al comparar el desempeño de funciones ejecutivas (FE) de niños con y sin TDAH, los resultados obtenidos señalaban que tampoco existían diferencias clínicamente significativas en el funcionamiento ejecutivo entre el grupo control y el grupo con TDAH, lo cual se contrapone con los resultados sobre los déficits en las FE de Rubiales et al. (2016).

En cuanto a la escala de **energía**, los participantes describieron que la energía que sienten, lejos de ser un déficit, para ellos es como una aptitud de la que aprovecharse, como una fuerza o una voluntad que les ayuda a actuar, a mantenerse motivados, a establecer

objetivos y alcanzarlos (Sedgwick et al., 2019). Esta energía o voluntad hacia los objetivos se ajusta al estudio de Deci y Vansteenkiste (2003). El estudio de Sedgwick et al. (2019) muestra cómo los participantes con TDAH afirmaban ser capaces de usar su “exceso de energía física” como ventaja y canalizarla. Las personas que cuentan con una gran cantidad de energía tienden a ser más productivas y sentirse con más vitalidad en su vida diaria respecto a las personas de su entorno, como por ejemplo en actividades deportivas, según Long y colaboradores (2015). Sedgwick et al. (2019) indican que esta aptitud que poseen las personas con TDAH se ajustaría a la definición de exceso de energía del estudio de Long et al. (2015) y, por ende, las personas con TDAH podrían aprovechar y beneficiarse de esa energía, como se ha podido comprobar por las declaraciones de los participantes. Por lo tanto, a pesar de que la sobreactivación es concebida como un déficit que afecta al funcionamiento de las personas con TDAH, como afirman estudios como Pérez (2016), se ha podido comprobar que este exceso de energía no siempre debe enfocarse desde un punto de vista patológico, si no que también puede ser visto como un recurso o un aspecto positivo del cual las personas con TDAH pueden aprovecharse y sacar ventaja en aspectos de su día a día.

Por otro lado, los participantes con TDAH de Sedgwick et al. (2019) afirmaron contar con la iniciativa social de entablar con facilidad conversaciones con los demás. Esta habilidad para manejar las relaciones sociales hace referencia a la escala de **humanidad**, que también registró un pensamiento muy optimista en las personas con TDAH. Las personas más optimistas suelen combatir mejor el estrés y esto genera bienestar general, según Conversano et al. (2010) y una mayor probabilidad de éxito social debido a su dinamismo (Hatfield et al., 1994). Además, como indican los participantes con TDAH, el humor es un recurso por el que suelen inclinarse y es recurrente en sus vidas, además de que el uso de esta habilidad les permite autoaceptarse mejor, ser más tolerantes con sus propios déficits y, al aceptarse mejor a ellos/as mismos/as, al contar con esas aptitudes, las

personas con TDAH serían más propensas a ser tolerantes y aceptar mejor a los demás (Linehan, 1994).

La quinta escala del estudio de Sedgwick et al. (2019) es la **resiliencia**, concepto que haría referencia al grado de adaptabilidad y flexibilidad que presentaban los participantes hacia las situaciones adversas provocadas por el TDAH. Es decir, el concepto de resiliencia se conformaría por todas las estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que las personas con TDAH llevan a cabo para afrontar los posibles déficits derivados del trastorno, como el autocontrol o la autorregulación (Lesch, 2018). Algunas de las técnicas que mencionaron los participantes fueron ejercicios de respiración, técnicas de relajación y de organización. En general los participantes indicaban que estas técnicas les ayudaban en la autorregulación cognitiva, emocional y conductual y a determinar sus propias fortalezas y limitaciones (Sedgwick et al., 2019).

Por último, la **trascendencia** responde a la percepción de la belleza y la excelencia. Esta última escala del estudio de Sedgwick et al. (2019) hace referencia exclusivamente a uno de los seis participantes con TDAH de la investigación, por lo que es difícil generalizar los resultados. Para describir este aspecto los autores citan a Martínez-Martí et al. (2016), quienes describen esa apreciación de la belleza y la excelencia como un proceso de percepción del talento, los sentimientos de admiración o notar la belleza en el entorno.

Anexo 2

Cuestionario elaborado

A continuación se presenta el cuestionario elaborado para el presente TFG. Hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

-El contenido de los ítems X1, X4, X7, X8 y X16 hace referencia a algunos mitos sobre el TDAH y se formularon para comprobar si la población general los considera reales o no.

