

Área temática: Necesidades Específicas de la Educación.

Validación y utilización empírica de un instrumento de diagnóstico en una muestra de niños con el Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (TDAH). El cuestionario Five to Fifteen (FTF).

Celestino Rodríguez Pérez** & Jesús-Nicasio García*

Universidad de León

Correspondencia dirigirla a Universidad de León, Departamento de Filosofía y Ciencias de la Educación, Área de Psicología Evolutiva y de la Educación, Campus de Vegazana, s/n, 24071-León, España, tf:+34-987291041; +34-652 81 78 71; e-mail: crodp@unileon.es; jn.garcia@unileon.es .

* Profesor titular , ** Personal Investigador en formación

Validación y utilización empírica de un instrumento de diagnóstico en una muestra de niños con el Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (TDAH). El cuestionario Five to Fifteen (FTF).

Celestino Rodríguez Pérez & Jesús-Nicasio García

Universidad de León

Resumen

El TDAH es un trastorno del desarrollo complejo, que se agrava aun más cuando tenemos en cuenta sus problemas solapados y comórbidos. Problemas que, la investigación internacional esta demostrando sobradamente. Por ejemplo, se ha descrito el 80% de solapamiento con 2, 3 o más trastornos del desarrollo, u otros como las dificultades de aprendizaje DA.

En esta comunicación presentamos un estudio empírico, realizado con una muestra constituida por 50 alumnos y alumnas entre los 8 y los 16 años de edad, con diagnóstico clínico en TDAH, y que cursaban estudios desde 3º de Educación Primaria a 4º de Educación Secundaria Obligatoria.

Los participantes fueron evaluados mediante la cumplimentación de sus padres del cuestionario Five to Fifteen (FTF), de reciente creación y que por primera vez se usaba traducido al castellano. Los resultados de su aplicación indican una fiabilidad alta partiendo de su alfa de Cronbach, $\alpha = .979$, así como una alta validez de constructo. Por otro lado, se pueden observar que los mayores problemas se encuentran en dominios como la planificación y organización. Asimismo resultan significativos, los resultados sobre las habilidades escolares del lenguaje.

Se discuten las implicaciones y conclusiones psicoeducativas, en torno al diagnóstico, y las limitaciones del estudio.

En esta investigación se recibieron ayudas competitivas del proyecto de la JCyL (LEO28A06), para 2006-2008, y con Fondos FEDER de la Unión Europea, y del proyecto MEC SEJ 2007-66989 (2007-2010) y con Fondos FEDER de la Unión Europea, concedidos al IP, (J. N. García)

Palabras clave: TDAH, cuestionario FTF, dificultades de aprendizaje, padres, diagnóstico

Empirical findings in a diagnosis tool about Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Five to Fifteen (FTF) questionnaire.

Celestino Rodríguez Pérez & Jesús-Nicasio García

Universidad de León

Abstract

ADHD is a complex disorder, which worse moreover with big overlap or the link this diagnosis presents with other problems or difficulties, a theory that is supported by a number of researches. In these researches it is stated that the overlap of the ADHD might be up to 80 per cent with two or three or even more development disorders.

In this paper we present an empirical study with 50 children since 8 up to 16 years old with ADHD diagnosis

We have scanned the participant's problems added to the ADHD and to do that we have used a questionnaire which was recently created, named Five to Fifteen (FTF), and translating to Spanish. This questionnaire contains 179 items and was created by several experts on various fields of the problems related to ADHD. Results shows high reliability and validity (Cronbach, $\alpha = .979$). Large differences was found in domains and sub domains like planning, organization or language skills

We discuss the implications about diagnosis, explicating the shortcoming and the perspectives in the future.

In his study, funds from Dirección General de Investigación de la Junta de Castilla y León [General Research Board of the Regional Government: Junta de Castilla y León] (LEO28A06), for 2006-2008 and FEDER funds from the European Union; and the project MEC SEJ 2007-66989 (2007-2010) and FEDER funds from the European Union were awarded to the IP(J. N. García)

