



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat de Psicologia

Memòria del Treball de Fi de Grau

La influencia de las conductas de TDAH, de TND, de temperamento y de retraso evolutivo en casa y en la escuela en preescolar.

Ana Belén Cañón Santos

Grau de Psicologia

Any acadèmic 2014-15

DNI de l'alumne: 41570005 N

Treball tutelat per Mateu Servera Barceló

Departament de Psicologia



S'autoritza la Universitat a incloure el meu treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació.

Palabras clave: preescolar, familia, TDAH, TND, temperamento, retraso evolutivo.

Keywords: preschool, family, ADHD, ODD, retardment

ÍNDICE

| | |
|--------------------|----|
| Resumen..... | 2 |
| Introducción..... | 3 |
| Metodología..... | 7 |
| Participantes..... | 7 |
| Instrumentos..... | 7 |
| Procedimiento..... | 8 |
| Resultados..... | 9 |
| Discusión..... | 15 |
| Referencias..... | 19 |

ANEXOS (documento aparte):

1. Distribución de los participantes por sexo y curso.
2. Comparaciones entre la muestra de McGoey y cols (2007) y la muestra del presente estudio.
3. Correlaciones entre medidas de temperamento difícil y retrasos y el resto de variables interés.
4. Correlaciones entre las medidas de TDAH y las variables resultado.
5. Correlaciones entre las medidas de problemas de comportamiento y las variables resultado.
6. Consentimiento informado.
7. Cuestionarios.

Resumen

El presente estudio se ha centrado en estudiar la influencia de las conductas propias del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), del Trastorno Negativista Desafiante (TND), del temperamento difícil y del retraso evolutivo sobre medidas de problemas de conducta, estilos de crianza, malestar familiar o personal y nivel de aprendizaje en niños y niñas de edades preescolares. Se seleccionó una muestra de 45 alumnos de 4 y 5 años y se recogieron puntuaciones en diferentes escalas evaluadas por el padre, la madre y el maestro. Los resultados de los análisis de regresión múltiples apoyan la capacidad predictiva de las medidas de TDAH y de conductas problema (a partir del listado de problemas y la escala de trastorno negativista desafiante) sobre el resto de variables medidas. Por tanto, se confirman en parte las hipótesis del estudio.

Abstract

The present study has focused on studying the influence of the own behaviors of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Oppositional Defiant Disorder (ODD), of temperament and developmental delay on measures of behavioral problems, parenting styles, family or personal discomfort and level of learning among children of preschool age. A sample of 45 students of 4 and 5 years old was selected and scores were collected at different scales evaluated by the parent and teacher. The result of multiple regressions analyzes support the predictive ability of the measures ADHD and behavioral problems (from the Children's Problems Checklist and the scale of defiant disorder) on the other variables measured. Therefore, the hypothesis are confirmed in part raised in the study.

Introducción.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), el Trastorno Negativista Desafiante (TND) y los trastornos de conducta (TC) no son típicamente diagnosticados hasta la edad escolar, pero a menudo sus síntomas ya surgen durante la edad preescolar (Aplegate et al, 1997; Harvey, Youngwirth, Takar y Errazuriz, 2009). El TDAH describe a niños que presentan problemas en atención sostenida, en la modulación de su actividad y en la regulación de sus impulsos en muchos de sus contextos de interacción como pueden ser la familia o la escuela (Raya, Herrero y Pino, 2008). Es un trastorno del desarrollo neuropsicológico que aqueja tanto a adultos como a niños y es descrito como un patrón persistente o continuo de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que impide las actividades diarias o el desarrollo típico interfiriendo notablemente en el desarrollo social, académico y recreativo del niño (APA, 2014; Santurde y Del Barrio, 2014). Por su parte, el TND es uno de los trastornos infantiles más comunes. Se caracteriza por un patrón recurrente de comportamiento negativo, hostil, desobediente y desafiante y los síntomas a menudo causan interrupción en una serie de dominios incluyendo el funcionamiento social, familiar y el académico (Harvey y Metcalfe, 2012).

El TDAH es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la edad pediátrica y es una de las principales razones por las que los niños acuden a servicios de salud mental (Soutullo y Diez, 2007; Santurde y Del Barrio, 2014). Los estudios han encontrado que aproximadamente la mitad de los niños con TDAH también son diagnosticados con TND (Harvey et al, 2009; Schoemaker et al., 2012) por lo que la comorbilidad entre ambos trastornos es elevada.

Por una parte, hay varios factores ligados al desarrollo temprano que se han propuesto como posibles factores de riesgo para el desarrollo de TDAH y TND. Estos incluyen factores del niño como el temperamento difícil, comportamiento perturbador, impulsivo, falta de atención y conductas agresivas; y los factores familiares como, por ejemplo, el estilo de crianza, la psicopatología de los padres, el ajuste marital, la edad de la madre (Fossum, Mørch, Handegård y Drugli, 2007). El temperamento difícil del niño podría provocar la crianza ineficaz y el afrontamiento deficiente, lo que lleva a un ciclo coercitivo (Patterson, 1982), que ayuda a mantener y, en última instancia, puede exacerbar los síntomas conductuales del TDAH (Daley, Jones, Hutchings y Thompson, 2009) y del TND.

A su vez, se ha propuesto que el contexto familiar puede estar alterado en familias con niños con TDAH. El TDAH se da en un contexto familiar determinado, con una influencia notable en el desarrollo psicológico del niño, a nivel socioafectivo y cognitivo (Arranz y Oliva, 2010; Santurde y Del Barrio, 2014). Todos los miembros interactúan y se influyen mutuamente y los padres ejercen

un papel fundamental, ya que de ellos dependen gran cantidad de decisiones e influencias que marcarán el desarrollo del hijo, como la valoración de si existe o no un problema y si necesita o no ayuda profesional (Roselló, García, Tárraga y Mulas, 2003). En este sentido, la disfunción familiar puede ser un factor de riesgo que interactúa con la predisposición del niño a agravar la presentación y continuidad de los síntomas de TDAH (Miranda, García y Presentación, 2002; Presentación, García, Miranda, Siegenthaler y Jara, 2006; Collet, Gimpel, Greenson y Gunderson, 2001; Santurde y Del Barrio, 2014), manteniendo e incluso amplificando la sintomatología de éste en el transcurso del desarrollo (Presentación et al., 2006).

