

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CONVENIO UNIVERSIDAD DE MANIZALES Y CINDE

LA NARRACION ESCRITA COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA COMUNICACIÓN EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: ESTUDIO PILOTO

YOLANDA GIRALDO GIRALDO

PRODUCTOS ENTREGADOS	Página
1. Proyecto de investigación	2
2. Informe técnico de la investigación.....	94
3. Artículo teórico	153
4. Artículo de resultados	183

ASESORA:

Mg. Liliana Chaves Castaño

**SABANETA
2013**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**LA NARRACIÓN ESCRITA COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA
COMUNICACIÓN EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
CON HIPERACTIVIDAD: ESTUDIO PILOTO**

YOLANDA GIRALDO GIRALDO - C.C. 43'498.986

**TUTORA
Mg Liliana Chaves Castaño**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
CINDE- UNIVERSIDAD DE MANIZALEZ
MEDELLÍN
2013**

1. RESUMEN DEL PROYECTO

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una perturbación del desarrollo cuya alta prevalencia puede afectar entre 4% y 10% de la población escolar (Ruíz, 2007).

Esta investigación pretende llevar a cabo un estudio piloto acerca de los cambios en las habilidades narrativas y comunicativas de seis niños con TDAH después de trabajar con ellos seis talleres basados en la estrategia de narración escrita de cuentos. Se diseñará una alternativa diferente de intervención, debido a que la mayoría se han centrado en la medicación y en las pautas de crianza, dejando de lado otros procesos cognitivos fundamentales que podrían ser una opción en la que el niño participe de manera activa. Así mismo, se busca complementar el enfoque de tratamiento actual con el TDAH basado en el control externo que demanda una supervisión permanente por parte de los adultos y no posibilita que el niño afectado con el TDAH pueda automonitorear el proceso mediante su propio lenguaje.

En investigaciones como las de Tannock (1997), Miranda (2004) y Vaquerizo, Estévez y Díaz (2006).

Se considera que las dificultades en el lenguaje de los niños con TDAH alteran sus interacciones sociales y es un aspecto que no ha recibido la atención necesaria debido a que el foco de atención está en lo comportamental. Se espera que mediante una intervención en las habilidades comunicativas el niño pueda mejorar la comprensión de mensajes y la

expresión de contenidos o estados mentales, utilizando para esto una metodología lúdica centrada en la escritura (Vaquerizo, Estévez y Díaz, 2006).

El niño con TDAH se caracteriza por tener un comportamiento impulsivo que lo lleva a actuar en lugar de hablar, hecho que plantea la búsqueda de estrategias de intervención que no estén dirigidas sólo al control comportamental, sino a los procesos comunicativos. La metodología propuesta de narración escrita de cuentos guarda relación con aspectos de la vida real y permite poner en escena personajes con quienes se identifica el narrador (Bruner, 2004).

Las habilidades comunicativas de los niños con TDAH han sido estudiadas en busca de la comprensión de sus dificultades de interacción social y para esto se ha utilizado la narración (Gallardo 2008; Vaquerizo, 2006). Los estudios revisados no mostraron dificultades en extracción de las ideas principales de las historias pero sí en la organización y planificación del relato, al igual que problemas para contextualizar la narración de manera que se establezca una adecuada comprensión por parte del interlocutor; esto se conoce como la función pragmática del lenguaje (Van Dijk, 2000).

Según la teoría sociocultural de Vygotsky (1934/1995) el habla privada cumple un papel fundamental en la formación de procesos cognitivos superiores y en las funciones autorregulatorias. Ésta constituye un lenguaje hablado en alto que se dirige a uno mismo y que luego va internalizándose para convertirse en pensamiento verbal. Los hallazgos de Martínez (2004) muestran que los niños con TDAH no presentan disminución del habla privada, pero sí dificultad en la interacción con el adulto. En esta misma perspectiva,

Bruner (1995) plantea el papel del adulto como facilitador del desarrollo social del niño para autorregular sus interacciones mediante el lenguaje, proceso que permite organizar los pensamientos sobre el mundo y habilita al niño como hablante y miembro de una comunidad cultural.

Para esta investigación se utilizó el diseño ABA, en el que se hace una evaluación inicial, luego se lleva a cabo la intervención y posteriormente se hace una evaluación final, con el fin de comparar ambos momentos y verificar si se producen o no cambios en las habilidades narrativas después de la intervención. Para tal fin se creó un protocolo en el que hay una parte preliminar al trabajo narrativo que busca evaluar las características cognitivas de cada niño y confirmar el diagnóstico de TDAH mediante la aplicación de pruebas específicas para niños con esta alteración; estas son: Los cuestionarios Conners (Conners, 1979) y la lista de síntomas del DSM-IV (Achenbach, 1978). El cociente intelectual se evalúa con el Wisc-R (Wechsler, 1994); la memoria verbal y visual con la curva de memoria verbal (Luria, 1976) y la figura de Rey (Rey, 1959); y la evaluación de la función ejecutiva con el test Wisconsin (Grant y Berg, 1948).

Después de las pruebas preliminares los niños hacen una narración escrita que servirá de base para saber cómo están las habilidades narrativas antes de comenzar los talleres de cuentos. Posteriormente se inician los talleres de narración escrita utilizando diferentes metodologías como “La Pequeña Fábrica de Cuentos” (Gillig, 2000). Al finalizar cada relato escrito se calificará según criterios ya establecidos y se hará una retroalimentación con cada niño para corregir los aspectos que se consideran susceptibles de mejorar en la narración.

Cuando se culmina el ciclo de talleres, se evalúan las habilidades narrativas de los niños mediante la escritura de un nuevo cuento para saber si hubo cambios.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1. Planteamiento del problema de investigación y justificación

Los casos de TDAH han sido objeto de estudio de áreas como la Medicina, la Psicología y la Pedagogía, y se ha ido creando una caracterización por subtipos con base en los comportamientos más frecuentes de cada caso específico: subtipo inatento, subtipo hiperactivo e impulsivo y subtipo mixto. Este último subtipo es el más frecuente en los varones y el que más se halla en la población a estudio (Bará, Vicuña, Pineda y Henao, 2003).

Además de los comportamientos que definen la tipología se han logrado establecer modelos cognitivos que explican el origen del comportamiento de los niños con TDAH. Uno de los más relevantes es el de Barkley (1997), en el que se plantea que la dificultad de estos niños radica en la carencia de “autorregulación”. Para este autor, en primera instancia, surge una falla en la inhibición comportamental que incide directamente en cuatro funciones denominadas ejecutivas y que, en el aspecto anatómico, están controladas por la región prefrontal del cerebro; éstas son: memoria operativa, autorregulación de la motivación, emociones y vigilia, internalización del lenguaje y la función de análisis-síntesis (Barkley, 1997).

Los procesos de inhibición conductual impiden respuestas automáticas, controlan patrones de conducta arraigados y por último registran las interferencias que aparecen cuando se busca inhibir patrones habituales. En cuanto a las funciones ejecutivas que se requieren para la autorregulación, la primera, conocida como memoria de trabajo, permite que mientras se realiza una tarea se tenga presente información que ya ha sido retirada, de modo que si esta función falla, se altera la previsión de lo que va a suceder. La segunda función ejecutiva encargada de la motivación, la emoción y la vigilia aplaza las respuestas emocionales. Esta función se relaciona con la capacidad de persistir en una actividad. La tercera función ejecutiva corresponde al lenguaje interno que regula el pensamiento y posibilita hablarse a sí mismo para regular la conducta. La última la conforman los procesos de análisis y síntesis, vinculados a la comprensión (Miranda, 2002; Servera, 2005).

Este modelo de autorregulación de Barkley ha permitido comprender mejor los procesos cognitivos, motivacionales y emocionales de los niños con TDAH para dar una explicación frente a las manifestaciones del trastorno. Dicho modelo se correlaciona con los resultados obtenidos en múltiples estudios etiológicos que buscan comprender el funcionamiento cerebral de los niños que presentan el trastorno en cuestión.

Los conocimientos acerca de modelos cognitivos del TDAH han abierto un campo investigativo que intenta explorar nuevas formas de intervención que se centran en las habilidades de autorregulación de los niños. La propuesta terapéutica del autor apoya la medicación y las intervenciones que se hacen en medios naturales como el hogar y la escuela. Además, considera que las habilidades ejecutivas deben fortalecerse mediante

elementos visibles que estén al alcance del niño. Como se planteó anteriormente, una forma utilizada en las intervenciones tiene que ver con la autorregulación lingüística. Por una parte, se entrena a los padres en el manejo de instrucciones, las cuales deben ser precisas y alcanzables por los niños. Posteriormente, se busca que el niño internalice hábitos de organización y monitoreo de sus acciones. Sin embargo, se ha evidenciado que este propósito no tiene efecto a largo plazo, ya que, por lo general, los niños con TDAH responden de manera apropiada cuando hay un adulto que los dirige, más cuando éste se aleja, el niño no logra autorregularse a través de su propio lenguaje (Barkley, 1997; Barry y Kelly, 2006; Martínez, 2004).