Keywords: ADHD, FTF questionnaire, learning disabilities, parents, diagnosis

Introducción

El Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (TDAH), formado básicamente por los constructos de inatención, hiperactividad e impulsividad, ha avanzado y redefinido con diferentes conceptualizaciones a lo largo de la historia (Barkley, 1997a, 1997b, 1998; 2001; Collings, 2003). En la actualidad, es uno de los trastornos del desarrollo que presenta mayor prevalencia en la niñez y la adolescencia. Los datos al respecto son claros y coincidentes entre las diferentes investigaciones, ocurriendo entre el 3% y el 6% de niños en edad escolar (American Psychological Association [APA], 2002). Asimismo, es un trastorno que permanece a lo largo de la vida del sujeto, persistiendo en adultos en el 40 % de los casos (Barkley, Fischer, Smallish, & Fletcher 2006; Biederman, et al., 2003). Debido a la frecuencia de este problema, la sociedad debe preocuparse y atender a las personas con estas dificultades, a través de la creación de servicios educativos, sociales, etc (Gregg, Coleman, Stennett, & Davis, 2002).

El TDAH como trastorno del desarrollo, se agrava aun más cuando tenemos en cuenta, los problemas solapados y comórbidos al mismo. Siguiendo la *metáfora del iceberg*, el TDAH para nosotros puede ser como un gran iceberg. Por un lado tenemos lo que es el trastorno en si mismo, que es la punta del iceberg, aquello que podemos conocer por excelencia, aquello “palpable”, lo que consideraremos como los tres síntomas generales, déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Y por otro lado, tenemos el resto del iceberg que se encuentra sumergido y que no vemos, esta parte que es mucho más extensa que la visible, son todos los problemas solapados y dificultades que se añaden al TDAH y que veremos más adelante. Problemas por otra parte, que la investigación internacional esta demostrando sobradamente (Berthiaume, 2006). Por

ejemplo, se ha descrito el 80% de solapamiento con 2, 3 o más trastornos del desarrollo (Kaplan, Dewey, Crawford, & Wilson, 2001), u otros problemas como las dificultades de aprendizaje DA (Reid & Lieneman, 2006)

Por otro lado, de cara a la práctica aplicada en el TDAH, todos estos aspectos hacen que la investigación dirija sus esfuerzos a desarrollar y comprender la complejidad del proceso de diagnóstico de este trastorno. Esta preocupación por el diagnóstico, viene precedida de una base teórica que lo aborda dentro de un continuo de gravedad, en el que cada caso es único y deberemos situarlo en un punto único de ese continuo, existiendo raramente dos casos iguales y por lo tanto dos diagnósticos iguales (Crespo-Eguílaz, Narbona, Peralta, & Repáraz, 2006).

Consecuentemente, en toda proceso de diagnóstico del TDAH se deben tener en cuenta multitud de posibilidades para elegir la correcta y estar en disposición de adaptarse en cada caso. Se debe tener en cuenta, sujetos implicados, edad de los sujetos, disposición de padres y profesores, etc. Para conseguir una perfecta descripción del caso en concreto, será imprescindible conocer la opinión de los padres, la opinión de los profesores y finalmente una evaluación basada en el sujeto, todo esto hará que tengamos una visión completa y más fiable que basándonos en uno de los agentes exclusivamente, ya que con ello podremos triangular la información y los resultados (Jonsdottir, Bouma, Segeant, & Scherder, 2006).

Así bien, esta *metáfora del iceberg* es necesaria sustentarla a nivel de investigación, para ello y avanzando con estudios anteriores en la que se exponían estos temas de forma teórica (Rodríguez & García, 2007a), presentaremos una traducción del cuestionario *Five to Fifteen (FTF)* (Kadesjö et al., 2004), que rompe con el tradicionalismo e intenta dar un giro tanto al diagnóstico como el conocimiento teórico del TDAH. Es evidente que los criterios DSM-IV sobre TDAH se van a tener en cuenta

en el mismo. Pero a su vez, es necesario conocer, otros problemas solapados, otras dificultades de todo tipo que las investigaciones actuales muestran. Con todo ello se puede tener una visión general mucho más nítida del niño con TDAH (Rodríguez & García, 2007b).

Con estos antecedentes, el objetivo que nos planteamos en este estudio es analizar la validez y fiabilidad de la traducción al castellano del cuestionario FTF a padres (Kadesjö et al., 2004; (Kadesjö & Gillbert, 2004)), además de conocer una descripción de los resultados que nos aporta en una muestra de alumnos con un diagnóstico clínico de TDAH, diferenciando entre alumnos con TDAH y dificultades de aprendizaje y TDAH sin dificultades de aprendizaje.