-Los ítems sobre memoria X5 y X22 hacen referencia a los estudios de Mosier (2005) y Rubiales et al. (2016).

-El ítem X3 sobre intuición se apoya en el estudio de Mosier (2005) y el ítem X6 hace referencia a las aptitudes empresariales en las personas con TDAH de Wiklund et al. (2016).

-Los ítems X19, X20 y X25 fueron formulados con la intención de incidir en el logro de objetivos y alcance de metas de las personas con TDAH.

-Los ítems X9 y X10 engloban el concepto de atención/concentración, en cuanto al funcionamiento y regulación.

-Los ítems X11, X13, X15, X18 y X24 engloban aspectos como la hiperactividad, el control y la organización.

-Los ítems X2, X12, X14, X17 y X23 se enfocan en aspectos de la personalidad y aptitudes como la creatividad, adaptabilidad o la valentía.

-Los ítems con terminación "Rec" son aquellos que, por su naturaleza (falsos mitos, o bien aspectos negativos del TDAH) necesitan ser recodificados para que la respuesta siga la misma dirección que el resto de ítems.

-Las escalas basadas en Sedgwick et al. (2019) contienen dos pequeños cambios de nomenclatura: nuestra escala de regulación correspondería a la de resiliencia, y la de actividad mental corresponde a dinamismo cognitivo de dicho estudio.

Portada

Marc Galindo Pomar está llevando a cabo una investigación para su trabajo fin de grado (TFG) sobre la divulgación y la concienciación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) tutorizada por el Dr. Albert Flexas, de la Universidad de las Islas Baleares. Por este motivo, buscamos personas mayores de 12 años como mínimo que quieran responder a este cuestionario online.

El cuestionario se puede completar en menos de 5 minutos, las respuestas son totalmente anónimas y confidenciales y serán únicamente utilizadas con fines de investigación. Si usted decide participar, su participación es voluntaria y puede retirarse de la misma en cualquier momento y sin tener que dar explicaciones. Si necesita más información, puede escribirnos a la dirección: albert.flexas@uib.eu

Si acepta participar, pulse en "siguiente". Por favor, sea lo más sincero/a posible y conteste a todas las preguntas.

Hay 7 preguntas en la encuesta.

Esta encuesta es anónima.

El registro de su respuesta en la encuesta no contiene ninguna información de identificación sobre usted, a no ser que una pregunta específica de la encuesta lo requiera.

Aunque se haya utilizado un identificador (token) para acceder a esta encuesta, puede estar seguro de que no se ha guardado con sus respuestas. Ese identificador se administra en una base de datos diferente a la encuesta y sólo se utilizará para indicar si ha completado, o no, la misma. No existe ninguna forma de identificar las respuestas de la encuesta a partir del identificador.

Datos demográficos

-Género:

Masculino

Femenino

Otro

-Edad: a partir de 12 años.

-Nivel de estudios finalizados:

Sin estudios

Educación primaria

Educación secundaria

FP básico

FP superior

Bachillerato

Estudios universitarios

-Ocupación actual:

Desempleado/a

Trabajo por cuenta propia

Trabajo por cuenta ajena

Estudios básicos (ESO, bachiller, FP)

Estudios superiores (FP superior, grado universitario)

Estudio de postgrado

Ítems generales: ¿Qué características cree que tienen las personas con TDAH?

No hay límite en la elección de respuesta

X0-No lo sé.

X1-No existe tratamiento para el trastorno. Rec.

X2-Las personas con TDAH son más tolerantes consigo mismos y con los demás.

X3-Son personas con mucha intuición.

X4-Solo afecta en la infancia y adolescencia y desaparece en la adultez. Rec.

X5-Tienen muy buena memoria a largo plazo.

X6-Tienen aptitudes empresariales.

X7-Las dificultades que aporta el trastorno afectan exclusivamente al ámbito escolar.

Rec.

X8-Existen diferencias en el trastorno entre niños/hombres y niñas/mujeres.

X9-Pueden concentrarse más que nadie en las tareas que les gustan.

X10-Existen problemas de atención/concentración en todas las tareas/ámbitos.

X11-Supone dificultades de impulsividad y falta de control.

X12-Son personas valientes.

X13-Las personas con TDAH son hiperactivas.

X14-Son creativas si la tarea es de su interés.

X15-Son a menudo despistados/as.