Por otra parte, existen propuestas de intervención que tienen en cuenta los procesos reflexivos para mejorar la autorregulación del niño con TDAH y que han demostrado resultados óptimos cuando se implementan de manera apropiada. Así, el programa de intervención cognitivo conductual de Orjales y Polaino (2005) apunta a involucrar al niño con TDAH en el proceso con el fin de que la terapia se plantee a partir de las necesidades del niño y se implemente en la escuela. Consta de treinta sesiones y un trabajo de una hora diaria. Se inicia con la autoevaluación de los comportamientos positivos y negativos del niño; se hace auto-observación del proceso utilizado para solucionar problemas y se implementan tareas cognitivas como presentación de situaciones problema sujetas a análisis y además, se llevan a cabo técnicas de relajación y entrenamiento en estrategias sociales (Orjales y Polaino, 2005).

Como puede verse, la intervención del niño con TDAH tiene varios frentes, ya que por un lado está el comportamiento y el rendimiento académico, y por otro, la interacción

del niño mediante el uso del lenguaje como herramienta de comunicación. Gran parte de la función pragmática de este último está centrada en las funciones de regulación del comportamiento, pero se ha hecho poco énfasis a la narración, opción en la cual el niño debe seleccionar información relevante y coherente con la temática, los personajes, los escenarios y otros tópicos comprometidos con la producción de una historia. Adicionalmente, la capacidad creativa del niño y sus preferencias hacia la fantasía, posibilitan de manera indirecta regular su conducta, con el propósito de mantener la coherencia de la narración.

Con base en lo anterior, la investigación centra su interés en la producción narrativa de historias, creadas por los niños y dirigidas hacia la coherencia y la organización, con lo cual se busca conocer si la narración posibilita una vía a la autorregulación sin necesidad de acudir al entrenamiento instruccional (seguimiento de órdenes expresadas por los adultos).

Por otra parte, psicólogos como Vygotsky se dieron a la tarea de estudiar la función de regulación que ejerce el lenguaje, destacando el papel que tiene para la formación de acciones voluntarias (Vygotsky, 1934/1995). El desarrollo de esta capacidad pasa inicialmente por una fase de regulación externa que ejerce el adulto. Luego se alcanza una fase intermedia que se caracteriza por el lenguaje del niño en voz alta y promueve el desarrollo de la función reguladora mediante el monólogo infantil. La última fase tiene que ver con el desarrollo del lenguaje interno. De este modo, el lenguaje no sólo sirve para representar la realidad y comunicarse con los demás, sino que tiene un papel constitutivo en la organización mental del hombre, a través del cual se comunica consigo mismo y desarrolla una conciencia reflexiva que le permite vivir en comunidad e interactuar

socialmente. Por ello, las dificultades en las funciones autorregulatorias del lenguaje en los niños con TDAH (Barkley, 1997) son un problema de investigación que se puede abordar desde la intervención con tareas de planeación, ejecución y autoevaluación, y estar mediadas por la producción lingüística. De esta forma se trabaja el lenguaje interno y se estimula el desarrollo de esta habilidad, debido a que por lo común, las metodologías de intervención autorregulatorias han estado dirigidas desde afuera por los adultos, pero no exigen una labor reflexiva del niño.

Vaquerizo (2006), en su resumen de los hallazgos reportados por los investigadores interesados en el lenguaje de los niños con TDAH, menciona cómo las dificultades en la atención y en las funciones de planeación de la conversación les impiden a éstos tener una visión global del diálogo en el que están involucrados. De igual forma, dedujo que es difícil predecir el comportamiento del niño durante la conversación a causa de un control inhibitorio pobre y de fallas en la memoria de trabajo, que no les permiten, a quienes padecen el trastorno, comprender las intenciones del interlocutor o adaptar sus respuestas según el contexto. Igualmente, se ha encontrado poca flexibilidad cognitiva, escasa capacidad de argumentación y dificultad para respetar turnos de la conversación, así como para seguir los cambios impredecibles de los tópicos de la misma. Tales alteraciones se convierten en un obstáculo para las habilidades de lectura y escritura que el niño debe adquirir en la escuela (Vaquerizo, Estévez y Díaz, 2006).

De este modo, y como se mencionó antes, la propuesta del trabajo de investigación es usar la narración escrita de cuentos como una metodología de intervención, ya que en varios trabajos de investigación ésta se ha empleado como herramienta diagnóstica para los

trastornos del lenguaje (Purvis y Tannock 1997; Vaquerizo, 2006). Más recientemente, en España, un grupo de investigación dirigido por Vaquerizo, sugirió que la narración de cuentos puede ser un instrumento útil para la intervención y para ello propusieron, específicamente, usar la metodología de La Fábrica de Cuentos de Gillig (Gillig, 2000).

Así mismo, la narración ha permitido revelar problemas del lenguaje que eran difícilmente detectables en personas afectadas por el síndrome de Williams, un trastorno genético que se caracteriza por retardo mental y malformaciones craneofaciales, que ha llamado la atención de los investigadores dado que, pese a lo anterior, se conserva el lenguaje expresivo. Así, la narración alterada en estos sujetos ha demostrado que el lenguaje no es una habilidad cognitiva que funciona de forma independiente del resto del cerebro.

En consecuencia, los estudios en niños con TDAH, en gran medida han quedado limitados al diagnóstico y pocas alternativas ofrecen a los padres en cuanto a la intervención. Por este motivo, este proyecto de investigación se dirige hacia la búsqueda de otras opciones para esta población. El tema de investigación actualmente puede brindar un aporte a la comunidad

En tal sentido, la investigación que se presenta es una propuesta novedosa en tanto que conocer las dificultades comunicativas que experimentan los niños con TDAH, permite formular hipótesis frente a lo que se puede hacer de acuerdo con la teoría de la zona de desarrollo próximo planteada por Vygotsky. Si el adulto no se ubica en la zona de

desarrollo potencial porque las alteraciones del niño le impedían alcanzarla, se puede hallar la forma de implementar esas interacciones que no se dieron, y en consecuencia, la propuesta pedagógica apunta a ejercer la labor de adulto mediador buscando mejorar el desarrollo cognitivo del niño, al tiempo que lo introduce en el mundo social que corresponde a su cultura.

Pues bien, las narraciones de cuentos parecen ser un camino apropiado para que el niño logre comprender situaciones e intenciones de las personas, para que finalmente pueda comunicarse con los demás en un contexto común. Se privilegia la palabra escrita y se intenta escuchar, desde el mismo niño, lo que siempre ha sido escuchado desde el adulto; es decir, se busca plantear otra alternativa de tratamiento para los niños con TDAH que parta del esfuerzo del mismo niño.

La propuesta de investigación se justifica en la medida en que los aportes del trabajo puedan mostrar los resultados del pilotaje como una primera aproximación a un modelo de intervención y, de este modo, fortalecer las herramientas que existen para tratar los problemas del niño con el trastorno en mención.

De ser positivos los resultados, la población de la escuela en donde se realiza el estudio se verá beneficiada en la medida que mejore sus capacidades de lecto-escritura y logre comunicarse mejor. Adicionalmente, estos resultados podrán convertirse en un aporte para las instituciones educativas que tienen dificultades con este tipo de niños y aún no han logrado crear estrategias de trabajo para su manejo y control. De otra parte, los resultados

obtenidos serán un apoyo a la propuesta educativa, que es también una forma de apropiación social de conocimientos.

La pregunta objeto de esta investigación es la siguiente: ¿Existen diferencias significativas en la evaluación pretest y posttest de las habilidades narrativas y comunicativas de niños entre los 7 y 10 años de edad con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, después de estar expuestos a un ciclo de talleres de narración escrita de cuentos?

2.2. Estado del arte y referente teórico

2.2.1. Estado del arte

Varios grupos de investigación han estudiado las dificultades cognitivas de los niños con TDAH. Una de ellas tiene que ver con el lenguaje y más específicamente con la comunicación. El grupo Canadiense liderado por Tannock, analizó en 1993 el tipo de errores que cometían los niños durante la narración oral de historias y usó una metodología que consistía en pedirle a cada niño que narrara un suceso reciente de su vida. Los investigadores identificaron errores de secuenciación temporal y en la cohesión de la historia, los cuales se atribuyen a la dificultad de planear y organizar la información. También describen que cometen errores de interpretación de la información y no hacen uso correcto de los pronombres. Así, concluyen que los errores en la narración oral de estos niños en especial, se deben a fallas en la función ejecutiva, y más exactamente a fallas en la memoria de trabajo que sería la encargada de hacer conexiones entre los aspectos más

recientes del relato con los sucesos causales narrados al inicio de la historia (Tannock, Purvis y Schachar, 1993)

Por su parte, en cuanto a las investigaciones publicadas en España en la última década, se hace mención a la de Gallardo sobre pragmática textual y TDAH, realizada en la Universidad de Valencia, por cuanto tiene cierta relación con el presente trabajo. En el estudio hecho entre 2006 y 2007 se analizaron textos tanto narrativos como argumentativos que escriben niños con TDAH que asisten a un centro de atención especializado. La muestra no especifica el número de niños sino el número de narraciones y argumentaciones escritas comparadas, que fue de 19 para el grupo con TDAH, con edades entre los 9 y 11 años, vs. 79 para el de niños de las mismas edades sin este trastorno.

Las narraciones y argumentaciones se calificaron de acuerdo con la coherencia del texto y las marcas explícitas que permiten ver la intersubjetividad del narrador. La metodología usada fue el taller de La Pequeña Fábrica de Cuentos de Gillig. En el análisis comparativo de las narraciones se encontró dificultad para incluir la presentación de los personajes, el contexto espacio-temporal y el objetivo principal del protagonista y, en consecuencia, de las acciones del mismo. Pese a que esto hace que las narraciones sean descontextualizadas, resaltan el que haya un desarrollo narrativo típico ya estudiado en los niños y que lleva a que muchos de estos aspectos fallen también en las narraciones de niños sin TDAH; esto es, que hasta los 6 y 7 años se privilegia lo descriptivo (la información contextual para entender, tiempo, lugar, personajes) y entre los 7 y 11 se deja lo descriptivo para privilegiar lo narrativo (formar sucesos con la complicación y la resolución).