Método

Participantes

Este estudio empírico fue realizado con una muestra constituida por 50 alumnos y alumnas entre los 8 y los 16 años de edad, con diagnóstico clínico en TDAH, y que cursaban estudios desde 3º de Educación Primaria a 4º de Educación Secundaria Obligatoria. Desde el punto de vista educativo, nos interesaba conocer las diferencias en función de las dificultades de aprendizaje, ya que la comorbilidad entre éstas y el TDAH es alta. Además interesaba ver la diferencia que se desprenden de la heterogeneidad del TDAH, con lo que se formaron dos grupos atendiendo a que existía un retraso escolar de 2 o más años en el aprendizaje, y que este retraso no fuera debido a dificultades en el Cociente Intelectual (menor de 85) o que presentaran necesidades educativas especiales, quedando por lo tanto dos grupos diferentes TDAH con dificultades de aprendizaje (TDAHDA con N=24), y TDAH sin dificultades

(TDAHsDA con N=26)

Instrumentos

Recientemente creado, el *Cuestionario Five to Fifteen (FTF)* (Kadesjö et al., 2004), denominado así porque comprende una evaluación desde los 5 a los 15 años del niño, ofrece la posibilidad de descubrir mediante un cuestionario a padres, todos los problemas de un niño con TDAH, tanto los propios de este trastorno como aquellos que se pueden asociar.

Debido a esta pluralidad, también se puede aplicar a profesores y a todos que conozcan en profundidad los problemas del niño. Este nuevo cuestionario a padres evalúa los síntomas y problemas típicos de un niño con TDAH e intenta mostrar todas las comorbilidades y el solapamiento de este trastorno (Gillbert et al., 2004).

El objetivo de este cuestionario es dotar a la comunidad psicoeducativa internacional de un instrumento que pueda ser cumplimentado por los padres; y que sirva de referencia para una posible evaluación posterior del TDAH, similar al actual diagnóstico clínico. El cuestionario, podrá usarse para reconocer los problemas sustituyendo una entrevista con los padres. El FTF comprende 179 enunciados que expresan problemas del desarrollo y del comportamiento, que pueden contestarse según aparezcan: Nunca=0; Alguna vez=1; Siempre=2. Los ítems se encuentran agrupados en ocho dominios, muchos de los cuales están divididos a su vez en subdominios. Los tipos de respuesta son “Does not apply” (Nunca)=0; “Applies sometimes or to some extent” (Alguna vez)=1; “definitely applies” (Siempre)=2.

Resultados

Validez y Fiabilidad

En primer lugar los datos aportados por los autores del cuestionario FTF, destacan que en inglés, ha demostrado poseer buena validez criterial (creado por expertos en el campo del TDAH), una buena fiabilidad test-retest, entre .74 – .91, y un alfa de Cronbach desde 0.86 a 0.96 para los dominios y desde 0.69 a 0.94 para los subdominios. Por otra parte en la traducción realizada en castellano resultó con una fiabilidad alta partiendo de su alfa de Cronbach, $\alpha = .979$. Además si se elimina cualquiera de los ítems del cuestionario esta fiabilidad no se modifica, por lo tanto todos los ítems tienen el mismo peso y son válidos. Por lo tanto tiene una buena consistencia interna.

Análisis de diferencias entre tipologías TDAH-DA y TDAH-SDA

En base a un diseño factorial 2×1 , los resultados obtenidos en los contrastes multivariados no indicaron diferencias significativas por *tipología* [$\lambda = .456; F_{(1, 27)} = .841; p \leq .667; \eta^2 = .544$]. Aunque por otro lado si que resultan significativas las *diferencias por sexo* [$\lambda = .251; F_{(1, 27)} = 2.097; p \leq .049; \eta^2 = .749$]; en función de ésta las pruebas de los efectos intersujetos mostraron diferencias significativas en dos únicas variables, en concreto el subdominio planificación-organización ($p \leq .014$) y el subdominio comunicación ($p \leq .045$).

De todas formas, las diferencias en cuanto a tipologías resulta interesante conocerlas, y debido al carácter experimental del estudio, de las medias se pueden extraer interesantes conclusiones. Por esto se muestran de los diferentes dominios y subdominios en la tabla 1, teniendo en cuenta que la muestra estudiada no es muy amplia y se trata de un estudio aproximativo.