X16-Es más frecuente en niños/hombres que en niñas/mujeres. Rec.

X17-Su afán por divertirse les hace más felices.

X18-Les es difícil planificarse y organizarse.

X19-Tienen dificultades en la obtención de metas.

X20-El rendimiento y motivación de las personas con TDAH aumenta cuando compiten por una recompensa.

X21-Tienen problemas de coordinación.

X22-Tienen mala memoria.

X23-Son personas con mucha capacidad para adaptarse a las adversidades.

X24-El trastorno supone un problema en el día a día de las personas con TDAH.

X25-Son personas persistentes, insisten hasta que consiguen su objetivo.

Escalas basadas en dimensiones Sedgwick et al. (2019) (ver Anexo 1)

Escala Likert de 1 a 5

1 totalmente en desacuerdo.

2 algo en desacuerdo.

3 ni de acuerdo ni en desacuerdo (neutral).

4 algo de acuerdo.

5 totalmente de acuerdo.

Coraje

-Las personas con TDAH son aventureras y se enfrentan a sus miedos porque son impulsivas (C1).

-Las personas con TDAH son susceptibles a realizar conductas antisociales como actividades delictivas o el consumo de drogas (C2). Rec.

-Las personas con TDAH son persistentes a la hora de alcanzar sus objetivos y metas (C3).

Energía

-La energía que sienten las personas con TDAH puede ayudarles en algunos ámbitos como el deporte o su voluntad de actuar (E1).

-Las personas con TDAH cuentan con una energía excesiva que afecta positivamente

a su funcionamiento vital (E2).

-Las personas con TDAH cuentan con un exceso de energía que afecta negativamente a su funcionamiento vital (E3). Rec.

Humanidad

-Las personas con TDAH aceptan sus propias imperfecciones y las de los demás de mejor forma que las personas sin TDAH (H1).

-Las personas con TDAH tienen dificultades en su funcionamiento social (H2). Rec.

-Las personas con TDAH se toman con humor los déficits y errores derivados de su trastorno (H3).

Regulación

-Para evitar posibles errores, las personas con TDAH llevan a cabo estrategias que previenen sus déficits (R1).

-Las personas con TDAH son “cabezotas”, inflexibles y poco adaptables (R2). Rec.

-Las personas con TDAH son adaptables y flexibles debido a que son conscientes de sus habilidades y limitaciones (R3).

Actividad mental

-Las personas con TDAH pueden concentrarse en aquello que es de su interés (A1).

-Las personas con TDAH son incapaces de poner atención en cualquier tarea (A2).
Rec.

-Las personas con TDAH disponen de un alto grado de creatividad y curiosidad (A3).

Anexo 3

Pruebas de normalidad

Tabla A1

Pruebas de normalidad escala Likert

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig. (p)	Estadístico	gl	Sig. (p)
ACT_MENT	.123	706	< .001	.961	706	< .001
CORAJE	.099	706	< .001	.980	706	< .001
ENERGIA	.116	706	< .001	.977	706	< .001
REGULACION	.096	706	< .001	.979	706	< .001
HUMANIDAD	.105	706	< .001	.978	706	< .001

Tabla A2

Pruebas de normalidad ítems de escala general

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig. (p)	Estadístico	gl	Sig. (p)
No lo sé	.539	725	< .001	.267	725	< .001
Son más tolerantes	.540	725	< .001	.170	725	< .001
Tienen buena intuición	.535	725	< .001	.309	725	< .001
Buena memoria a LP	.533	725	< .001	.321	725	< .001
Aptitudes empresariales	.540	725	< .001	.175	725	< .001
Hay diferencias según el género	.461	725	< .001	.551	725	< .001
Concentrarse más que nadie en tareas de interés	.469	725	< .001	.537	725	< .001

Déficit se extiende a todo	.421	725	< .001	.601	725	< .001
Dificultad en impulsividad	.403	725	< .001	.616	725	< .001
Son valientes	.540	725	< .001	.242	725	< .001
Son hiperactivas	.375	725	< .001	.630	725	< .001
Creativas en tareas de interés	.351	725	< .001	.636	725	< .001
A menudo despistados	.408	725	< .001	.611	725	< .001
Su afán por divertirse les hace más felices	.531	725	< .001	.341	725	< .001
Dificultades planificación	.405	725	< .001	.614	725	< .001
Dificultades obtención metas	.408	725	< .001	.611	725	< .001
Rendimiento y motivación aumenta en competición	.456	725	< .001	.558	725	< .001
Problemas coordinación	.505	725	< .001	.451	725	< .001
Tienen mala memoria	.491	725	< .001	.490	725	< .001
Son adaptables	.535	725	< .001	.309	725	< .001
TDAH es problema en el día a día	.347	725	< .001	.636	725	< .001
Son persistentes	.515	725	< .001	.417	725	< .001
No existe tratamiento	.536	725	< .001	.111	725	< .001