Por otra parte, los estilos parentales se han considerado un elemento clave de la socialización familiar (Torio, Peña y Rodríguez, 2008; Santurde y del Barrio, 2014). Se ha señalado que su influencia en las características psicológicas y/o patológicas es coadyuvante en el inicio del trastorno. Además, posteriormente influye en su evolución, ya que las experiencias familiares tempranas pueden jugar un papel clave en el desarrollo y mantenimiento de los problemas tempranos de conducta (Lahey y Waldman, 2003; Harvey, Metcalfe y Herbert, 2011).

Un estilo de crianza positivo puede resultar un factor protector que modere la relación entre la seriedad de los síntomas y su funcionamiento, es decir, contribuyendo a un mejor funcionamiento de la persona (Healey, Flory, Miller y Halperin, 2011). En cambio, un estilo de crianza punitivo es aquel en el que las interacciones padre – hijo se basan en conductas coercitivas (Healey et al, 2011) asociadas con un mantenimiento y empeoramiento de los síntomas del TDAH (Daley, Jones, Hutchings y Thompson, 2009) y problemas externalizantes en los niños (Santurde y del Barrio, 2014).

A pesar de todos estos hallazgos, y aunque se reconozca la aparición temprana de problemas comportamentales de los niños de edades preescolares, lo cierto es que la mayoría de los estudios han analizado el funcionamiento de las familias en las que hay niños con TDAH de educación primaria, cuando los patrones negativos en las interacciones familiares ya se han establecido. Estudios como el de McGoey, DuPaul, Haley y Shelton (2007) indican que los niños en edad preescolar con niveles altos de hiperactividad y de agresividad suelen continuar con patrones de comportamientos problemáticos durante la escuela primaria. Dada la relativa estabilidad de los problemas de conducta, los efectos de la conducta disruptiva y el riesgo debilitante de desarrollar conductas disruptivas más graves, la identificación temprana y la intervención integral para mejorar estos problemas de comportamiento son imprescindibles (McGoey et al, 2007). Aun así, el diagnóstico de TDAH en un niño de 3 a 6 años de edad es extremadamente difícil (McGoey et al, 2006; McGoey et al, 2007). Por ese motivo, hay pocas investigaciones al respecto ya que, mientras

existen muchas medidas tanto de la sintomatología conductual como de deterioro relacionado con estos trastornos para niños en edad escolar, apenas existen medidas análogas que puedan ser completadas por padres y maestros para evaluar el deterioro real en niños en edad preescolar (Healey, Miller, Castelli, Jeffrey i Halperin, 2008). En el presente estudio se utilizan algunas de ellas para la evaluación de los problemas de conducta de los niños referidos por los padres y los maestros.

Objetivos e hipótesis de la investigación

El primer objetivo es analizar las correlaciones entre las medidas de TDAH (inatención, hiperactividad / impulsividad y total) y TND de padres y maestros en edad preescolar. La hipótesis es que habrá validez convergente (correlaciones significativas) entre los dos evaluadores sobre la misma medida y discriminante entre TDAH y TND.

El segundo objetivo es analizar las diferencias entre padres, madres y educadores a la hora de evaluar conductas relacionadas con el TDAH y los problemas de comportamiento en la edad preescolar. Según los datos de McGoey, DuPaul, Haley y Shelton (2007) con muestras estadounidenses ambos evaluadores presentarán medias similares, si bien algo superiores en el caso de los maestros.

El tercer objetivo es el estudio de la capacidad predictiva de las variables temperamento difícil, retraso en el caminar y retraso en el habla sobre las medidas relacionadas con el TDAH, los problemas de comportamiento, los estilos de crianza y el malestar familiar y personal. La hipótesis es que el temperamento difícil será predictor, en general, de mayores problemas en conductas relacionadas con el TDAH y en problemas de comportamiento, lo cual a su vez también puede repercutir en los estilos de crianza y en el malestar familiar y personal de los padres. El retraso en el caminar y en el habla se espera que, aunque sea de forma moderada, tenga alguna capacidad predictora sobre las conductas relacionadas con el TDAH.

El cuarto objetivo del presente estudio es el análisis de la capacidad predictiva de las medidas de TDAH (inatención, hiperactividad/impulsividad y puntuación total de TDAH) sobre las otras medidas: problemas de conducta, estilos de crianza, malestar familiar o personal y nivel de aprendizaje del niño. La principal hipótesis de trabajo es que las medidas de TDAH, en general, van a predecir más problemas de conducta, peores estilos de crianza y más malestar familiar y personal, y más problemas de aprendizaje.

Finalmente, el quinto objetivo consiste en comparar la capacidad predictiva de las puntuaciones en conductas problema y TDAH sobre las medidas de (1) estilos de crianza, (2) nivel de malestar familiar y personal y (3) nivel de aprendizaje de las puntuaciones TDAH. La hipótesis de partida es que, a pesar de que las medidas relacionadas con el TDAH hacen referencia a conductas más genéricas y globales del niño (más libres de la influencia del contexto), serán capaces de mantener un nivel explicativo sobre las medidas de resultado frente a las puntuaciones en conductas problemas, mucho más específicas y dependientes del contexto.

Metodología.

Participantes

La muestra estuvo formada por 45 niñas y niños de los cursos tercero (N= 6), cuarto (N= 20) y quinto (N= 19) de educación infantil. No se encontraron diferencias significativas en la distribución de los participantes por curso y sexo como puede observarse en las tablas del **anexo 1**.

En cuanto a los criterios de inclusión a la hora de elegir los participantes del estudio, los alumnos deberían tener entre 4 y 5 años de edad y estar escolarizados en un aula normal de educación infantil.

Instrumentos

La *ADHD Rating Scale-IV* se compone de 18 ítems plenamente coincidentes con el listado de síntomas del criterio A del TDAH del DSM-IV. Por tanto, consta de una subescala de inatención (IN, 9 ítems), otra de hiperactividad/ impulsividad (HIM, 9 ítems) y la total (TOT, 18 ítems). Cada ítem es puntuado de 0 a 3 puntos, y las puntuaciones más elevadas son indicativas de presencia de conductas problema (Servera y Cardo, 2007). En la versión utilizada en el presente estudio se le añaden a los 18 ítems de la escala, 8 ítems más para evaluar el listado de síntomas de TND (TND, 8 ítems).