Tabla 1

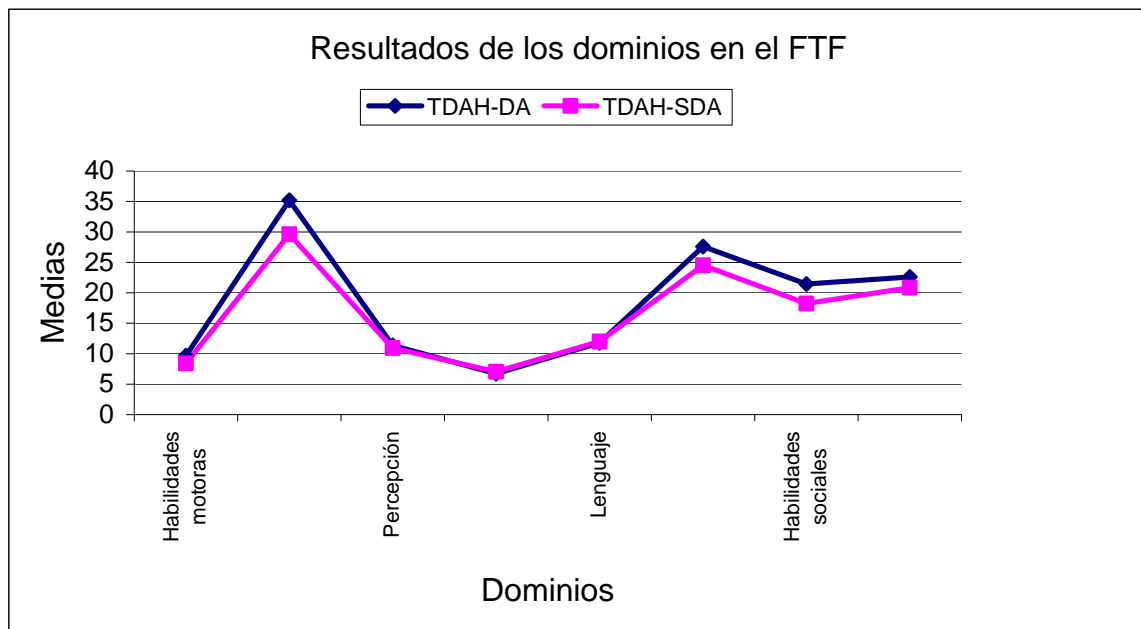
Medias y desviaciones típicas conseguidos por las dos tipologías TDAH y TDAHsDA en los dominios y subdominios del FTF

Variables	TDAHDA		TDAHsDA	
	Media	Desv.tip.	Media	Desv.tip.
Subdominio habilidades motoras gruesas	3,40	3,37	3,17	3,74
Subdominio habilidades motoras finas	6,48	4,14	5,46	4,72
<i>Dominio habilidades motoras</i>	9,68	9,59	8,42	7,09
Subdominio Atención	15,60	6,56	13,83	7,23
Subdominio hiperactividad-impulsividad	12,00	4,23	9,58	4,50
Subdominio hipoactividad	4,20	1,29	3,33	1,47
Subdominio planificación-organización	4,44	1,15	4,25	1,67
<i>Dominio Función ejecutiva</i>	35,20	7,67	29,63	9,70
Subdominio Percepción espacial	3,12	2,28	3,17	2,31
Subdominio concepto temporal	2,60	2,27	2,83	2,24
Subdominio percepción del cuerpo	3,32	2,42	3,00	1,81
Subdominio Percepción visual	2,52	1,58	2,25	1,96
<i>Dominio Percepción</i>	11,36	6,04	10,92	5,46
<i>Dominio memoria</i>	6,72	3,75	7,04	3,64
Subdominio comprensión del lenguaje	4,60	3,42	4,25	2,96
Subdominio habilidad de lenguaje expresivo	5,24	2,91	6,33	4,33
Subdominio comunicación	2,32	1,52	1,75	1,67
<i>Dominio Lenguaje</i>	11,80	5,77	12,00	7,48
Subdominio lectura/escritura	7,96	7,36	6,75	6,58
Subdominio matemáticas	4,72	3,03	4,29	3,29
Subdominio aprendizaje general	2,64	1,77	2,79	2,00
Subdominio enfrentarse al aprendizaje	13,44	3,04	12,08	4,67
<i>Dominio Aprendizaje</i>	27,60	7,00	24,53	10,80
<i>Dominio habilidades sociales</i>	21,44	11,71	18,25	11,76
Subdominio problemas internos (emocionales y conductuales)	6,80	3,78	7,67	3,79
Subdominio problemas externos (emocionales y conductuales)	10,04	4,75	9,04	4,64
Subdominio obsesivo-compulsivo	5,76	3,71	4,13	3,49
<i>Dominio Problemas Emocionales y Conductuales</i>	22,60	10,80	20,83	9,27