Solo afecta en infancia	.534	725	< .001	.098	725	< .001
Solo se da en ambiente escolar	.540	725	< .001	.155	725	< .001
Hay más niños que niñas	.487	725	< .001	.500	725	< .001

Resultados adicionales

En concreto, hay diferencias entre grupos a la hora de considerar que las personas con TDAH pueden concentrarse más que nadie en tareas de interés propio ($F = 25.702$, $p < .001$, $\eta^2 = .066$). El grupo de personas que tiene TDAH muestra un mayor grado de acuerdo con esta afirmación (47.24%) respecto a las personas que tienen un familiar o un amigo (24.83%). Esta diferencia es significativa ($p < .001$). De la misma manera, el grupo de personas que desconoce el TDAH muestra un menor grado de acuerdo con esta afirmación (13.3%). Esta diferencia también es significativa respecto al grupo con TDAH ($p < .001$) (para más información, ver Tabla 3 y Tabla A3 en Anexo 3). Lo mismo ocurre sobre la creatividad en tareas de interés ($F = 32.763$, $p < .001$, $\eta^2 = .083$), la mayoría de participantes con TDAH concuerdan en mayor medida con esta aptitud (72.44%), mientras que tan solo el 28.2% de personas que desconoce el trastorno concuerda con esta premisa y el 49.51% de los allegados. Estas diferencias son significativas ($p < .001$). Sobre la adaptación a las adversidades ($F = 25.382$, $p < .001$, $\eta^2 = .066$), solo un 8.51% de la muestra elige la opción, sin embargo, el grupo de participantes con TDAH muestra mayor concordancia con dicha aptitud (23.62%) respecto a sus allegados (6.1%) y personas con menos conocimiento sobre el trastorno (3.2%). Esta diferencia entre grupos es significativa ($p < .001$). Estos resultados demuestran que aquellas personas que tienen menos conocimiento del TDAH tienden a considerar con menor frecuencia que el trastorno tiene aspectos positivos y, en cambio, las personas con TDAH, seguidas de sus allegados, consideran estos aspectos con mayor frecuencia. Mantenemos pues, la hipótesis de que las personas con TDAH son conscientes de algunas de sus aptitudes positivas. Parece plausible que la valoración de aptitudes como la concentración y la creatividad en tareas de interés propio sea mejor percibida por las propias personas con TDAH, que son quienes la experimentan, que otras personas, aunque también hay que tener en cuenta a sus allegados que observan dichas aptitudes y las reflejan en sus respuestas.

Siguiendo con los ítems con un tamaño del efecto mediano, el 37% de la muestra cree que las personas con TDAH presentan dificultades en la obtención de metas, si bien hay diferencias entre grupos ($F = 31.496$, $p < .001$, $\eta^2 = .080$), pues el 65.35% de personas con TDAH está de acuerdo, pero solo un 24.47% de las personas que tienen menos conocimiento del trastorno eligen esta opción. Esta diferencia es significativa ($p < .001$). Igualmente, la concepción de las personas con TDAH sobre esta premisa es diferente respecto al grupo de amigos/familiares (34%). Se observan resultados similares en el ítem sobre mala memoria ($F = 27.452$, $p < .001$, $\eta^2 = .071$), y de nuevo son las propias personas con TDAH las que mayormente tienden a elegir esta premisa (41.73%), mientras que solo un 9.57% de las personas que desconocen el trastorno marcan esta opción. Estas diferencias entre grupos son significativas ($p < .001$), lo que se repite al comparar el grupo con TDAH y sus conocidos (18.05%). Estos dos últimos resultados son llamativos, ya que son las propias personas con TDAH las que en mayor medida se refieren a dificultades como la obtención de metas o la mala memoria, seguidos de sus allegados, que tenderían a opinar esto, por encima de las personas con menos relación con el trastorno. Sin embargo, sobre la memoria a largo plazo ($F = 4.852$, $p = .008$, $\eta^2 = .013$), los participantes con TDAH (15%) y sus allegados (9.02%) son los que en mayor medida perciben dicha aptitud como parte del trastorno, sin que se den diferencias significativas entre ambos grupos ($p = .121$). Sin embargo, el grupo de participantes con TDAH presenta un mayor grado de acuerdo respecto a las personas con menos conocimiento sobre el trastorno (4.78%), y dicha diferencia sí es significativa ($p = .006$), lo que entra en conflicto con el resultado anterior.