La segunda parte de la investigación consistió en comparar textos argumentativos escritos de niños con TDAH y niños sin TDAH, siendo esta una tarea que exige mayor nivel cognitivo para comprender las intenciones del protagonista y elaborar un discurso que compromete la subjetividad del narrador.

En este tipo de escrito encontraron mayores dificultades en los niños con TDAH ya que encadenaban sucesos que no daban coherencia al relato; llegaban a hacer un relato sin orden en el que la causa podía estar después del efecto, o las resoluciones antes que la complicación. De otra parte, los textos argumentativos de los niños con TDAH fueron más breves, y sus argumentos más moralistas e incluso pudieron predominar las sanciones negativas. El estudio muestra que los niños con TDAH se ciñeron a la tarea y fueron poco creativos, por lo que recomiendan, para futuros estudios, motivarlos a fin de que introduzcan personajes y episodios que no están dentro del taller; además, sugieren dejar en blanco algunas categorías para que los niños las inventen, y por último recomiendan introducir informaciones temporales y espaciales para que logren percibir la importancia de estos aspectos dentro de sus narraciones (Gallardo, 2008).

Ortíz y Reid (2008) diseñaron un estudio en la universidad de Nebraska, que busca ver los efectos del automonitoreo sobre la escritura de un ensayo de opinión. Los autores no utilizan la narración porque la consideran un texto muy familiar, por lo que prefieren el texto tipo ensayo que, según ellos, es de mayor exigencia para los niños.

El propósito de la investigación fue demostrar que con las instrucciones de un experto se obtendrán ensayos más completos y largos y con más elementos en su contenido.

La muestra estuvo conformada por cuatro estudiantes de cuarto y quinto grado con TDAH, de los cuales tres ya habían asistido a talleres de narración. Para ello usaron un diseño pre-experimental, y el instrumento batería conocido como POW, una herramienta de planeación que consta de tres pasos: (P) planear escogiendo un tópico o idea acerca de lo que se va a escribir. (O) organizar notas o ideas dentro de un plan. (W) escribir el ensayo usando el plan. Otra herramienta usada fue el TREE (Harris y Graham 1996), (T) tres tópicos de oración, (R) tres razones para escribir sobre el tópico, (E) tres explicaciones y (E) de final.

El estudio se dividió en tres fases: en la primera se entrenó al niño para hacer el ensayo y monitorear su ejecución; en la segunda el niño hizo el ensayo sin ayuda, y en la tercera se mantuvo la estrategia. Cada ensayo debía cumplir con ocho criterios (tópico, tres razones, tres explicaciones y conclusión). El instructor modeló la estrategia y planteó preguntas como: ¿cuáles son mis objetivos con este escrito?, ¿cuál es mi segundo paso?, ¿tiene sentido lo escrito?, y expresiones como: ¡Me gusta esta parte!, ¡Ya casi lo hice! El trabajo se desarrolló durante cuatro días a la semana por un periodo de dos a cuatro semanas. Los resultados muestran mejoría en los cuatro niños, aumento tanto del número de palabras y mejor calidad del escrito. El estudio recomienda evaluar si a largo plazo se conserva la estrategia y su aplicación en grupo, porque en este caso fue individualizada. No obstante, mencionan que los niños recibieron medicación todo el tiempo y lo cual podría haber mejorado su ejecución (Ortíz y Reid, 2008).

En lo que respecta a la medicación, ésta podría ser de gran influencia en la mejoría de los sujetos. Por ejemplo, en España, Ygual desarrolló en 2003 un estudio para tesis doctoral en el que demostró que la medicación tiene grandes efectos sobre las habilidades

narrativas de los niños. El propósito de la investigación fue estudiar los efectos del tratamiento con metilfenidato en tareas de procesamiento fonológico, fluidez léxica y coherencia del discurso. Se utilizó un diseño experimental con una muestra de 36 niños con TDAH quienes fueron divididos en dos grupos: un grupo control de 18 niños sin medicación y uno experimental de 18 niños medicados con metilfenidato (Rubifem®). Como herramientas se utilizaron dos cuentos que se presentaban de forma oral para que los niños los escucharan y luego se les interrogaba acerca de lo que recordaban de la historia. Para calificar las historias orales de los niños que habían sido grabadas se tuvo en cuenta la información que dieron del contexto, el suceso inicial, la respuesta interna o deseos del personaje y las acciones y reacciones. Los resultados mostraron que el grupo de niños que recibió medicación tuvo un aumento del número de secuencias completas recordadas, mejoró la forma en que organizan las secuencias y hubo mejor descripción de respuestas internas del personaje (Ygual, 2003).

Existen muchos estudios cuyo objetivo ha sido describir las dificultades en el lenguaje escrito y oral de los niños con TDAH, en los que la narración fue la herramienta más utilizada. Todos éstos describen alteraciones de aspectos del lenguaje tales como la gramática, la semántica o la pragmática en la población en mención. A continuación se describen algunos de las más recientes.

En 2004 Miranda, Ygual y Rosel publicaron un estudio que pretendía determinar si el rendimiento de los niños en la tarea de narrar historias era evidente también en narraciones que se relacionan con las vivencias cotidianas. Este objetivo se fundamentó en una revisión de los trabajos del grupo de Tannock en los que observaron que persistían los

errores en la narración de los niños por la falta de coherencia y de planeación aunque la tarea narrativa se presentara de manera verbal, o con apoyo de imágenes e incluso con video. La investigación tiene un diseño experimental en el que el grupo control está compuesto por doce niños sin TDAH y el grupo experimental por quince niños con TDAH. Los grupos tenían diferencias en cuanto a género (en el experimental sólo había una niña mientras que en el control había ocho niñas). La metodología utilizada consistió en una entrevista individual en la que se les pidió que contaran dos sucesos reales vividos por ellos; seguidamente el entrevistador motivaba a los niños haciéndoles preguntas como por ejemplo: ¿cuál fue la última vez que te llevaron al médico? Luego de transcribir las narraciones se analizaron aspectos como: unidades de comunicación correctas, longitud de las unidades de comunicación, índice de complejidad sintáctica, análisis de los mecanismos de cohesión, marcadores conversacionales, cambios de tópico y repeticiones. Los resultados indican que los niños con TDAH hablan más y cambian de tópico con más frecuencia pero usan menos los marcadores conversacionales y las unidades de comunicación son inferiores en comparación con los niños sin trastorno. Esto hace que el interlocutor de un niño con TDAH deba inferir más dada la menor cantidad de información y, muchas veces, por la ambigüedad de los mensajes. Los autores sugieren ampliar la muestra y el rango de edad, y consideran, además, el diseño de un estudio longitudinal que permita observar cambios intra-individuales y diferencias en el desarrollo de las habilidades narrativas (Miranda, Ygual y Rosel, 2004).

En 2005, Miranda, García y Soriano publicaron un texto sobre la habilidad narrativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, cuyos objetivos fueron analizar si éstos mostraban una sensibilidad diferente a las características estructurales de la

historia narrada al compararlos con el grupo de niños sin el trastorno y, así mismo, observar la diferencia entre los errores en el recuerdo de las narraciones de niños con y sin TDAH.

El estudio es de diseño experimental y la muestra estuvo conformada por un grupo de treinta niños con TDAH entre los 7 y 12 años, de edad vs. uno de treinta niños sin el trastorno. Los dos grupos se equipararon en edad, inteligencia, reconocimiento de palabras y comprensión lectora. La metodología consistió en leerles dos cuentos que se presentaron escritos y se leyeron en voz alta, para luego preguntarles acerca de lo que recordaban de la historia. El relato se grabó y se transcribió para, posteriormente, analizar medidas globales de la producción, las conexiones causales y los errores de producción. En los resultados describen que los niños con TDAH narraron historias con menos organización y coherencia, y que tenían más errores, lo que las hacía confusas y difíciles de seguir. Estas fallas se atribuyeron a los procesos ejecutivos que impiden la organización de la información; no obstante, para comprobar que éstas se deben a fallas en procesos ejecutivos, recomiendan hacer, en futuros estudios, medidas directas de control inhibitorio, memoria de trabajo y funcionamiento ejecutivo para así establecer su papel en las dificultades narrativas (Miranda, García y Soriano, 2005).

En el contexto colombiano, específicamente en Antioquia, el grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia y la Universidad San Buenaventura, ha desarrollado dos investigaciones, una en 2000 y otra en 2001, referentes a las habilidades del lenguaje en niños con TDAH, en las que se hizo énfasis en comparar las diferencias que presentaban los niños con una tipología inatenta y aquellos que tienen la tipología combinada, con el fin de encontrar si las fallas en el lenguaje obedecían al componente

inatención o al de hiperactividad (Restrepo y Pineda, 2001; Restrepo, Gutiérrez, Pineda y Sánchez, 2000).

Si bien los resultados no son concluyentes en cuanto a las diferencias en las tipologías, encontraron mayores errores en las tareas del lenguaje en niños con inatención, por lo cual plantean hacer una investigación más controlada frente a este aspecto. Así mismo, los estudios mostraron consistencia en hallazgos como problemas de denominación, formación de oraciones y organización del discurso (Restrepo y Pineda, 2001; Restrepo, Gutiérrez, Pineda y Sánchez, 2000).