El *Alabama Parenting Questionnaire- Revisión Preescolar* (APQ-Pr) es una medida de las dimensiones de la crianza de los hijos que se han demostrado importantes para la comprensión de las causas de los problemas de conducta en los niños: crianza positiva, crianza inconsistente y punitiva (De la Osa et al, 2013). Consta de 24 ítems, adaptados de la original APQ, valorados en una escala de 5 puntos de tipo Likert que van desde 1 (*nunca*) a 5 (*siempre*). Ha sido administrado de manera independiente al padre y a la madre de cada niño.

Children's Problem Checklist (CPC) se desarrolló para evaluar el deterioro causado por los síntomas del TDAH en niños en edad preescolar (Healey et al, 2008). Se utilizan dos cuestionarios separados pero similares para padres y para maestros. Se pregunta por diferentes dominios y se evalúa si hay problemas en cada uno y la gravedad del problema en una escala de cuatro puntos (*nada, leve, moderada, severa*).

El *Family Strain Index (FSI)* mide la tensión o el estrés familiar referido a las 4 últimas semanas y que han contemplado los padres del menor. Consta de 6 preguntas que evalúan 2 dimensiones, el dominio emocional (ítems 1 y 3; 0 a 8 puntos), y el dominio de restricciones o limitaciones

familiares (ítems 2, 4, 5 y 6; 0 a 16 puntos) (Riley, 2006). Cada ítem se puntúa con 5 categorías donde una mayor puntuación se corresponde con un peor funcionamiento familiar. La dimensión emocional identifica el grado de estrés afectivo o emocional, y la dimensión de restricciones, evalúa las limitaciones en las actividades sociales en la familia (Guerro-Prado et al, 2015).

El *General Health Questionnaire* (GHQ-12), elaborado por Goldberg y Williams (1988), es un instrumento auto-administrado de cribado que tiene por objetivo detectar morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos en contextos como la atención primaria o en población general. Está formado por 12 ítems, siendo 6 de ellos sentencias positivas y 6 sentencias negativas. Los ítems son contestados a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0-1-2-3), que puede ser transformada en una puntuación dicotómica (0-0-1-1), llamada puntuación GHQ (Rocha et al, 2011).

A parte de estas medidas, se administró a la familia una escala de evaluación del temperamento difícil y posibles retrasos en el caminar y en el habla, en la que se pedía que se respondiesen preguntas referentes al comportamiento de su hijo/a entre los 9 y los 18 meses. Finalmente, se solicitó a los maestros una evaluación de las habilidades y nivel de aprendizaje de cada niño dentro del aula de acuerdo con lo que sería esperable para su edad.

Procedimiento.

El presente estudio se realizó seleccionando una muestra de forma incidental procedente de dos escuelas de los municipios de Manacor y de Palma de Mallorca. Todos los participantes fueron evaluados después de recibir un consentimiento firmado de sus padres. Para cada uno se obtuvieron puntuaciones de tres evaluadores diferentes: el padre, la madre y el tutor o tutora del centro.

El análisis estadístico realizado se dividió en dos partes: una primera parte de carácter descriptivo donde se realizaron los análisis de diferencias entre sexo y curso y comparaciones entre los diferentes evaluadores en relación a las medidas evaluadas, y una segunda parte inferencial de correlaciones entre las medidas y de comprobación de los objetivos e hipótesis planteados previamente. Se utilizaron procedimientos de análisis de regresión múltiple definiendo como variables predictivas las medidas de inatención y de hiperactividad / impulsividad (TDAH) y las conductas problema (a partir de CPC y TND), para controlar el efecto de cada una de ellas y su capacidad de predicción de puntuaciones en las demás variables criterio, tanto en familiares como en maestros.

Resultados

La relación entre las medidas de TDAH y de TND.

En la tabla 1 aparecen las correlaciones entre las medidas de TDAH y de TND entre los padres y las maestras.

Tabla 1. Correlaciones entre las medidas de TDAH y de TND de padres y maestras.

| | T_IN | T_HIM | T_TDAH | T_TND | F_IN | F_HIM | F_TDAH | F_TND |
|--------|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|--------------|--------------|-------|
| T_IN | | | | | | | | |
| T_HIM | .75** | | | | | | | |
| T_TDAH | .93** | .94** | | | | | | |
| T_TND | .52** | .77** | .69** | | | | | |
| F_IN | .32* | .42** | .39** | .34* | | | | |
| F_HIM | .43** | .41** | .45** | .29 | .77** | | | |
| F_TDAH | .40** | .44** | .45** | .33* | .93** | .95** | | |
| F_TND | .42** | .39** | .43** | .60** | .42** | .50** | .49** | |

Nota. T = maestro / tutor. F = familia. IN = inatención. HIM = hiperactividad / impulsividad. TDAH = total escala trastorno por déficit de atención e hiperactividad. TND = total puntuación escala trastorno negativista desafiante.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

La tendencia fue igual en padres y maestras en la correlación entre inatención e hiperactividad / impulsividad (alrededor de .76), al igual que ocurrió entre hiperactividad / impulsividad y la puntuación total en TDAH (alrededor de .94) e inatención y puntuación total en TDAH (alrededor de .93). No ocurrió lo mismo en cuanto a las correlaciones en TND. En el caso de las maestras, la medida de hiperactividad / impulsividad correlacionó casi 25 puntos más con TND que la de inatención, mientras que en los padres sólo hubo 8 puntos de diferencia.

Se observó convergencia significativa pero pequeña en inatención evaluada por dos evaluadores (.32). En cuanto a las medidas de TND de ambos evaluadores, hay una correlación significativa (.60) y mayor a la que se da en el caso del TDAH (.45) aunque esta última siga siendo significativa. Finalmente, se observó que la correlación total entre TDAH y TND entre las maestras es bastante elevada (.70), mientras que entre los padres es moderada (.50).

Comparaciones de medias entre familia y maestros y entre padres y madres en las variables de interés.

En primer lugar, a partir de los resultados de un análisis multivariante para todas las medidas de los padres y de las maestras en función de los factores “sexo” y “edad”, se concluyó que no existen diferencias significativas entre niños y niñas ni en relación a la edad. Por consiguiente, no fue necesario dividir ni por sexos ni por cursos para llevar a cabo los análisis estadísticos posteriores.