Respecto a los ítems con un tamaño del efecto pequeño ($\eta^2 < .06$), cabe mencionar los resultados de algunos ítems generales, pues tan solo un 3% de personas cree que el trastorno solamente afecta al ámbito escolar ($F = 3.726$, $p = .025$, $\eta^2 = .010$). En cuanto a si existen diferencias entre géneros ($F = 5.769$, $p = .003$, $\eta^2 = .016$), solamente un 26.48% lo cree cuando este dato es real (Servera, 2012). La mayoría de los que eligieron esta opción tienen TDAH (36.22%), por lo que tiene sentido que sean conscientes de las diferencias en la sintomatología en función del género. La diferencia es significativa ($p = .002$) entre el grupo TDAH y los participantes con menos conocimiento (19.15%). Paradójicamente, son las personas que tienen familiares o amigos con TDAH (26.1%) las que en mayor medida creen que el trastorno es más frecuente en niños que en niñas ($F = 7.657$, $p = .001$, $\eta^2 =$

.021), presentando diferencias significativas entre dichos grupos ($p = .002$), y la realidad es que es más fácil detectar a los niños por su sintomatología más visible (Servera, 2012). Es posible que los familiares y amigos de los participantes con TDAH creen dicho mito porque hay un mayor número de casos masculinos con TDAH diagnosticados, mientras que, como se decía, es frecuente la invisibilización de casos femeninos por sus síntomas menos externalizantes.

Entrando ahora en los ítems sobre sintomatología, existen diferencias significativas sobre la existencia de dificultades de impulsividad ($F = 22.55$, $p < .001$, $\eta^2 = .059$), los participantes con TDAH opinan en mayor medida que dichos síntomas están presentes (78%), estas diferencias son significativas respecto personas con menos conocimiento (43.62%) ($p < .001$) y sus familiares/amigos (65.37%) ($p = .0026$). Respecto a la concepción de la hiperactividad ($F = 5.788$, $p = .003$, $\eta^2 = .016$), existen diferencias significativas ($p = .003$) entre el grupo TDAH (53.54%) y el grupo nadie/desconoce (34.6%), pero no hay diferencias ($p = .203$) respecto a sus conocidos (44.4%), esto podría deberse a que los familiares y amigos con personas con TDAH tienen un mayor grado de conocimiento del trastorno y sabrían que el TDAH no siempre se presenta junto con hiperactividad (TDA). En cuando al ítem “son a menudo despistados” ($F = 20.919$, $p < .001$, $\eta^2 = .055$), son los participantes con TDAH los que en mayor grado están de acuerdo con esta afirmación (82.67%). Esta diferencia es significativa ($p < .001$) respecto a los dos grupos sin TDAH: 47.87% no conoce y 64% amigos/familiares. Por otro lado, existen diferencias en cuanto a las dificultades en la planificación de las personas con TDAH ($F = 20.641$, $p < .001$, $\eta^2 = .054$), el grupo de personas con TDAH opina en mayor medida que dichos síntomas están presentes (79.53%). Esta diferencia es significativa ($p < .001$) respecto al grupo con menos conocimiento del trastorno (45.74%), como del grupo de familiares y amigos (65%) ($p = .007$). Se puede observar la elección de respuesta estos ítems es cercana o mayor al 50% y en todos ellos son las personas con TDAH las que en mayor proporción opinan que presentan dificultades de impulsividad, planificación y despistes, una vez más seguidos por