Varios estudios han abordado el problema de la escritura en niños con TDAH; en una publicación de 2007 se habla de tres estudios llevados a cabo en Italia (Re, Pedron y Cornoldi, 2007). En el primero de estos, de tipo experimental, con una muestra de 24 niños con TDAH y un grupo control con el mismo número de niños, se pretendía evaluar la expresión escrita y la velocidad de escritura de los niños con TDAH. La metodología consistió en entregarles una imagen de personas en un zoológico y decirles que imaginaran que estaban en ese contexto, en compañía de amigos y que describieran lo que observaban, para lo cual tenían diez minutos. Los investigadores analizaron aspectos como la adecuación de lo escrito a la tarea requerida, la gramática y la organización del texto. Los resultados muestran que los niños con TDAH escriben menos y tienen más errores gramaticales y dificultades en los aspectos expresivos del texto. Los investigadores recomendaron mejorar la tarea al utilizar una descripción verbal, lo cual dio origen al segundo estudio. Esta vez la muestra fue de 163 niños divididos en grupo control y grupo experimental. Los investigadores dieron a algunos niños una descripción verbal acerca de

la visita al zoológico con un amigo para que hicieran su escrito y a otros se les presentó la imagen del zoológico que se les había mostrado en el estudio anterior. Re, Pedron y Cornoldi no encontraron diferencias entre las tareas verbales o visuales con respecto al desempeño en el escrito de los dos grupos; sin embargo, describen que los niños con TDAH mejoran en dos aspectos cuando la tarea es verbal, esto es, repiten menos y utilizan más adjetivos en su escrito. Con respecto al grupo control los niños con TDAH escriben menos adjetivos calificativos y menos frases subordinadas. El tercer estudio surgió porque los investigadores consideraron que las fallas en la escritura de los niños con TDAH podrían deberse al tipo de tarea, lo cual los condujo a implementar una tarea de tipo narrativo. La muestra estuvo constituida por el mismo grupo del segundo estudio, a quienes les solicitaron hacer una narración basados en la presentación de una serie de imágenes que describen una historia corta. A diferencia del primer estudio en el que se usó una sola imagen, en éste se emplearon tres imágenes que narran una historia, pero que seguían teniendo información condensada. El tiempo también se controló y se les asignaron diez minutos para hacer la narración. Los resultados fueron similares a los de los dos anteriores porque los niños con TDAH escribieron menos palabras, usaron menos adjetivos calificativos y cometieron más errores que el grupo control. En los tres estudios encontraron que los tipos de errores cometidos por el grupo con TDAH son similares a los errores del grupo control. Los investigadores concluyen que las dificultades en la escritura de los niños con TDAH no dependen de la tarea ni de la forma de la forma de presentarla sino de otros aspectos que podrían estar asociados con las funciones ejecutivas. Finalmente, recomiendan estudios que faciliten los procesos de escritura en niños con TDAH y que se dé más prelación a las tareas verbales que a las imágenes (Re, Pedron y Cornoldi, 2007).

Las investigaciones acerca de las alteraciones del lenguaje en niños con TDAH permiten ver que en éstos los trastornos comportamentales son tan llamativos que opacan otros problemas, entre los cuales están las dificultades del lenguaje que afectan su comunicación y se evidencian en las dificultades de interacción social que viven estos niños. El hecho de descubrir estas alteraciones del lenguaje ha llamado la atención sobre la necesidad de evaluar las habilidades del lenguaje y más aún las habilidades comunicativas de todo niño con diagnóstico de TDAH.

2.2.2. Referente teórico

Desarrollo infantil.

El desarrollo infantil se caracteriza por el avance y la especialización de muchos órganos y sistemas que permiten que el niño construya una manera de relacionarse con el mundo para ir configurando su marca personal. No obstante, el desarrollo no se da como algo predeterminado a nivel individual sino que las interacciones sociales en una determinada cultura facilitan o inhiben el desarrollo del niño (Vygotsky 1934/1995). La manera en que se comprende el desarrollo de los niños ha tenido un cambio evidente ya que hoy la tendencia es percibir este desarrollo, no como un escalonamiento de logros a obtener, sino como un proceso en el que las etapas se superponen e interactúan para que finalmente el niño adquiera las habilidades requeridas para su desempeño.

Los niños escolares en su proceso de desarrollo se caracterizan por una mayor socialización con sus pares, profesores y otros adultos, algo que los llevará a recibir influencias sociales que luego pondrán en práctica, como por ejemplo modos de expresión,

presentación de argumentos o razonamiento. Lo ideal es que el niño escolar viva estas experiencias de manera activa siendo capaz de asociar, discutir, y apropiarse de lo que ve y oye para que pueda expresar sus intereses y elecciones (Duek, 2010). Algunos escolares, sin embargo, pueden tener obstáculos en su desarrollo que les impide desplegar todas sus potencialidades y uno de estos es el trastorno del desarrollo por déficit de atención con hiperactividad, que genera conflictos en varias áreas de su desarrollo cognitivo al involucrar las funciones ejecutivas de autorregulación del comportamiento y el lenguaje.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Es un trastorno del desarrollo frecuente, que se manifiesta principalmente en la etapa escolar, y ha cobrado gran importancia en las últimas décadas. Consiste en una alteración del neurodesarrollo y se manifiesta con tres características principales: falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Éstas se expresan de manera diferente en cada niño, lo cual define la clasificación por subtipos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), de la Asociación Americana de Psiquiatría.

En los últimos años se habla de tres subtipos del trastorno; éstos son (Bará, Vicuña, Pineda y Henao, 2003):

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado.
- Predominio de déficit de atención.
- Predominio de hiperactividad e impulsividad con mayores problemas comportamentales.

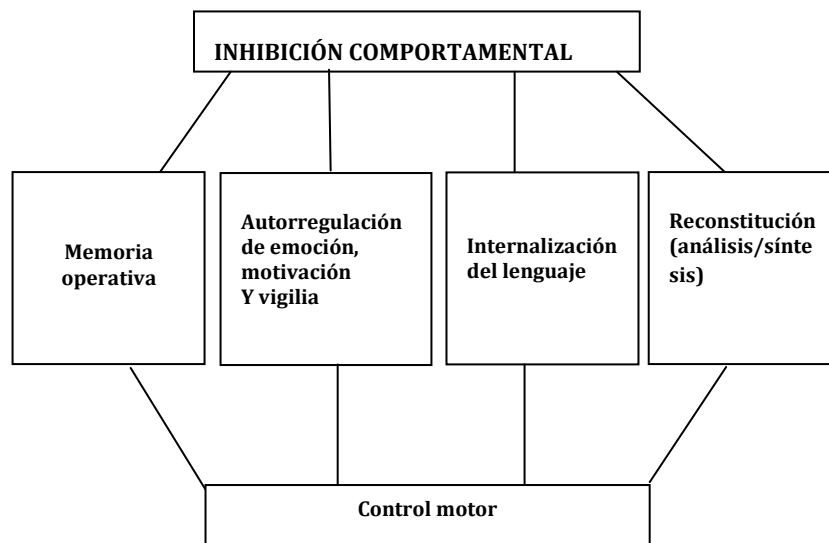
Algunas conductas del niño con TDAH se manifiestan desde la etapa preescolar en la que pueden ser muy activos, impulsivos y agresivos. Se ha encontrado relación entre los niños que presentan temperamento difícil y el posterior desarrollo del TDAH, puesto que estos niños pueden tener características similares a las descritas en los antecedentes del niño con TDAH, esto es, torpeza neuromotriz, trastornos del sueño y dificultades en la interacción social (Vaquerizo, Estévez y Díaz, 2006).

En la edad escolar el niño con TDAH manifiesta en mayor grado sus dificultades, hay una relación inadecuada con los padres debido a las continuas quejas por su comportamiento; las relaciones fraternas suelen ser agresivas y en la escuela hay dificultades con la disciplina, el rendimiento académico y la relación con los compañeros. En los adolescentes disminuye la hiperactividad, pero persiste la impulsividad, la inatención y la deficiencia de funciones ejecutivas, lo cual hace común la conducta antisocial (Ruíz, 2007).

El modelo cognitivo del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Las características del comportamiento del niño con TDAH se pueden explicar por las dificultades para la autorregulación, un modelo planteado por Barkley que retoman varios autores puesto que logra explicar la forma en que funciona el cerebro del niño con este trastorno. Para Barkley las dificultades de autorregulación comprometen la inhibición comportamental, las funciones ejecutivas y el control motor (Figura 1).

Figura 1. Modelo de autorregulación de Barkley.



Tomada de: Miranda (2002). Optimización del proceso de enseñanza/aprendizaje en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), EduPsykhé Revista de Psicología y Psicopedagogía, 1 (2), 251.

El esquema muestra varias funciones ejecutivas alteradas que intervienen en las dificultades de estos niños; serían ellas: la memoria operativa, la autorregulación de la motivación, las emociones y la vigilia, la internalización del lenguaje y la reconstitución que se manifiesta por funciones cognitivas como el análisis y la síntesis (Barkley, 1997).