Las tablas a las que hacen referencia estos datos pueden consultarse en el **anexo 1**. Allí se puede comprobar que la tendencia, aunque no sea muy marcada, es que los niños suelen tener más problemas de TDAH, TND, CPC, temperamento difícil, retraso (caminar y habla) y nivel de aprendizaje que las niñas. Por otra parte, niños y niñas generan igual estrés familiar pero al evaluar problemas de malestar resulta que los padres de las niñas puntúan más alto que los padres de niños y al contrario en el caso de las madres. Finalmente, las niñas reciben de sus padres más parenting positivo e inconsistente y menos punitivo y al contrario en el caso de los niños, mientras que en las madres no se detectan muchas diferencias en cuanto a sexo.

En segundo lugar, se llevaron a cabo comparaciones para determinar las posibles diferencias de medias entre las puntuaciones de las familias y las maestras en las escalas de TDAH y de problemas de comportamiento. En la tabla 2 aparecen estos resultados.

Tabla 2. Comparación entre padres y maestras en las escalas de TDAH y problemas de comportamiento.

| | Maestros | | | Familia | | <i>t</i> | <i>d</i> | <i>p</i> |
|-----|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> | | | |
| INA | 45 | 2.93 | 3.44 | 4.42 | 4.45 | 2.14 | .37 | .038 |
| HIM | 45 | 3.07 | 3.83 | 7.35 | 5.04 | 5.86 | .95 | .000 |
| TOT | 45 | 6.00 | 6.80 | 11.78 | 8.94 | 4.59 | .72 | .000 |
| TND | 45 | 1.67 | 4.07 | 5.07 | 4.13 | 6.23 | .83 | .000 |
| CPC | 45 | 1.75 | 1.81 | 0.82 | 2.09 | -2.36 | .48 | .023 |

Nota. INA = Inatención. HIM = Hiperactividad / impulsividad. TOT = escala trastorno por déficit de atención e hiperactividad. TND = Trastorno Negativista Desafiente. CPC = listado de problemas del niño.

Se han hallado diferencias significativas y con tamaños de efecto grandes en todas las medidas, excepto en inatención y en el listado de problemas del niño en los cuales, aun siendo también significativas las diferencias, sus tamaños de efecto fueron pequeños. La tendencia siempre es la misma: los padres presentan puntuaciones más elevadas (más problemas) en todas las escalas.

A continuación comparamos nuestro patrón de resultados en las medidas de TDAH con el obtenido por McGoe y colaboradores (2007) con una muestra estadounidense de niños y niñas de preescolar. Los datos se pueden consultar en el **anexo 2** y, en general, indican que, en el caso de los niños, nuestros maestros puntuaron significativamente más bajo que los estadounidenses en inatención ($t(520) = 2.33$, $d = .51$), en hiperactividad/impulsividad ($t(520) = 2.35$, $d = .51$) y en la puntuación total ($t(520) = 2.44$, $d = .53$) con tamaños de efecto moderados. En cambio, en el caso de las niñas, no hubo ninguna diferencia. Por lo que respecta a los padres, se comprobó que los resultados no eran significativos, excepto en el total de la escala de inatención con un tamaño del efecto pequeño.

El análisis de los datos descriptivos se completa con las diferencias observadas entre padres y madres en las medidas de parenting y de malestar general. En la tabla 3 se especifican los resultados obtenidos en esta comparación.

Tabla 3. Comparación entre padres y madres en las medidas de parenting y el Cuestionario de Salud General.

| | Pares | | | Mares | | <i>t</i> | <i>d</i> | <i>p</i> |
|-----|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> | | | |
| POS | 41 | 52.00 | 5.18 | 53.24 | 4.16 | 1.51 | 0.26 | .138 |
| INC | 41 | 14.49 | 4.93 | 14.63 | 4.28 | 0.21 | 0.03* | .832 |
| PUN | 41 | 7.10 | 1.76 | 7.80 | 1.57 | 2.51* | 0.42 | .016 |
| GHQ | 41 | 8.15 | 3.59 | 8.46 | 3.25 | 0.53 | 0.09 | .597 |

Nota. POS = positivo. INC = inconsistente. PUN = punitivo. GHQ = Cuestionario de Salud General.

* $p < ,05$. ** $p < ,01$.

En este caso únicamente se halló una diferencia significativa y fue en el parenting punitivo: las madres dicen proporcionar más que los padres, con un tamaño del efecto cercano al 0.50. De todos modos, aunque no hubiera diferencia en las otras medidas de parenting, las madres siempre han puntuado más alto, ya sea en el positivo como en el inconsistente. No ha habido diferencias en la medida del Cuestionario de Salud General, si bien de nuevo, aunque se ligeramente, las madres han puntuado algo más.

La capacidad predictiva de las medidas de temperamento y retraso sobre las variables de interés.

En primer lugar estudiamos las correlaciones significativas entre las medidas de retraso y temperamento difícil y el resto de medidas evaluadas: problemas del comportamiento (TND y CPC), estilos de parenting, malestar familiar y personal y nivel de aprendizaje. En el **anexo 3** aparecen las correlaciones significativas. A partir de estas correlaciones llevamos a cabo un análisis de regresión por “pasos sucesivos” en el cual las variables de temperamento y de retraso fueron definidas como las predictoras. En la tabla 4 aparecen los resultados.

Tabla 4. Análisis de regresión por “pasos sucesivos” de la capacidad predictora de las medidas de temperamento y retraso del habla y del caminar sobre las otras variables de interés

| | | R^2 corregidos | Coef. β | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-----------------|--------------------|------------------|---------------|----------|----------|
| Criterio | Predictores | | | | |
| F_TND | R_CAM | 0.07 | 0.30 | 2.06 | .046 |
| F_CPC | R_CAM | 0.33 | 0.51 | 4.07 | .000 |
| | R_HABL | 0.39 | 0.27 | 2.16 | .036 |

| | | | | | |
|--------|--------|------|-------|-------|------|
| P_INC | R_CAM | 0.13 | 0.39 | 2.61 | .013 |
| M_INC | R_HABL | 0.12 | 0.38 | 2.59 | .013 |
| F_FSI | R_CAM | 0.33 | 0.58 | 4.66 | .000 |
| NIV_AP | R_HABL | 0.07 | -0.30 | -2.04 | .048 |

Nota. F= familia. P= padre. M= madre. TND= puntuación total escala trastorno negativista desafiante. CPC= puntuación listado problemas del niño. INC= inconsistente. FSI= escala de estrés familiar. NIV_AP= nivel de aprendizaje. R_CAM= retraso en el caminar. R_HABL= retraso en el habla.