sus allegados y en tercer lugar las personas con menos conocimiento. Respecto a la extensión del déficit a todos los ámbitos ($F = 6.558$, $p = .002$, $\eta^2 = .018$), existen diferencias significativas ($p = .023$) entre dicha concepción entre los participantes con TDAH (69.3%) y el grupo con menos relación con el trastorno (54.8%). Sin embargo, no hay diferencias significativas entre conocidos y personas con el trastorno (69.27%). Con una participación general del 65.52%, se puede afirmar que la población general cree que el déficit se externaliza a todas las áreas, concretamente aquellas personas con TDAH y sus allegados. Sin embargo, estudios como Lesch (2018), Sedgwick et al. (2019) y Boot et al. (2020) inciden en el potencial de las personas con TDAH en áreas como la creatividad, la concentración/atención y el logro de objetivos. Por otro lado, existen diferencias significativas entre grupos sobre la concepción del TDAH como un problema en su vida diaria de las personas con TDAH ($F = 13.151$, $p < .001$, $\eta^2 = .035$). De nuevo los participantes con TDAH son los que presentan un mayor grado de acuerdo (69.3%) respecto a las personas que están a su alrededor (45%) ($p < .001$) y personas con menor conocimiento (44.15%) ($p < .001$).

Respecto a los ítems que hacen referencia a más aspectos positivos con tamaño de efecto pequeño, menos del 30% de la población general selecciona los siguientes ítems. Sin embargo, es representativo que los participantes con TDAH son los que en mayor grado (20.47%) conciben que su afán por divertirse les hace ser más felices ($F = 11.694$, $p < .001$, $\eta^2 = .031$), respecto a los demás grupos, pues se presentan diferencias significativas respecto a sus allegados (9.27%) ($p = .001$) y el grupo nadie/desconoce (4.26%) ($p < .001$). Respecto al aumento del rendimiento al competir por algo ($F = 8.567$, $p < .001$, $\eta^2 = .023$), los resultados indican que los participantes con TDAH son los que muestran en mayor grado su acuerdo con dicha premisa (40.16%) respecto al grupo con menor conocimiento (19.15%) y sus amigos/familiares (27.32%). Las diferencias son significativas respecto a sus allegados ($p = .013$) como a personas con menor conocimiento ($p < .001$). Finalmente, respecto a la insistencia en el logro de objetivos ($F = 7.589$, $p = .001$, $\eta^2 = .021$), las personas con TDAH

las que con mayor frecuencia valoran y validan estas aptitudes (22.05%), así como sus familiares/amigos (15.37%), ambos grupos por encima de aquellas personas con menos conocimiento (7%). Se observan diferencias significativas entre el grupo con TDAH y los participantes que desconocen el trastorno o no tienen a nadie en su entorno con dicho trastorno ($p < .001$), no se observan diferencias respecto al grupo de allegados ($p = .176$), lo que indicaría que los amigos y familiares valoran la insistencia en el objetivo de las personas con TDAH.

Tabla A3

Bonferroni ítems de escala general

			Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig. (p)
No lo sé	TDAHpropio	NadieDesconoc e	-.178	.027	< .001
		AmistadFamiliar	-.021	.024	1
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	.178*	.027	< .001
		AmistadFamiliar	.157*	.021	< .001
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	.021	.024	1
		NadieDesconoc e	-.157	.021	< .001
No existe tratamiento	TDAHpropio	NadieDesconoc e	-.00766	.01527	1
		AmistadFamiliar	-.00655	.01350	1
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	.00766	.01527	1
		AmistadFamiliar	.00112	.01171	1
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	.00655	.01350	1
		NadieDesconoc e	-.00112	.01171	1
Son más tolerantes	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.034	.020	.303
		AmistadFamiliar	.051	.018	.014
		TDAHpropio	-.034	.020	.303

	NadieDesconoc e	AmistadFamiliar	.018	.016	.778
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.051	.018	.014
		NadieDesconoc e	-.018	.016	.778
Tienen buena intuición	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.133	.032	< .001
		AmistadFamiliar	.110	.028	< .001
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.133	.032	< .001
		AmistadFamiliar	-.023	.024	1
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.110	.028	< .001
		NadieDesconoc e	.023	.024	1
Solo afecta en infancia	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.00021	.01407	1
		AmistadFamiliar	-.00111	.01244	1
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.00021	.01407	1
		AmistadFamiliar	-.00132	.01079	1
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	.00111	.01244	1
		NadieDesconoc e	.00132	.01079	1
Buena memoria a LP	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.102	.033	.006
		AmistadFamiliar	.059	.029	.121
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.102	.033	.006
		AmistadFamiliar	-.042	.025	.273
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.059	.029	.121
		NadieDesconoc e	.042	.025	.273
Aptitudes empresariale s	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.068	.021	.003
		AmistadFamiliar	.047	.018	.033
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.068	.021	.003
		AmistadFamiliar	-.021	.016	.564
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.047	.018	.033
		NadieDesconoc e	.021	.016	.564