Los niños con TDAH presentan grandes fallas en la función ejecutiva, lo cual se ha detectado a través de evaluaciones neuropsicológicas que, mediante tareas específicas,

logran poner en evidencia características particulares de su ejecución. En sus interacciones cotidianas las dificultades en la función ejecutiva se manifiestan por falta de control motor porque estos niños no inhiben conductas tales como aquellas que sabe son inapropiadas, pero parecen imponerse. De igual manera, este patrón de comportamiento sigue su curso a pesar de los múltiples llamados de atención y cada vez se arraiga más. Por último, cuando se intenta hacer intervención terapéutica con el niño no hay un control adecuado de las interferencias frente al tratamiento que ejerce controles externos, y se termina regresando a los patrones habituales.

El modelo de las dificultades de autorregulación con sus componentes, se aplica a la función cognitiva del lenguaje ya que el cerebro funciona como un sistema en el que cada habilidad cognitiva recibe influencia de las otras y en este caso las fallas en las funciones ejecutivas se observan en el desempeño lingüístico del niño con TDAH. La función ejecutiva denominada memoria operativa o de trabajo, es la que hace que permanezca cierta información dicha mientras se tiene una conversación, y que tal información se tenga presente como representación mental para planificar la respuesta. Cuando falla esta función se pierde el sentido del tiempo durante la conversación y no se planifica lo que sucederá luego. La segunda función ejecutiva encargada de la motivación, la emoción y la vigilia permite frenar o aplazar respuestas emocionales, hecho fundamental en las interacciones sociales y que favorece la posibilidad de aceptar una negativa cuando las circunstancias no permiten obtener algo de inmediato. La tercera función ejecutiva el lenguaje interno, posibilita el hablarse a sí mismo para regular la conducta, y se relaciona con el habla interior que regula el pensamiento. Por último está la reconstitución

conformada por los procesos de análisis y síntesis que son procesos de pensamiento fundamentales para organizar la información (Miranda, 2002; Servera, 2005).

Así, los niños con TDAH tienen la capacidad de usar su lenguaje interior, pero la funcionalidad del mismo no parece ser la esperada, lo cual además altera la capacidad de análisis porque no hay interacción de ideas para luego reorganizarlas y traerlas a la conversación en una nueva configuración en forma de síntesis (Martínez, 2004).

Las funciones del lenguaje y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

El análisis del lenguaje tanto oral como escrito se basa en la observación de varios niveles que lo componen y cumplen diferentes funciones importantes para la comunicación entre seres humanos. En su orden está el nivel morfológico, que se asocia con la formación de las palabras; el sintáctico, que permite organizar las palabras para formar oraciones (compuesto por pronombres, formas pasiva o activa de la oración), es decir, el estilo que usa el sujeto para comunicarse; el nivel semántico, que hace referencia al significado de las palabras u oraciones que están ligados a significados compartidos al interior de una cultura (compartir significados permite que en la comunicación se obvian ciertas definiciones porque se infiere que el otro también conoce el significado), y el nivel pragmático que permite saber cómo expresarse de un modo apropiado y efectivo en un entorno social determinado (Van Dijk, 2000).

El lingüista Van Dijk se ha ocupado de los aspectos pragmáticos del discurso porque considera que la mente es social ya que muchos aspectos que se operan en lo cognitivo, se comparten en sociedad; es decir, inicialmente las representaciones mentales son sociales y luego pasan a ser representaciones personales, que también integran algunas experiencias personales. Esto implica que para hablar o escribir se tenga previa nota del contexto en el que se está haciendo a fin de elaborar un plan que se incluya toda la información necesaria para hacerlo de manera apropiada; así por ejemplo se usan pronombres de cortesía según se dirija el emisor a determinado receptor. A propósito de esto Van Dijk (1994) expresa que:

Una misma persona habla como miembro de varios grupos en situaciones diversas. La pertenencia a diferentes grupos es una causa de variabilidad de los textos que los hablantes producen. La variedad de contextos en los que un mismo hablante puede encontrarse hace que hoy se hable de una manera diferente a ayer, pues depende de la variación que se realiza en relación con el cambio de interlocutores, de la misma situación. Las experiencias personales constituyen igualmente una fuente de variabilidad del texto. Los hablantes poseen diferentes recuerdos personales (p. 80).

Cabe mencionar que cuando se escribe se puede manejar un contexto estable, pero cuando se sostiene una conversación el interlocutor hace retroalimentación que obliga a que en esta comunicación se realicen cambios en la contextualización. También es importante tener en cuenta que cada participante en un acto de comunicación tiene unos modelos cognitivos algo diferentes a los de su interlocutor aunque comparten muchos del contexto cultural; esas pequeñas diferencias son las que dan lugar a los malentendidos.

Los aspectos pragmáticos de la comunicación se pueden asociar con las teorías psicológicas que estudian el desarrollo de la teoría de la mente en los niños como la posibilidad de comunicarse con el otro compartiendo significados sociales (Wellman, 2002). La referencia a la teoría de la mente se puede encontrar en Bruner (2004) cuando escribe:

Los seres humanos deben venir equipados no solo con los medios para calibrar las elaboraciones de sus mentes con respecto a las del otro, sino también para calibrar los mundos en los que viven con los sutiles instrumentos de la referencia. En efecto, este es el medio por el cual conocemos otras mentes y sus mundos posibles (p. 73).

Las alteraciones en la función pragmática del lenguaje se describen en numerosas investigaciones que se han dedicado al estudio de las habilidades discursivas de los niños con TDAH y en las que se han encontrado dificultades para organizar los mensajes, respetar los turnos en la conversación, mantener un tema conductor, y adicionalmente pocas habilidades para entender la intención comunicativa del interlocutor (Vaquerizo, Estévez y Díaz, 2006).

Desarrollo de habilidades comunicativas durante la interacción social.

Varios autores que se han dedicado a estudiar la forma en que los niños adquieren sus habilidades comunicativas destacan el rol que ejerce el adulto acompañante en su desarrollo. Pues bien, éstos, mediante observación natural para saber la forma en que el adulto estimula la aparición del lenguaje en el niño, notaron que el papel mediador surge

como algo espontáneo en las madres; es decir, sin que sean pedagogas detectan el momento apropiado para estimular ciertas conductas y dejar de incitar otras.

Según Bruner (2004):

La revolución cognitiva en la psicología, entre otras cosas, había permitido examinar cómo se organizaba el pensamiento y la experiencia en sus miles de formas. Y puesto que el lenguaje es nuestra herramienta más poderosa para organizar la experiencia y, en realidad, para construir “realidades”, comenzó a realizarse un examen más estricto de los productos del lenguaje en toda su rica variedad (p. 20).

Cuando se establece un diálogo entre la madre y el niño que está aprendiendo el lenguaje, ella, en primer lugar, le indaga por el nombre de un objeto o imagen, posteriormente le pide que repita lo que acaba de escuchar y por último le corrige su pronunciación. De esta manera el niño no sólo aprende a usar los sonidos del lenguaje sino que interacciona con una persona y aprende a leer los gestos y a responder a sus pedidos (Bruner, 1995). Las interacciones descritas ilustran la manera en que se facilita el desarrollo del cerebro de un niño que no presenta fallas anatómicas, o dificultades fisiológicas. Ahora bien, en el caso de los niños con TDAH esto no sucede como se esperaría; por el contrario, se ha visto que las primeras interacciones pueden verse afectadas por la dificultad que tienen para prestar atención al adulto, lo cual implica que desde el inicio haya una función cognitiva afectada que obstaculiza la apropiada recepción del estímulo del lenguaje que está presentando el adulto. Ante los problemas de atención del niño, el adulto suele desanimarse y, en consecuencia, disminuyen de manera significativa las interacciones sociales que estimularían un desarrollo de aquellas funciones del lenguaje que sólo se despliegan en la interacción con el otro (Camarata y Guipson, 1999).

Es en esta relación con los demás donde se adquieren los significados; como lo expresa

Bruner (2004):

El significado es aquello sobre lo cual podemos ponernos de acuerdo o, por lo menos, aceptar como base para llegar a un acuerdo sobre el concepto en cuestión. Si estamos discutiendo sobre “realidades” sociales como la democracia o la igualdad o, incluso, el producto bruto nacional, la realidad no reside en la cosa, ni en la cabeza, sino en el acto de discutir y negociar sobre el significado de esos conceptos. Las realidades sociales no son ladrillos con los que tropezamos o con los que nos raspamos al patearnos, sino los significados que conseguimos compartiendo las cogniciones humanas (p. 128).

La comunicación y la narración.

Estudiosos del desarrollo, como Bruner, plantean que el niño viene al mundo dotado con la capacidad de construir un mundo social que tiene que ver con el contexto y que le permite comprender el lenguaje desde una perspectiva ligada a la función pragmática. Los niños aprenden desde pequeños a dar un sentido narrativo al mundo que los rodea y se ha visto que poseen funciones comunicativas antes de que manifiesten dominio del lenguaje, ya que logran captar la acción humana y sus consecuencias, las tonalidades afectivas, el engaño, la adulación y todos esos matices de la cultura que se manifiestan en el lenguaje. Aparece aquí la narración como una de las formas que se usa en la cultura para enseñar al niño estos aspectos de la comunicación (Bruner 1991).

Las narraciones tienen una estructura común que parece no variar. A propósito de ello dice Bruner (2004):

El objeto de la narrativa son las vicisitudes de las intenciones humanas. Y puesto que hay millares de intenciones e infinitas maneras de que entren en conflicto -o así parecería- debería haber infinitas clases de relatos. Pero extrañamente no es este el caso. Según un punto de vista, las narraciones realistas comienzan con un estado calmo, canónico o “legítimo” que es interrumpido, con lo cual se produce una crisis que termina con la restitución de la calma, dejando abierta la posibilidad de que el ciclo se repita (p. 28).