Los resultados del análisis de regresión revelaron que la variable más importante fue el retraso en el caminar que por sí sola predice: la medida TND familiar (7%), el parenting inconsistente de los padres (13%) y especialmente el estrés familiar (33%). El retraso en el habla se combina con el retraso en el caminar para predecir un 39% de la medida de CPC familiar. Por sí sola, el retraso en el habla predice un 12% del parenting inconsistente de las madres y un 7% del nivel de aprendizaje. La medida de temperamento difícil no resultó predictora en ningún caso.

La capacidad predictiva de las medidas de TDAH sobre las variables de interés.

En primer lugar se analizaron las correlaciones entre las medidas de TDAH, que en este apartado utilizaremos como predictoras, y las variables de resultado: la medida del TND (de padres y maestros), el listado de problemas del niño (de padres y maestros), las medidas de parenting, de malestar personal y familiar y del nivel de aprendizaje. En el **anexo 4** se pueden consultar las correlaciones significativas. A continuación se llevó a cabo un análisis de regresión por “pasos sucesivos” cuyos resultados aparecen en la tabla 5.

Tabla 5. Análisis de regresión por “pasos sucesivos” de la capacidad predictora de las medidas de TDAH sobre las otras variables de interés.

| | | R^2 corregidos | Coef. β | t | p |
|-----------------|--------------------|------------------|---------------|------|------|
| Criterio | Predictores | | | | |
| Comport. | | | | | |
| | T_TND T_HIM | 0.58 | 0.77 | 7.83 | .000 |
| | F_TND F_HIM | 0.24 | 0.50 | 3.82 | .000 |
| | T_CPC T_HIM | 0.22 | 0.49 | 3.65 | .001 |
| | F_CPC T_HIM | 0.09 | 0.33 | 2.29 | .027 |
| Est. crianza | | | | | |
| | P_POS F_IN | 0.19 | -0.58 | 4.00 | .000 |
| | + T_IN | 0.26 | 0.32 | 2.17 | .036 |
| | P_PUNI F_IN | 0.19 | 0.46 | 3.23 | .002 |
| Malestar | | | | | |
| | M_GHQ F_IN | 0.21 | 0.48 | 3.56 | .001 |
| | F_FSI F_IN | 0.16 | 0.42 | 3.04 | .004 |
| Nivel aprend. | | | | | |
| | T_IN | 0.29 | -0.55 | 4.31 | .000 |

Nota. T = tutores / maestros. F = familia. TND = total puntuación escala trastorno negativista desafiante. CPC= total listado de problemas del niño. HIM = hiperactividad / impulsividad. IN = inatención. P = padre. M = madre. POS = positivo. PUNI = punitivo. GHQ = total cuestionario de salud general. FSI = total puntuación escala de estrés familiar.

Dentro del grupo de comportamiento, la variable que más explica es la de hiperactividad/impulsividad tanto en padres como en maestras. El 58% de la puntuación de TND de las maestras es explicada exclusivamente por HIM de las maestras, en el sentido que a más puntuación de TND, más HIM, al igual que ocurre en el caso de las familias con un 24%.

En estilo de crianza, la variable predictora que más explica es la inatención medida por la familia. A más parenting positivo, menos inatención (19%) y a más parenting punitivo en el padre, más inatención (19%). En el caso del malestar familiar o personal, lo que más predice el malestar de las madres y el estrés familiar es la inatención medida por la familia, con respectivamente un 21% y un 16% de capacidad explicativa: a más inatención, más estrés familiar y más malestar de la madre.

Finalmente, en el caso del nivel de aprendizaje del niño o niña, la única variable que predice es la inatención medida por las maestras, con un 29% de capacidad explicativa.

La capacidad predictiva de las medidas de TDAH y las medidas de problemas de comportamiento sobre las variables de interés.

En este apartado definimos como variables predictoras no sólo a las medidas de TDAH, como hicimos en el anterior apartado, sino que ahora también incluimos a las medidas de problemas de comportamiento, es decir, la escala de TND y el listado de problemas del niño (CPC) de padres y maestras. En el **anexo 5** se pueden consultar las correlaciones entre las medidas de problemas de comportamiento y las variables de resultado (estilos de parenting, malestar personal y familiar y nivel de aprendizaje). Hay que recordar que en el anexo 4 aparece esta misma información pero referida a las medidas de TDAH.

En la tabla 6 se recogen los resultados del análisis de regresión por “pasos sucesivos”.

Tabla 6. Análisis de regresión por “pasos sucesivos” de la capacidad predictora de las medidas de TDAH y de problemas del comportamiento sobre las otras variables de interés.

| | | R^2 corregidos | Coef. β | t | p |
|-----------------|--------------------|------------------|---------------|------|------|
| Criterio | Predictores | | | | |
| Est. crianza | | | | | |
| P_POS | F_IN | 0.19 | -0.52 | 3.56 | .001 |
| | +F_CPC | 0.30 | -0.29 | 2.21 | .033 |
| | +T_IN | 0.38 | 0.31 | 2.19 | .035 |
| P_INCON | F_CPC | 0.14 | 0.40 | 2.73 | .009 |
| M_INCON | F_TND | 0.08 | 0.47 | 2.92 | .006 |
| | +T_IN | 0.14 | -0.32 | 2.03 | .049 |
| P_PUNI | F_IN | 0.19 | 0.46 | 3.29 | .002 |
| M_PUNI | F_TND | 0.37 | 0.45 | 3.56 | .001 |
| | +T_IN | 0.46 | 0.36 | 2.83 | .007 |

| Malestar | | | | | |
|---------------|-------|------|-------|------|------|
| P_GHQ | F_CPC | 0.20 | 0.47 | 3.24 | .002 |
| M_GHQ | T_CPC | 0.53 | 0.74 | 7.07 | .000 |
| F_FSI | F_TND | 0.32 | 0.58 | 4.61 | .000 |
| Nivel aprend. | | | | | |
| | T_IN | 0.29 | -0.55 | 4.31 | .000 |

Nota. T = tutores / maestros. F = familia. TND = total puntuación escala trastorno negativista desafiante. CPC= total listado problemas del niño. IN = inatención. P = padre. M = madre. POS = positivo. PUNI = punitivo. INCON = inconsistente. GHQ = total escala de salud general. FSI = total escala de estrés familiar.