Solo se da en ambiente escolar	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.01382	.01920	1
		AmistadFamiliar	-.02474	.01698	.437
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.01382	.01920	1
		AmistadFamiliar	-.03856*	.01473	.027
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	.02474	.01698	.437
		NadieDesconoc e	.03856*	.01473	.027
Hay diferencias según género	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.171*	.050	.002
		AmistadFamiliar	.094	.045	.106
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.171*	.050	.002
		AmistadFamiliar	-.077	.039	.142
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.094	.045	.106
		NadieDesconoc e	.077	.039	.142
Concentrarse más que nadie en tareas de interés	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.339*	.048	< .001
		AmistadFamiliar	.241	.042	< .001
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.339	.048	< .001
		AmistadFamiliar	-.099	.037	.023
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.241	.042	< .001
		NadieDesconoc e	.099	.037	.023
Déficit extiende a todo	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.145*	.054	.023
		AmistadFamiliar	< .001	.048	1
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.145	.054	.023
		AmistadFamiliar	-.145	.042	.002
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	< .001	.048	1
		NadieDesconoc e	.145	.042	.002
Dificultad en impulsividad	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.343	.054	< .001
		AmistadFamiliar	.126	.048	.026
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.343	.054	< .001
		AmistadFamiliar	-.217	.042	< .001

	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.126	.048	.026
		NadieDesconoc e	.217	.042	< .001
Son valientes	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.060	.026	.071
		AmistadFamiliar	.026	.023	.822
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.060	.026	.071
		AmistadFamiliar	-.034	.020	.273
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.026	.023	.822
		NadieDesconoc e	.034	.020	.273
Son hiperactivas	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.190	.057	.003
		AmistadFamiliar	.092	.050	.203
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.190	.057	.003
		AmistadFamiliar	-.098	.043	.072
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.092	.050	.203
		NadieDesconoc e	.098	.043	.072
Creativas en tareas de interés	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.442	.055	< .001
		AmistadFamiliar	.229	.049	< .001
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.442	.055	< .001
		AmistadFamiliar	-.213	.042	< .001
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.229	.049	< .001
		NadieDesconoc e	.213	.042	< .001
A menudo despistados	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.348	.054	< .001
		AmistadFamiliar	.188	.048	< .001
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.348	.054	< .001
		AmistadFamiliar	-.160	.041	< .001
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.188	.048	< .001
		NadieDesconoc e	.160	.041	< .001
	TDAHpropio	NadieDesconoc e	-.01131	.04636	1

		AmistadFamiliar	.11137	.04099	.020	
Hay más en niños que en niñas	e	NadieDesconoc	TDAHpropio	.01131	.04636	1
		AmistadFamiliar		.12268	.03555	.002
	AmistadFamiliar	TDAHpropio		-.11137	.04099	.020
		NadieDesconoc	e	-.12268	.03555	.002
Su afán por divertirse les hace más felices	TDAHpropio	NadieDesconoc	e	.162	.034	< .001
		AmistadFamiliar		.112	.030	.001
	NadieDesconoc	TDAHpropio	e	-.162	.034	< .001
		AmistadFamiliar		-.050	.026	.162
	AmistadFamiliar	TDAHpropio		-.112	.030	.001
		NadieDesconoc	e	.050	.026	.162
Dificultades planificación	TDAHpropio	NadieDesconoc	e	.338	.054	< .001
		AmistadFamiliar		.146	.048	.007
	NadieDesconoc	TDAHpropio	e	-.338	.054	< .001
		AmistadFamiliar		-.191	.042	< .001
	AmistadFamiliar	TDAHpropio		-.146	.048	.007
		NadieDesconoc	e	.191	.042	< .001
Dificultades obtención metas	TDAHpropio	NadieDesconoc	e	.409	.053	< .001
		AmistadFamiliar		.315	.047	< .001
	NadieDesconoc	TDAHpropio	e	-.409	.053	< .001
		AmistadFamiliar		-.094	.041	.064
	AmistadFamiliar	TDAHpropio		-.315	.047	< .001
		NadieDesconoc	e	.094	.041	.064
Rendimiento y motivación aumentan en competición	TDAHpropio	NadieDesconoc	e	.210	.051	< .001
		AmistadFamiliar		.128	.045	.013
	NadieDesconoc	TDAHpropio	e	-.210	.051	< .001
		AmistadFamiliar		-.082	.039	.109
	AmistadFamiliar	TDAHpropio		-.128	.045	.013