Nota: TDAHDA (grupo TDAH con dificultades de aprendizaje) y TDAHsDA (grupo TDAH sin dificultades de aprendizaje)

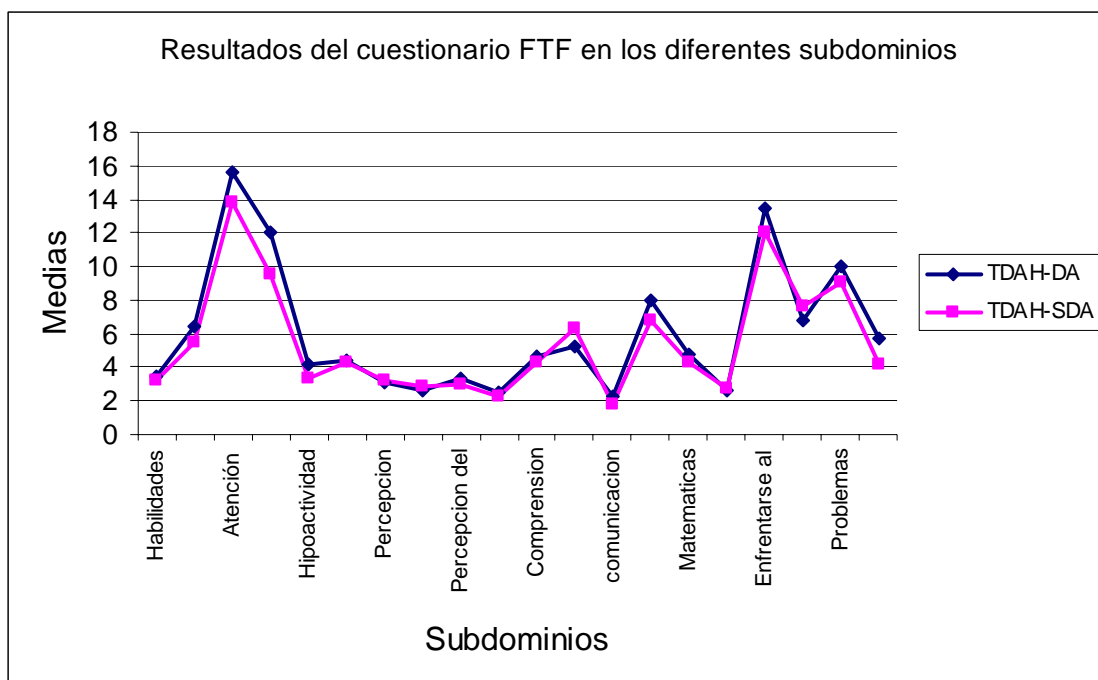
Si nos fijamos en los resultados de los dominios y analizamos las medias de los dos grupos, las diferencias mayores las encontramos en la función ejecutiva, el aprendizaje, las habilidades sociales y los problemas emocionales y conductuales, aunque en todos los dominios los problemas son mayores en el grupo con TDAH y dificultades de aprendizaje. El análisis de los dominios nos parece indicar donde están los problemas de las dificultades de aprendizaje, aspecto que se corrobora con el dominio referido a ese problema. Conviene destacar unas diferencias considerables en el dominio función ejecutiva, un aspecto destacable cuando hablamos de diagnóstico en niños con TDAH, como podemos ver en la figura 1.

Figura 1



Por otro lado, los resultados por subdominios, afinan con mayor precisión los resultados del cuestionario, y podemos ver en la línea de la tendencia en la figura 2, como en prácticamente todos ellos, el grupo con dificultades de aprendizaje y TDAH, presenta mayores problemas que el grupo exclusivamente con TDAH, según la percepción de sus padres. Lo subdominios problemas internos (emocionales y conductuales), aprendizaje general, habilidad de lenguaje expresivo, percepción espacial, y concepto temporal, son aquellos en los que el grupo TDAH sin dificultades de aprendizaje presenta unas medias más bajas, lo que puede indicar que son problemas más propios de las características del TDAH.