En estilo de crianza, la práctica positiva de los padres es explicada en un 19% por la inatención evaluada por los padres, que se incrementa a un 30% al añadir el CPC de los padres. Aparece un tercer modelo pero es en principio incongruente porque incorpora la variable de inatención de maestros, de modo que más inatención percibida por los maestros más estilo positivo de los padres. De todos modos el tercer modelo sólo incrementa en 8 puntos la capacidad explicativa, por tanto tiene una importancia muy relativa.

El estilo inconsistente es predicho por el CPC en los padres (.14) y por el TND en las madres (.08) aumentando a 14% al añadir la inatención por parte de las maestras. El estilo punitivo, por su parte, es explicado por la inatención en la familia en el caso de los padres y por el TND en el caso de las madres (.37). Cuando se le vuelve a añadir la inatención evaluada por las maestras, la capacidad predictiva sube a un 46%. Por tanto, un 46% de las puntuaciones de las madres punitivas se puede explicar por la puntuación de TND familiar y de inatención de las maestras.

En relación al malestar familiar, no hay ninguna variable de TDAH que lo pueda explicar. En el caso de los padres la única variable predictora es el CPC familiar (20%) y, en el caso de las madres, es el CPC de la escuela (con una proporción muy superior, 53%). Finalmente, el nivel de aprendizaje es explicado exclusivamente, como en la tabla anterior, por la medida de inatención en la escuela, con un 29% de capacidad explicativa.

Discusión.

El presente estudio se ha centrado en estudiar la influencia de las conductas propias del TDAH, del TND, del temperamento difícil y del retraso evolutivo tanto en ámbito escolar como familiar en alumnos de preescolar. Para ello, se ha seleccionado una muestra de 45 alumnos de 4 y 5 años de edad, mediante muestreo incidental, procedente de dos centros educativos de la Isla de Mallorca. Para cada uno de los participantes se recogieron puntuaciones en diferentes escalas evaluadas por el padre, la madre y el tutor del centro. El análisis estadístico incluyó una parte de carácter descriptivo en el que se incluyeron análisis generales de diferencias entre sexo y curso y comparaciones entre los diferentes evaluadores en cuanto a las medidas evaluadas; y otra parte en la que se realizaron correlaciones entre medidas y procedimientos de análisis de regresión múltiples definiendo como variables predictivas las medidas de inatención y de hiperactividad / impulsividad (TDAH) y las conductas problema (a partir del listado de problemas y la escala del trastorno negativista desafiante), para controlar el efecto de cada una de ellas y su capacidad de predicción de puntuaciones en las demás variables criterio, tanto en familiares como en maestros.

El primer objetivo ha sido analizar las correlaciones entre las medidas de TDAH (inatención, hiperactividad / impulsividad y total) y TND de padres y maestros. La hipótesis ha sido que habrá validez convergente (correlaciones significativas) entre los dos evaluadores sobre la misma medida, y discriminante entre TDAH y TND. Los resultados indican que se cumple parcialmente la hipótesis planteada. Se han observado correlaciones significativas entre los dos evaluadores en las tres medidas (inatención, hiperactividad / impulsividad y TND), si bien son moderadas entre el .32 y el .60.

En relación a la validez discriminante entre TDAH y TND, los resultados no han sido muy positivos puesto que, en el caso de los maestros, TND se relaciona significativamente y de modo moderado/elevado con la medida de TDAH. En el caso de los padres, las correlaciones también han sido positivas pero algo más bajas (entre .42 y .50). Esto puede ser debido a que las maestras engloban todo el conjunto de conductas considerando como un único factor tanto TND como TDAH en edad preescolar y, posiblemente, los vean como factores más diferenciados en edades más avanzadas, cuando estas conductas ya se hacen más evidentes. Como concluyeron Healey et al (2008) en edades preescolares es complicado que las medidas disponibles sean adecuadas para discriminar entre las distintas conductas dado que los preescolares aún no se han comprometido en un entorno escolar estructurado donde reciban calificaciones académicas y estén obligados a completar las tareas de rutina. Es posible que en un contexto más estructurado, como es la escuela, la maestra tenga más dificultades, a estas edades, en diferenciar conductas de inatención o

impulsividad con conductas negativistas. En cambio, en un contexto menos estructurado como es el hogar, ello se hace más evidente.

El segundo objetivo ha consistido en analizar las diferencias entre padres, madres y educadores a la hora de evaluar conductas relacionadas con el TDAH y los problemas de comportamiento en la edad preescolar. Según los datos de McGoey y colaboradores (2007) con muestras estadounidenses, ambos evaluadores presentarán medias similares, si bien algo superiores en el caso de los maestros. Al contrario que sucedió en el estudio de McGoey et al (2007) en nuestro caso se ha observado que los padres han puntuado mucho más alto que los maestros. Asimismo, las puntuaciones de los maestros son extremadamente más bajas que las de los maestros americanos. Este resultado tal vez sea debido a que los maestros de Mallorca estén más preocupados por el hecho de que a los alumnos se les puedan atribuir problemas psicológicos a edades tan tempranas y, por tanto, responden de manera más conservadora. Por consiguiente, sus resultados puede que estén sesgados. Al contrario, cabe destacar que los padres de Mallorca y Estados Unidos coinciden en medias muy similares, con lo cual el uso de esta medida en el ámbito familiar parece tener más fundamento.

El tercer objetivo ha sido el estudio de la capacidad predictiva de las variables temperamento difícil, retraso en el caminar y retraso en el habla sobre las medidas relacionadas con el TDAH, los problemas de comportamiento, los estilos de crianza y el malestar familiar y personal. En este sentido, la hipótesis fue que el temperamento difícil será predictor, en general, de mayores problemas en conductas relacionadas con el TDAH y en problemas de comportamiento, lo cual a su vez también puede repercutir en los estilos de crianza y en el malestar familiar y personal de los padres. El retraso en el caminar y en el habla se esperaba que, aunque fuese de forma moderada, tuviese alguna capacidad predictora sobre las conductas relacionadas con el TDAH.