Los estudios de las alteraciones del lenguaje en los niños con TDAH se han interesado en la narración como herramienta para conocer la forma en la que organizan su pensamiento. La actividad de narrar una historia pone en juego procesos cognitivos como: la atención, la memoria, el procesamiento del significado de las palabras, la selección de la información relevante y la organización de la nueva información que conlleva la coherencia al narrar una historia. Las investigaciones en niños con dificultades en el aprendizaje, indican que sus habilidades narrativas pueden constituir factores que predicen su éxito en la escuela (Miranda, 2002).

La narración de cuentos es una forma muy frecuente y poderosa de comunicación entre las personas que logra que el niño organice sus pensamientos acerca del mundo, y es además una forma directa de relación con el adulto. La narración escrita se superpone a la oral porque permite volver sobre los hechos para organizarlos y narrarlos, y en consecuencia, se convierte en una estrategia pedagógica que parte de la función cognitiva del lenguaje a la vez que contribuye a organizar el pensamiento del niño. Incluso, le da un lugar privilegiado para tratar de entender el modelo mental que ha construido a partir de sus

experiencias en el mundo. El acompañamiento en las narraciones es una forma de trabajar la pragmática del lenguaje en los niños.

2.3. Objetivos de la investigación.

2.3.1. General

Describir si existen diferencias significativas en la evaluación pretest y posttest de las habilidades narrativas y comunicativas de niños entre los 7 y 10 años de edad con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad que estuvieron expuestos a un ciclo de talleres de narración escrita de cuentos.

2.3.2. Específicos

- Establecer el perfil cognitivo de los niños con diagnóstico confirmado de TDAH que hacen parte de la muestra del estudio.
- Describir el estado de las habilidades narrativas y comunicativas de los niños participantes antes del ciclo de talleres de narración escrita de cuentos.

- Propiciar un espacio de encuentro con los niños para motivarles y ser mediadores en la producción de sus narraciones escritas.
- Evaluar si la pertinencia del ciclo de talleres fue apropiada para el trabajo planteado en la investigación.
- Analizar las habilidades narrativas y comunicativas durante el proceso de implementación del ciclo de talleres de narración escrita de cuentos en el grupo de niños participantes.
- Comparar la estructura narrativa y comunicativa a partir de la evaluación pretest y posttest en los niños que estuvieron expuestos al ciclo de talleres de narración escrita de cuentos.

2.4. Metodología.

La investigación tiene un diseño de un solo grupo al que se le aplica un test pre y pos-tratamiento (ABA). Este diseño incluye tres pasos. El primero consiste en establecer una línea base estable para saber las condiciones del grupo al inicio (A). En el segundo paso (B) se aplica la intervención al grupo experimental, y en el tercero se regresa a la línea base (A) para comprobar si la intervención causó un cambio y si éste se debió al tratamiento o a algo diferente. El regreso a la línea base se denomina condición de retiro. El efecto de la intervención generalmente no es reversible.

Tipo de investigación.

El estudio es empírico-analítico debido a que parte del conocimiento acumulado y publicado que circula en las bases de datos académicas sobre el tema de las habilidades narrativas y comunicativas en niños con TDAH. La investigación busca implementar un ciclo de talleres de narración escrita de cuentos y posteriormente comparar las evaluaciones pretest y posttest para establecer si hubo cambios en las habilidades narrativas y comunicativas de los niños expuestos.

Nivel de investigación.

El nivel de investigación alcanzado por este estudio es descriptivo-correlacional. El nivel descriptivo se logra cuando las habilidades narrativas y comunicativas se detallan con base en el siguiente registro: inicio de la historia, desarrollo de la trama, final de la historia, personajes, escenario, tiempo, proceso narrativo y riqueza lingüística. El nivel correlacional está representado en el análisis de las variables y sus relaciones, y para tal fin se usa la matriz de correlación de Pearson.

Diseño de investigación.

El diseño de investigación es ABA con un solo grupo. Debido a que la muestra de participantes son niños con diagnóstico de TDAH, se considera importante confirmar el

dictamen por medio del protocolo estándar para la ciudad de Medellín. Este protocolo será aplicado por la investigadora y está conformado por la evaluación del coeficiente intelectual prorrateado a través del WISC-R (Wechsler, 1994). La evaluación de la atención y la función ejecutiva se hará por medio del test de Wisconsin (Robert, Gordon, Jack, Gary y Glenn 2001; Grant y Berg, 1948). La memoria se evaluará con la Curva de Memoria Verbal (Rosselli, 1991; Luria, 1976) y la Figura de Rey (copia y memoria) (Galindo, Cortés y Salvador, 1996; Rey, 1959). Finalmente para la evaluación del comportamiento, se utilizarán dos instrumentos, el Conners (versión para padres y profesores) (Conners, 1979; Pineda, Roselli, Henao y Mejía, 2000) y el Checklist DSM-IV para TDAH (Achenbach, 1978; Pineda, Henao, Puerta, Mejía, Ardila, Rosselli, Miranda, Gómez y Murelle, 1999).

La primera parte de la investigación consiste en la evaluación inicial (pretest) de las habilidades narrativas y comunicativas. La evaluación se lleva a cabo por medio de la creación de una historia que luego se analiza siguiendo el protocolo diseñado por Arce (2009).

En la segunda parte se implementan los talleres narrativos por medio de la estrategias diversas como son: La lectura inicial de un cuento o una fábula para que el niño se motive a escribir su propio cuento, “La pequeña fábrica de cuentos” de Gillig (2000), en la que se utiliza una ruleta para sortear siete categorías: héroe, punto de partida, objetivo, lugar, enemigo, amigo, objeto mágico. El niño recibe siete imágenes que le permiten tener un apoyo visual mientras fabrica un cuento. Otra estrategia a utilizar en los talleres es la presentación de una secuencia de imágenes que narran una historia para que el niño escriba

su versión. Las imágenes corresponden a dos cuentos: “Frog, where are you?” (Sapito donde estas. Mayer, 1969) y “El día de campo de don chanco” (Kasza, 1997). Todos los cuentos escritos por los niños serán sometidos a análisis por medio del protocolo de Arce que incluye los siguientes aspectos: inicio de la historia, desarrollo de la trama, final de la historia, personajes, escenario, tiempo, proceso narrativo y riqueza lingüística.

En la tercera y última parte de la investigación, se hará una evaluación posttest por medio de la creación de una historia que será expuesta a análisis y comparación con la historia hecha antes de la exposición a los talleres de narración de cuentos.

Muestra.

La muestra de este estudio es no probabilística y sus participantes son voluntarios. Por este motivo, los resultados de la investigación no son generalizables a toda población y sólo se consideran estimativos en tanto que su diseño es un estudio piloto.

El tamaño muestral seleccionado es de seis niños. El motivo del tamaño muestral se justifica por el diseño de investigación antes descrito.

Criterios de inclusión.

Se incluirán niños con diagnóstico de déficit de atención con hiperactividad, con o sin evaluación neuropsicológica, que estén entre los 7 y 10 años de edad, y que sepan leer y escribir. No hay distinción entre géneros.

Criterios de exclusión.

Se excluyen aquellos con comorbilidades como retardo mental, trastorno específico del desarrollo del lenguaje, trastorno de aprendizaje, depresión y problemas auditivos o visuales. También se omiten los casos con un coeficiente intelectual estimativo inferior a 80 o superior a 130.

Variables.

Para este estudio descriptivo las variables son de análisis. Se incluyen variables sociodemográficas, variables relacionadas con el diagnóstico de TDAH y con las habilidades narrativas y comunicativas (Tabla 1).

Tabla 1. Variables de la investigación.

Rótulo	Nombre de la variable	Nivel de Medición	Categorización
Género	Fenotipo	Nominal	1 Masculino 2 Femenino
Edad	Edad del participante	Ordinal	7 años 8 años 9 años 10 años

Rótulo	Nombre de la variable	Nivel de Medición	Categorización
Nivel del Sisbén	Sisbén	Ordinal	1: Nivel 0 2: Nivel 1 3: Nivel 2
Escolaridad	Grado escolar del niño	Ordinal	1: Primero 2: Segundo 3: Tercero 4: Cuarto
Escolaridad de los padres	Escolaridad de los padres	Ordinal	1: Sin estudios 2: Primaria 3: Secundaria 4: Técnico/tecnológico 5: Profesional
Lugar que ocupa en la familia	Rangos (lugar que ocupa en la familia)	Ordinal	1: Hijo único 2: Entre el 1er. y 3er. lugar 3: Entre el 4°. y 6°. lugar 4: Mayor al 7°. lugar entre sus hermanos
Rendimiento académico	Desempeño académico en todas las materias	Escalar	1: 4,6-5,0 Superior 2: 4,0-4,5 Alto 3: 3,0-3,9 Básico 4: 1,0-2,9 Bajo
Coeficiente intelectual estimativo	Coeficiente intelectual estimativo	Ordinal	1: 80-89 Medio-bajo 2: 90-109 Medio 3: 110-119 Medio-alto 4: 120-129 Superior
Función ejecutiva	Desempeño en prueba de ejecución	Escalar	1: Aciertos 2: Errores 3: Categorías 4: Total ensayos 5: Respuestas perseverativas 6: Errores no perseverativos 7: Errores perseverativos 8: Habilidad conceptual
Memoria visual	Desempeño en evocación	Escalar	1: Correcta: 1-2 2: Incompleta o deforme: 1- 0,5 3: Irreconocible o