Figura 2



Discusión y conclusiones

La creación y la posterior traducción al castellano del cuestionario Five to Fifteen (FTF) sobre TDAH, sustentado en una profunda base teórica, y apoyada por el conocimiento de varios investigadores expertos en TDAH, ha supuesto un avance notorio en el conocimiento del trastorno, y se haga realidad una investigación multidisciplinar en torno al mismo. Más halla de las aportaciones teóricas que nos puede aportar, da un paso de gigante en cuanto a la investigación en diagnóstico sobre el TDAH. Y mirando más halla, nos puede servir como herramienta principal sobre la que construir todo un proceso de diagnóstico e intervención en el niño con este problema (Rodríguez & García, 2007c, 2007d). Podemos estar de acuerdo que goza de la subjetividad de todo cuestionario, pero servirá como paso previo para descartar posibilidades, o por el contrario profundizar en alguna problemática añadida al TDAH (García et al., 2007; García & Rodríguez, 2007; Maniadaki, Sonuga-Barke, Kakouros,

& Karaba, 2006).

Asimismo el cuestionario Five to Fifteen, posee otra cualidad valiosa, que reside en su capacidad de adecuarse al futuro y prestar atención a todas las innovaciones en la investigación sobre el TDAH. Toda la población científica conoce que los criterios actuales del diagnóstico sobre el TDAH, tanto los de la DSM-IV como los de la CIE-10, se encuentran desfasados, y es necesario un avance de los mismos (Kadesjö et al., 2004). Esta innovación, es tomada en cuenta en este cuestionario, por ejemplo mediante los subdominios de hipoactividad, planificación, organización y memoria. Anticipando la idea del subtipo *tempo cognitivo lento*, los avances en la teoría de Barkley, y otros hallazgos de reconocido prestigio (Barkley et al., 2006).

La validez y fiabilidad del cuestionario FTF parece demostrada, y su capacidad de análisis en el TDAH también. Parece destacable, a pesar de las limitaciones de este estudio, que muestre diferencias entre aspectos como la función ejecutiva o aspectos del aprendizaje. Es importante a su vez que haya destacado diferencias por sexos en aspectos como la planificación y la organización (García & Marbán, 2003).

Finalmente, tenemos que comentar las limitaciones de este estudio, propias de la utilización de un único cuestionario, y de la escasa muestra contenida. La primera y lógica reside en el carácter subjetivo de todo cuestionario, más si cabe cuando se lo aplicamos a padres, aunque los autores creen que podría aplicarse a profesores. Faltaría la validación del mismo, lo que sin lugar a dudas disminuiría la subjetividad. Por otra parte, el excesivo número de ítems del cuestionario (179), complica y puede resultar tediosa la cumplimentación del mismo. Sin embargo se podrían utilizar dominios independientes, que gozan de validez por si mismos.

Las perspectivas futuras, por lo tanto pueden ser interesantes, que nos llevarían a desarrollar investigaciones basadas en este cuestionario, y su utilización en el

diagnóstico e intervención en TDAH (García, Robledo, & Díez, 2007; Miranda & Presentación, 2000; Presentación & Siegenthaler, 2005)