		NadieDesconoc e	.082	.039	.109
Problemas coordinación	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.193	.042	< .001
		AmistadFamiliar	.143	.038	< .001
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.193	.042	< .001
		AmistadFamiliar	-.050	.033	.381
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.143	.038	< .001
		NadieDesconoc e	.050	.033	.381
Tienen mala memoria	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.322	.044	< .001
		AmistadFamiliar	.237	.039	< .001
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.322	.044	< .001
		AmistadFamiliar	-.085	.034	.039
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.237	.039	< .001
		NadieDesconoc e	.085	.034	.039
Son adaptables	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.204	.031	< .001
		AmistadFamiliar	.175	.027	< .001
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.204	.031	< .001
		AmistadFamiliar	-.029	.024	.661
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.175	.027	< .001
		NadieDesconoc e	.029	.024	.661
TDAH es problema en el día a día	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.251	.057	< .001
		AmistadFamiliar	.244	.050	< .001
	NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.251	.057	< .001
		AmistadFamiliar	-.007	.043	1
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.244	.050	< .001
		NadieDesconoc e	.007	.043	1
Son persistentes	TDAHpropio	NadieDesconoc e	.151	.040	< .001
		AmistadFamiliar	.067	.035	.176

NadieDesconoc e	TDAHpropio	-.151	.040	< .001
	AmistadFamiliar	-.085	.031	.018
AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.067	.035	.176
	NadieDesconoc e	.085	.031	.018

Tabla A4

Anova de ítems de escala Likert

	<i>F</i>	<i>Sig. (p)</i>	η^2
Concentración interés	12.996	< .001	.036
Incapaces atención	7.015	.001	.020
Creatividad curiosidad	18.886	< .001	.051
Estrategias déficits	6.194	.002	.017
Son inflexibles	1.483	.228	.004
Son flexibles	5.289	.005	.015

Tabla A5

Bonferroni ítems de escala Likert

			Diferencia de medias (I- J)	Error estándar	Sig. (p)
Concentración interés	TDAHpropio	NadieDesconoce	.666	.133	< .001
		AmistadFamiliar	.298	.115	.029
	NadieDesconoce	TDAHpropio	-.666	.133	< .001
		AmistadFamiliar	-.368	.104	.001
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.298	.115	.029
		NadieDesconoce	.368	.104	.001
Incapaces atención	TDAHpropio	NadieDesconoce	.32959	.13274	.040
		AmistadFamiliar	-.05358	.11479	1
	NadieDesconoce	TDAHpropio	-.32959	.13274	.040
		AmistadFamiliar	-.38317	.10332	.001
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	.05358	.11479	1
		NadieDesconoce	.38317	.10332	.001
Creatividad y curiosidad	TDAHpropio	NadieDesconoce	.662	.115	< .001
		AmistadFamiliar	.533	.099	< .001
	NadieDesconoce	TDAHpropio	-.662	.115	< .001
		AmistadFamiliar	-.130	.089	.438
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.533	.099	< .001
		NadieDesconoce	.130	.089	.438
Estrategias déficits	TDAHpropio	NadieDesconoce	.379	.129	.010
		AmistadFamiliar	.380	.112	.002
	NadieDesconoce	TDAHpropio	-.379	.129	.010
		AmistadFamiliar	< .001	.101	1
	AmistadFamiliar	TDAHpropio	-.380	.112	.002
		NadieDesconoce	< .001	.101	1

Son inflexibles	TDAHpropio	NadieDesconoce	.00913	.13660	1
		AmistadFamiliar	.15788	.11812	.545
	NadieDesconoce TDAHpropio		-.00913	.13660	1
		AmistadFamiliar	.14875	.10633	.487
	AmistadFamiliar TDAHpropio		-.15788	.11812	.545
		NadieDesconoce	-.14875	.10633	.487
Son flexibles	TDAHpropio	NadieDesconoce	.205	.119	.256
		AmistadFamiliar	.330	.103	.004
	NadieDesconoce TDAHpropio		-.205	.119	.256
		AmistadFamiliar	.125	.093	.530
	AmistadFamiliar TDAHpropio		-.330	.103	.004
		NadieDesconoce	-.125	.093	.530