Rótulo	Nombre de la variable	Nivel de Medición	Categorización
			ausente: 0
Memoria verbal	Desempeño en evocación	Escalar	1: Span de memoria 2: Curva de memoria 3: Curvas de aprendizaje 4: Evocación diferida 5: Perseveraciones 6: Paronomias 7: Confabulaciones
Síntomas para diagnóstico de TDAH (Checklist)	Número de síntomas reportados por los padres	Escalar	1: Inatención 0, 1, 2, 3 2: Hiperactividad-Impulsividad 0, 1, 2, 3
Síntomas para diagnóstico de TDAH (Checklist)	Número de síntomas reportados por los maestros	Escalar	1: Inatención 0, 1, 2, 3 2: Hiperactividad-impulsividad 0, 1, 2, 3
Síntomas psicopatológicos asociados con el TDAH (Conners)	Síntomas reportados por los padres	Escalar	1: Hiperactividad y descontrol temperamental 0, 1, 2, 3 2: Inatención 0, 1, 2, 3 3: Síntomas somáticos 0, 1, 2, 3
Síntomas psicopatológicos asociados con el TDAH (Conners)	Síntomas reportados por los maestros	Escalar	1: Inatención 0, 1, 2, 3 2: Hiperactividad 0, 1, 2, 3 3: Descontrol temperamental 0, 1, 2, 3 4: Dificultades en relaciones 0, 1, 2, 3
Habilidades narrativas y comunicativas	Inicio de la historia	Escalar	Puntaje: 1, 2, 3
	Desarrollo de la trama	Escalar	Puntaje: 1, 2, 3
	Final de la historia	Escalar	Puntaje: 1, 2, 3
	Personajes	Escalar	Puntaje: 1, 2, 3
	Escenario	Escalar	Puntaje: 1, 2, 3
	Tiempo	Escalar	Puntaje: 1, 2, 3
	Proceso narrativo	Escalar	Puntaje: 1, 2, 3
	Riqueza lingüística	Escalar	Puntaje: 1, 2, 3

Instrumentos de recolección de la información.

Los instrumentos utilizados para confirmar el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad son los siguientes:

Escala de inteligencia de Wechsler para niños-revisada

Título original: Wechsler intelligence scale for children-revised. The Psychological Corporation. New York; 1974.

Autores: Wechsler (1994). Adaptación al Español por María Victoria de la Cruz López y Agustín Cordero Pando.

Objetivo: la escala de inteligencia de Wechsler es un instrumento psicométrico constituido por un conjunto de cuestionarios y tareas tipificadas que sirven para evaluar uno o varios aspectos del potencial individual en los que se ha convenido designar como inteligentes. De la suma de los puntajes obtenidos por el sujeto se obtiene un cociente intelectual (CI).

Descripción: es una prueba que se aplica a niños entre 6 y 16 años. La escala consta de diez pruebas obligatorias y dos opcionales; de éstas cinco son verbales y las cinco restantes manuales. Las pruebas verbales son: información, semejanzas, aritmética, vocabulario, comprensión; la opcional: memoria de dígitos. Las pruebas manuales son: figuras incompletas, historietas, cubos, rompecabezas y claves; la opcional: laberinto.

Aplicación: se da la instrucción tal y como aparece redactada en el manual. Hay indicaciones adicionales que se deben seguir de acuerdo con la forma en que el paciente ejecute la prueba. Las respuestas se consignan en una hoja de respuestas que viene con el test (Anexo 1).

Calificación: se asigna un valor numérico de acuerdo con cada respuesta en cada una de las pruebas. Hay una puntuación máxima para cada prueba. Cuando se suman los valores se obtiene una puntuación directa que luego se convierte a puntuaciones típicas que aparecen en las tablas según la edad del niño. Estas puntuaciones típicas permiten graficar un perfil del participante. Finalmente se suman las puntuaciones de la escala verbal y la manual para obtener un cociente intelectual verbal y manual, respectivamente. Al sumar las puntuaciones de ambas escalas se obtiene el coeficiente intelectual total.

Confiabilidad: se han reportado coeficientes de confiabilidad para cada una de las pruebas; cocientes intelectuales manual, verbal y total. En cada una de las pruebas, excepto claves y dígitos, los coeficientes se obtienen siguiendo el método de las dos mitades (usualmente los elementos pares e impares), con la corrección apropiada para la longitud total por medio de la fórmula de Spearman-Brown.

Medidas de comparación: la suma de los puntajes de la escala (verbal, manual y escala completa) se forman de la suma de los puntajes de la escala real de cada niño. Para cada grupo de edad se calcularon la media y las desviaciones estándar de las tres sumas de las distribuciones de los puntajes de escala. La revisión de estos datos en edad, indica un alto grado de similitud dentro de cada una de las tres escalas. El análisis de varianza no

reveló variación estadística significativa por edad en los puntajes promedio para cada escala. Para cada una de las escalas, se convirtió la distribución de las sumas de los puntajes de escala a una escala con una media de 100 y una desviación estándar de 15. Un puntaje de 100 sobre cualquiera de las tres escalas define el desempeño medio del niño en determinada escala. Los puntajes de 85 y 115 corresponden a una desviación estándar de 1, por encima y por debajo de la media, mientras que los puntajes de 70 y 130 corresponden a dos desviaciones estándar de la media.

Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin

Título original: Wisconsin Card Sorting Test.

Autores: Grant y Berg (1948). Adaptación al Español por María Victoria de la Cruz.

Objetivo: medir la función ejecutiva de un sujeto; ésta función requiere estrategias de planificación, indagaciones organizadas y utilización del feedback ambiental para cambiar esquemas. Dada su posible sensibilidad a los efectos de las lesiones en el lóbulo frontal se menciona frecuentemente “como una medida del funcionamiento frontal y prefrontal”.

Descripción: el test está conformado por cuatro tarjetas estímulo y 128 tarjetas respuesta que contienen figuras de varias formas (cruz, círculo, triángulo y cuadrado), colores (rojo, azul, amarillo o verde) y número de figuras (uno a cuatro). La hoja de anotación se ha diseñado de modo que permita anotar la información necesaria sobre el sujeto y las respuestas de éste a todos los ítems de las pruebas. También incluye espacios para calcular y registrar las puntuaciones obtenidas en el test (Anexo 2).

Aplicación: la prueba consiste en colocar las cuatro tarjetas estímulo ante el sujeto, ordenándolas de izquierda a derecha de la siguiente forma: un triángulo rojo, dos cuadrados verdes, tres cruces amarillas y cuatro círculos azules. Después se entrega al sujeto un bloque de 64 tarjetas y se le indica que debe emparejar cada una de las tarjetas de ese bloque con una de las tarjetas estímulo que se han colocado ante él y que puede emparejarlas de cualquier modo que le parezca posible. Cada vez que el sujeto coloque una tarjeta se le indicará si lo ha hecho de forma correcta o incorrecta, pero nunca se le dice cuál es la categoría que se tiene en cuenta para clasificar. Cuando el sujeto ha logrado diez respuesta “correctas” consecutivas emparejando las tarjetas con arreglo a la categoría de clasificación establecida inicial (generalmente color), se cambia dicha categoría de clasificación, pasando a forma o número sin avisar; esto requiere que el sujeto utilice el “feedback” que recibe del examinador para establecer una nueva estrategia de clasificación. La prueba termina cuando se logran seis categorías o cuando se usan las 128 tarjetas.

Calificación: durante la aplicación de la prueba el evaluador marca en la hoja de respuestas la categoría seguida por el sujeto y encierra en círculos las respuestas erradas. Cada respuesta del sujeto debe ser considerada como si ocurriese en tres dimensiones separadas y por tanto evaluadas en cada una de éstas: correcto-incorrecto, ambiguo-no ambiguo y perseverativo-no perseverativo.

Al final de la prueba se debe contar el total de ensayos que hizo el sujeto, las categorías logradas, los aciertos, los errores, las respuestas perseverativas y los errores no

perseverativos y perseverativos. También se saca el porcentaje de errores perseverativos y la habilidad conceptual del sujeto.

Fiabilidad: se ha descrito que hay baja fiabilidad en las puntuaciones debido a la incorrecta aplicación de las normas de puntuación diseñadas originalmente por Heaton en 1981. Una forma de mejorar esto es aplicar las sugerencias de calificación de Flashman y colaboradores en 1991 y Axelrod y colaboradores en 1992 que mantienen las reglas de puntuación de Heaton.

En el primer estudio de fiabilidad, tres clínicos con experiencia en evaluación revisaron de manera independiente las respuestas de treinta sujetos, aplicando los indicadores de Heaton. Los índices de correlación obtenidos fueron de 0,93 para respuestas perseverativas, 0,92 para errores perseverativos, y 0,88 para errores no perseverativos. La coherencia de los tres calificadores fue de 0,96, 0,94 y 0,91 para respuestas perseverativas.

El segundo estudio de fiabilidad se hizo con seis calificadores que no tenían experiencia en la prueba. Al igual que en el primer estudio de fiabilidad el ajuste entre los calificadores fue excelente y los resultados de 0,88, 0,97 y 0,75 para respuestas perseverativas, errores perseverativos y errores no perseverativos, respectivamente.