Una vez analizados los resultados, se concluye que no se confirma la hipótesis planteada. El temperamento difícil prácticamente no correlaciona ni con las medidas de TDAH, ni con el estilo de crianza ni con el bienestar familiar o personal de los padres de niños en edad preescolar. Tampoco con el nivel de aprendizaje ni con los problemas de comportamiento, exceptuando la medida CPC de la familia. De todos modos hay que ser conscientes que nuestra medida de temperamento difícil era retrospectiva y a veces la memoria de los padres puede no ser del todo fiable en un tipo de conductas que conlleva un componente más subjetivo que, por ejemplo, las otras preguntas más específicas de retraso en el caminar o retraso en el habla. Seguramente los estudios temperamentales deben realizarse desde una perspectiva longitudinal, en la cual los padres evalúan el temperamento del niño en el momento en que se está produciendo, y pasados los años los

investigadores recopilan información sobre su comportamiento. Por tanto, el incumplimiento de la hipótesis prevista viene mediatizado por estas dudas procedimentales.

El retraso en el caminar, en cambio, sí correlaciona con el estilo de crianza inconsistente en padres y madres, con estrés familiar y con problemas de comportamiento del niño. Por tanto, a partir de estos datos, se puede concluir que si en edades tempranas el niño ha tenido dificultades a la hora de empezar a andar, tiene más probabilidades de desarrollar problemas de conducta en edad preescolar. El retraso en el habla, por su parte, correlaciona con la única medida de carácter más “cognitivo”, es decir, con el nivel de aprendizaje evaluado por las maestras. Por tanto, es interesante concluir que la única medida de funcionamiento cognitivo que hemos utilizado ha sido predicha por un retraso de carácter más neuropsicológico, como son los problemas del habla, y no por la medida motora de retraso en el caminar. Al hilo de lo anteriormente comentado en relación a la inadecuación de medir el temperamento de modo retrospectivo podemos intuir que ello es más factible con retrasos específicos como los que nosotros hemos planteado, probablemente porque los padres tienen un recuerdo más claro, nítido y objetivo de estas conductas.

Por otra parte, el cuarto objetivo del presente estudio ha sido el análisis de la capacidad predictiva de las medidas de TDAH (inatención, hiperactividad/impulsividad y puntuación total de TDAH) sobre las otras medidas: problemas de conducta, estilos de crianza, malestar familiar o personal y nivel de aprendizaje del niño. La principal hipótesis de trabajo fue que las medidas de TDAH, en general, iban a predecir más problemas de conducta, peores estilos de crianza y más malestar familiar y personal, y más problemas de aprendizaje. Los resultados del presente estudio, siguiendo la línea de otros estudios anteriores, confirman en parte la hipótesis planteada. Las conclusiones a partir de los datos obtenidos son diferentes en función del grupo de variables a predecir. En el caso de las medidas de comportamiento, la variable predictora clave es HIM, tanto de maestros como de padres. En este grupo de variables IN no tiene capacidad predictora. En cambio, en el grupo de medidas de estilos de crianza, malestar familiar o personal e incluso en la medida de nivel de aprendizaje, la variable predictora clave es inatención, mientras que HIM no interviene. Por tanto, podríamos decir que los datos apoyan el modelo bifactorial normalmente aplicado al TDAH, tanto desde el punto de vista psicométrico como clínico, en el sentido de que por un lado tenemos las conductas de impulsividad social y sobreactividad motora, que como hemos visto quedan vinculadas especialmente a los problemas de comportamiento, y, por otro lado, las conductas de inatención que, haciendo referencia a su componente más cognitivo o internalizado, se han vinculado más a las medidas de funcionamiento familiar, malestar y aprendizaje.

Estos resultados van en una dirección parecida a otros estudios (sólo que con muestras de niños de mayor edad) que ya determinaron que los padres de niños con TDAH asumían que la conducta de sus hijos les ha producido sentimientos más negativos sobre su paternidad, un sentido de inferior competencia parental, que se encuentra relacionado con una menor eficacia en las prácticas de crianza, un impacto negativo en su vida social (McLaughlin y Harrison, 2006), un mayor estrés (Presentación, García, Miranda, Siegenthaler y Jara, 2006) y peleas frecuentes entre ellos mismos que, entre otros, son factores que puede ejercer una influencia en el mantenimiento y agravamiento de muchas de las conductas relacionadas con la disfunción y que constituyen un objetivo terapéutico de alta prioridad (Roselló et al, 2003).

Por último, el quinto objetivo consistió en volver a comparar la capacidad predictiva de las puntuaciones TDAH, pero ahora incluyendo como variables predictoras también a las medidas de conductas problema. La hipótesis de partida es que, a pesar de que las medidas relacionadas con el TDAH hacen referencia a conductas más genéricas y globales del niño (más libres de la influencia del contexto), serán capaces de mantener un nivel explicativo sobre las medidas de resultado controlando el efecto de las puntuaciones en conductas problemas, mucho más específicas, inmediatas y dependientes del contexto. La principal conclusión es que al introducir tanto medidas de TDAH como las de problemas de conducta (TND y CPC) se puede observar que la capacidad predictiva aumenta. De todos modos, es difícil marcar una tendencia única, puesto que hay bastantes diferencias entre las medidas. Como era previsible, vistos los resultados previos, la única medida predictora del TDAH sobre estilos de crianza, malestar familiar o personal y nivel de aprendizaje es la inatención (ya comentamos anteriormente que el peso de HIM sobre estas medidas era poco relevante). Ahora bien, en el caso de los estilos de crianza, la capacidad predictiva incrementa de modo significativo en los estilos positivo, inconsistente y punitivo con la entrada de medidas comportamentales, siempre de la familia, ya sea TND o CPC. En el caso de la medida de malestar familiar, la entrada en el modelo predictivo de las medidas de conductas ha eliminado la influencia de la medida de inatención. Por tanto, el malestar y estrés familiar es predicho por el listado de conductas problema (CPC), en casa y en la escuela, y por TND en casa. Finalmente, es muy destacable que en la medida de nivel de aprendizaje no influyan las medidas de comportamiento, y la predicción se haga exclusivamente a través de inatención medida por los maestros.