Referencias

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson (Edición original, 2000).
- Barkley, R. A. (1997a). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, *121*, 65-94.
- Barkley, R. A. (1997b). *ADHD and de nature of self-control*. New York: The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (1998). Definition of ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *37*(4).
- Barkley, R. A. (2001). Treatment inattentive type of ADHD as a distinct disorder: What remains to be done. *Clinical Psychology: Science & Practice*, *8*(4), 489-501.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish L., & Fletcher, K. (2006). Young Adult Outcome of Hiperactive Children Adaptive Functioning in Major Life Activities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *45*(2), 192-202.
- Berthiaume, K. S. (2006). Story comprehension and Academic Deficits in Children With ADHD: What is the Connection?. *School Psychology Review*, *35*(2), 309-323.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., Plunkett, E. A., Gifford J., & Spencer, T. (2003). Growth deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder revisited: impact of gender, development, and treatment. *Pediatrics*, *111*, 952-960.
- Collings, R. D. (2003). Differences Between ADHD Inattentive and Combined Types on the CPT. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, *25*(3), 177-189.
- Crespo-Eguilaz, R., Narbona, J., Peralta, F., & Reparaz, R. (2006). Medida de atención sostenida y del control de la impulsividad en niños: nueva modalidad de aplicación del Test de Percepción de Diferencias "Caras". *Infancia y Aprendizaje*, *2006*, *29*(2), 219-232.
- García, J. N., & Marbán, J. M. (2003). El proceso de composición escrita es alumnos con DA y/o BR. estudio instruccional con énfasis en la planificación. *Infancia y Aprendizaje*, *26* (1), 97-113.
- García, J. N., Robledo, P., & Díez, C. (2007, november). Influence of family environment factors in school achievement of students with and without learning disabilities and ADHD. *16th LDW Conference*. Marlborough, Boston, MA.
- García, J. N. & Rodríguez, C. (2007). Influencia del intervalo de registro y del organizador gráfico en el proceso-producto de la escritura y en otras variables psicológicas. *Psicothema*. *19* (2), 198-205.
- García, J. N., Rodríguez, C., de Caso, A. M., Fidalgo, R., Arias-Gundín, O., González, L., & Martínez-Cocó, B., (2007). El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), diferencias entre los diferentes subtipos en la composición escrita. *Análisis y modificación de conducta*.

- Gregg, N., Coleman, C., Stennett, R. B., & Davis, M. (2002). Discourse Complexity of College Writers With and Without Disabilities: A Multidimensional Analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 35(1), 23-38, 56.
- Jonsdottir, S., Bouma, A., Segeant, J. A., & Scherder, E. J. A. (2006). Relationships between neuropsychological measures of executive function and behavioural measures of ADHD symptoms and comorbid behaviour. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 21, 383-394.
- Kadesjö, B., & Gillbert, C. (2001). The Comorbidity of ADHD in the General Population of Swedish School-age Children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 42(4), 487-493.
- Kadesjö, B., Janols, L. O., Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., & Gillbert, C. (2004). The FTF (Five to Fifteen): the development of a parent questionnaire for the assessment of ADHD and comorbid conditions. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(3), 3-13.
- Kaplan, B. J., Dewey, D. M., Crawford, S. G., & Wilson, B. N. (2001). The Term Comorbidity Is Of Questionable Value in Reference to Developmental Disorders: Data and Theory. *Journal of Learning Disabilities*, 34(6), 555-565.
- Maniadaki, K., Sonuga-Barke, E., Kakouros, E., & Karaba, R. (2006). ADHD Symptoms and Conduct Problems: Similarities and Differences in Maternal Perceptions. *Journal of Child and Family Studies*, 15(4), 463-477.
- Miranda, A. & Presentación, M.J. (2000). Efectos de un tratamiento cognitivo conductual en niños con TDAH, agresivos y no agresivos. Cambio clínicamente significativo. *Infancia y Aprendizaje*, 91, 51-70.
- Presentación, M. J. & Siegenthaler, R. (2005). Problemática asociada al TDAH subtipo combinado en una muestra escolar. *Infancia y Aprendizaje*. 28 (3), 261-275.
- Reid, R., & Lienemann, T. O. (2006). Self-Regulated Strategy Development for Written Expression With Students With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Exceptional Children*, 73(1), 53-68.
- Rodríguez, C., & García, J. N. (2007a). Los diferentes solapamientos en el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDAH), una revisión teórica a través del cuestionario Five to Fifteen. *Revista de Psicología INFAD, Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology. Psicología del desarrollo: Nuevos retos educativos*, 19(1, 2), 381-390.
- Rodríguez, C., & García, J. N. (2007b). Evaluación e Intervención Psicoeducativa en el Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad. En J. N. García (Coord.), *Dificultades del desarrollo: Evaluación e intervención* (pp. 147-154, cap. 12). Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, C., & García, J. N. (2007c). Diagnóstico y evaluación en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). En J. N. García (Coord.), *Instrumentos y programas de intervención en las dificultades del desarrollo* (cap. 6, CD-ROM). Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, C., & García, J. N. (2007d). Intervención Psicoeducativa en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). En J. N. García (Coord.), *Instrumentos y programas de intervención en las dificultades del desarrollo* (cap. 7, CD-ROM). Madrid: Pirámide.