Finalmente, queremos destacar algunas limitaciones que presenta el estudio. En primer lugar, el tamaño de muestra es reducido y de conveniencia, por lo que debe utilizarse como una primera aproximación para futuras investigaciones si bien los datos hallados apuntan en la misma dirección de estudios previos. En segundo lugar, algunas variables podrían haberse introducido como

mediadoras o moderadoras con el fin de realizar un análisis más complejo, pero se consideró que como punto de partida era suficiente con el planteamiento que hemos desarrollado. Por último, otra posible limitación está en el hecho de que las maestras hayan puntuado tan bajo en las medidas de problemas comportamentales, lo que puede traducirse en que los resultados obtenidos no sean del todo representativos de la realidad del comportamiento de los niños y niñas evaluados. Aun así, esta investigación puede servir como primera aproximación para determinar si se pueden dar indicios de TDAH y TND en niños en edad preescolar ya que no se tiene demasiados datos de cómo son evaluadas estas conductas antes de los 6 años. Futuros estudios realizados con muestras más grandes ayudarán a confirmar o no las hipótesis planteadas.

En conclusión, desde pequeños se pueden empezar a detectar indicios de conductas relacionadas con el TDAH y el TND en los niños y, por tanto, se considera necesario empezar a estudiar estos problemas desde edades más tempranas, ya que se ha comprobado que los niños de educación infantil son particularmente vulnerables a las actitudes educativas de sus padres (Campbell et al, 1996) y que la instrucción en técnicas de modificación de conducta de los padres son más eficaces cuando el niño es más pequeño (Presentación et al., 2006).

Referencias.

- Arranz, E. & Oliva, A. (2010). La influencia del contexto familiar en el desarrollo psicológico durante la infancia y la adolescencia. En Arranz, E. & Oliva, A. (Ed.), *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares* (pp.15-34). Madrid: Pirámide.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Daley, D., Jones, K., Hutchings, J., Thompson, M. (2009). Attention deficit hyperactivity disorder in pre-school children: current findings, recommended interventions and future directions. *Child: care, health and development*, 35(6), 754-766. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00938.x
- De la Osa, N., Granero, R., Penelo, E., Domènech, J.M., Ezpeleta, L. (2013). Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire-Preschool Revision (APQ-Pr) in 3 Year-Old Spanish Preschoolers. *J Child Fam Stud*. DOI 10.1007/s10826-013-9730-5
- Fossum, S., Mørch, W.-T., Handegård, B. H. & Drugli, M. B. (2007). Childhood disruptive behaviors and family functioning in clinically referred children: Are girls different from boys? *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 375–382. doi: 10.1111/j.1467-9450.2007.00617.x.
- Guerro-Prado, D., Mardomingo-Sanz, M.L., Ortiz-Guerra, J.J., García-García, P., Soler-López, B. (2015). Evolución del estrés familiar en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anales de Pediatría*.
- Harvey, E.A., Youngwirth, S.D., Thakar, D.A., Errazuriz, P.A. (2009). Predicting Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder From Preschool Diagnostic Assessments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (2), 349–354. doi: 10.1037/a0014638.
- Harvey, E.A., Metcalfe, L.A., Herbert, S.D. (2011). The Role of Family Experiences and ADHD in the Early Development of Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(6), 784-795. doi: 10.1037/a0025672.
- Harvey, E.A., Metcalfe, L.A. (2012). The interplay among preschool child and family factors and the development of ODD symptoms. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 41(4): 458-470. doi: 10.1080/15374416.2012.673161.
- Healey, D.M., Flory, J.D., Miller, C.J., Halperin, J.M. (2011). Maternal Positive Parenting Style is Associated with Better Functioning in Hyperactive/Inattentive Preschool Children. *Inf Child Dev*, 20: 148-161. doi: 10.1002/icd.682.

- Healey, D.M, Miller, C.J., Castelli, K.L., Marks, D.J., Halperin, J.M. (2008). The Impact of Impairment Criteria on Rates of ADHD Diagnoses in Preschoolers. *J Abnorm Child Psychol*, 36: 771-778. DOI 10.1007/s10802-007-9209-1.
- McGoey, K.E., DuPaul, G.J., Haley, E., Shelton, T.L. (2007). Parent and Teacher Ratings of Attention Deficit/Hyperactivity disorder in preschool: The ADHD Rating Scale-IV preschool version. *Journal of Psychopathology Behavioural Assessment*, 29: 269-276.
- McLaughlin, D.P., Harrison, C.A. (2006). Parenting practices of mothers of children with ADHD: The role of maternal and child factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(2). 82-88. doi: 10.1111/j.1475-3588.2005.00382.x.
- Presentación, M.J., García, R., Miranda, A., Siegenthaler, R., Jara, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Rev Neurol*, 42(3), 137-143.
- Raya, A.F., Herreruzo, J., Pino, M.J. (2008). El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad. *Psicothema*, 20(4), 691-696.
- Riley, A.W. et al. (2006). The Family Strain Index (FSI). Reliability, validity, and factor structure of a brief questionnaire for families of children with ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (Suppl 1), 15: 72-78.
- Rocha, K.B., Pérez, K., Rodríguez, M., Borrell, C., Obiols, J.E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire en población general española. *Int J Clin Health Psychol*, 11 (1): 125-139.
- Roselló, B., García – Castellar, R., Tárraga – Mínguez, R., Mulas, F. (2003). El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol*, 36(1): 79-84.
- Santurde, E., Del Barrio, J.A. (2014). Papel relevante de los estilos educativos en la evolución de los síntomas de TDAH. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 251-258.
- Schoemaker, K., Bunte, T., Wiebe, S.A., Epsy, K.A., Dekovic, M., Matthys, W. (2012). Executive function deficits in preschool children with ADHD and DBD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(2), 111–119. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02468.x.
- Servera, M., Cardo, E. (2007). ADHD Rating Scale-IV en una muestra escolar española: datos normativos y consistencia interna para maestros, padres y madres. *Revista de Neurología*, 45(7), 393-399.