Se utilizó el diseño ANOVA de medidas repetidas para obtener coeficientes de generalización de 0,39, 0,72 y 0,57 y una mediana de 0,60. Apoyados en las afirmaciones de Cicchetti y Sparrow en 1981 y Michell en 1979, se dice que los coeficientes de

generalización de 0,60 o superiores demuestran una buena fiabilidad. Se define entonces la fiabilidad de la prueba entre moderada y buena.

Medidas de comparación: las puntuaciones de cada sujeto se localizan en la tabla de baremos que resulte apropiada teniendo en cuenta su edad, y se registra el número de la tabla utilizada. Las puntuaciones típicas normalizadas se han calculado igualando la media a 100 y la desviación típica en 15 en tanto que las puntuaciones T tienen una media igual a 50 y una desviación típica igual a 10 (Anexo 3).

Rey, test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas

Título original: Test de copie et de reproduction de mémoire de figures géométriques complexes. Editions du Centre de Psychologie appliqué a Paris, 1959.

Autor: Rey.

Objetivo: apreciar posibles trastornos neurológicos relacionados con problemas de carácter perceptivo o motriz. Al observar el desempeño del sujeto se puede conocer su actividad perceptiva, y la copia de memoria permite saber el grado y la fidelidad de su memoria visual.

Descripción: es de administración individual; se aplica en niños a partir de los 4 años y en adultos. La prueba se compone de una figura con características especiales: ausencia de un significado evidente, fácil realización gráfica, y estructura de conjunto lo bastante complicada para exigir una actividad analítica y organizada (Anexo 4).

Aplicación: Fase de copia. La lámina se presenta en forma horizontal y con el pequeño rombo situado a la derecha del sujeto; se le entrega una hoja de papel en blanco y se dispone de cinco a seis lápices de colores. Seguidamente se da la siguiente instrucción: “acá tenemos un dibujo y su tarea consiste en copiarlo en la hoja que le he entregado. No es necesario que la copia sea exacta pero, sin embargo, es preciso prestar atención a las proporciones y, sobre todo, no olvidar ningún detalle. No hace falta que se apresure demasiado”. Se entrega un lápiz de color y se le deja trabajar por un tiempo, el cual se contabiliza. Cuando ha realizado una parte del dibujo se le entrega un lápiz de otro color y se le pide que siga dibujando, y así se usan cinco o seis colores diferentes, anotando el orden de sucesión de los colores. Al analizar el dibujo se puede ver el orden seguido para el proceso de copia por medio del cambio de colores. Fase de memoria. Después de una pausa que no exceda tres minutos, se inicia la segunda parte de la prueba que consiste en reproducir de memoria la figura copiada en una nueva hoja; se pueden usar uno o varios lápices de colores. No se da ayuda verbal y se anota el tiempo de reproducción.

Calificación: los criterios de puntuación creados por Osterrieth en 1945 asignan un valor a cada una de las unidades simples o complejas del dibujo. Correcta y bien situada: 2 puntos. Correcta y mal situada: 1 punto. Deformada o incompleta pero reconocible y bien situada: 1 punto; mal situada: 0,5 puntos. Cuando la unidad está irreconocible o ausente no se asignan puntos.

Los puntos se suman y se anotan junto con el tiempo invertido en la tarea. Para calificar se tiene en cuenta el tipo de construcción, así como la exactitud y riqueza de la reproducción, y la rapidez del trabajo.

Fiabilidad: para comprobar de forma empírica si los criterios creados para la corrección de la prueba eran fiables, se utilizó el sistema de jueces (cuatro jueces diferentes) para analizar la prueba. Se usó el coeficiente de Kendall (W) que expresa el grado de asociación entre variables semejantes; la mayoría de los coeficientes de Kendall obtenidos se concentran entre los valores 0,95 y 1.

Medidas de comparación: se tienen baremos para población entre los 5 y 12 años de edad, con la media y la desviación estándar (Anexo 5).

Curva de memoria verbal

Título original: Curva de memoria.

Autor: Luria (1976). Adaptación de Ardila, Roselli y Puente.

Objetivo: evaluar el aprendizaje verbal.

Descripción: es una lista de diez palabras bisílabas que se ubican en diez casillas verticales y a las que les adiciona en frente varias casillas verticales, diez en total, para anotar el orden en que se evocan las palabras y los errores que se cometen en cada ensayo (Anexo 6).

Aplicación: se le lee al participante la lista de diez palabras durante las veces que sea necesario para lograr la reproducción total de las mismas.

Calificación: se determina el número de ensayos necesarios para retener las diez palabras, así como fenómenos patológicos tales como perseveraciones, intrusiones y fatiga. Se determina la presencia o ausencia de estrategias de almacenamiento y si existe ahorro después de cada presentación.

En 1994 Rodríguez y su grupo de investigación, elaboraron unos parámetros de calificación del test que se aplicarán en su mayoría en esta investigación: span o volumen de memoria, frecuencia de huellas retroactivas y proactivas, evocación diferida esperada y real, perseveraciones, paronomias y confabulaciones.

Confiabilidad: la edad del sujeto es una variable importante en esta prueba; sin embargo se ha observado desempeño similar en los grupos de individuos evaluados.

Medidas de comparación: una persona normal necesita en promedio unos cinco ensayos para aprender las diez palabras. Después de unos treinta minutos se le pide al sujeto que repita las palabras y se ha observado que una persona normal es capaz de recordar aproximadamente seis de las diez palabras.

Lista de síntomas (Checklist DSM-IV) para el diagnóstico de TDAH

Título original: The child behavior profile.

Autor: Achenbach (1978).

Objetivo: diagnosticar el déficit de atención con hiperactividad por medio de la lista de síntomas que se dividen en síntomas de inatención y síntomas de hiperactividad – impulsividad.

Descripción: es una escala discreta que se construyó siguiendo el modelo semicontinuo de la lista de síntomas de Achenbach (1978), que califica los síntomas del criterio A de ADHD (Attention Deficit Disorders with Hyperactivity) del DSM III y del DSM III-R (Asociación Americana de Psiquiatría 1981, 1987). En total son dieciocho síntomas divididos en nueve de inatención y ocho de hiperactividad - impulsividad (Anexo 7).

Aplicación: esta lista de síntomas la revisan los padres y los maestros del niño. Las opciones de respuesta para cada uno de los 18 ítems son: nunca, algunas veces, muchas veces, casi siempre. Se marca con una equis la casilla elegida de acuerdo con la presencia o no de la conducta y la frecuencia de ésta.

Calificación: la lista de síntomas para TDAH se basa en la calificación cuantitativa y semicontinua, de 0 (nunca) a 3 (casi siempre) de cada uno de los dieciocho síntomas de las tres dimensiones del criterio A del DSM IV para el diagnóstico de TDAH. La puntuación mínima para la escala total es 0 y la máxima 54. La puntuación de la escala de inatención varía de 0 a 27, la de la subescala de hiperactividad de 0 a 18, y la de la

subescala de impulsividad, de 0 a 9. Se hizo una subescala conjunta de hiperactividad-impulsividad que varía de 0 a 27

Confiabilidad: en un estudio realizado para normativizar la lista de síntomas, el cuestionario fue contestado por los padres de 540 niños y adolescentes de 4 a 17 años de la ciudad de Manizales, Colombia. El análisis de confiabilidad para determinar la consistencia interna o la validez del constructo con las dieciocho variables totales, fue muy sólida para ambos género y todas las edades (coeficiente alfa de Cronbach 0,71 a 0,92); la subescala de impulsividad con tres ítems fue menos consistente (alfa 0,47 a 0,79).

Medidas comparativas: baremos (Anexo 8).

Escalas de Conners para padres y maestros

Título original: Conners' rating scales.

Autor: Conners (1979).

Objetivo: evaluar de manera breve síntomas psicopatológicos asociados con el TDAH: hiperactividad, ansiedad, depresión, somatización, problemas de la conducta y problemas académicos. Sin embargo, la estructura de la escala está dirigida a evaluar problemas externalizantes más que síntomas internalizantes de la conducta.

Descripción: es la escala multidimensional más ampliamente utilizada para evaluar las conductas en los niños. Fue desarrollada por Conners en 1979 y su público objetivo son los padres y maestros. La versión inicial de la escala para los padres tenía 93 ítems. Luego

de un análisis de factores hecho por Goyette, Conners y Ulrich en 1978 y por Witt, Heffer y Pfeiffer en 1990, se construyó la versión abreviada con 48 ítems, que fue usada en el estudio que permitió estandarizarla para Antioquia (Pineda y col., 2000) (Anexo 9).

Aplicación: se entrega el cuestionario a padres o a maestros para marcar con una equis la calificación que le dan a la conducta de acuerdo con su presencia o no. Cada conducta o síntoma tiene cuatro opciones de respuesta: nunca, un poco, bastante, demasiado.

Calificación: las dimensiones se suman de acuerdo con los puntajes y las casillas marcadas. Cada una de las dimensiones evaluadas tiene un valor por el cual se divide el número obtenido en la calificación. Las puntuaciones van de 0 a 3.

Confiabilidad: en Colombia se llevó a cabo una investigación en Manizales con una muestra aleatoria de 540 niños de 4 a 17 años en la que se usaron las versiones abreviadas en Español de las escalas de Conners. Con los datos obtenidos se hizo un análisis factorial riguroso en el que encontraron que la estructura de las escalas estaba formada por sólo tres dimensiones estables y consistentes para la cultura española (hiperactividad, inatención y problemas de la conducta). En Colombia se encontraron tres factores estables para la escala de padres (hiperactividad, síntomas somáticos e inatención) por lo que la escala quedó reducida de 48 a 22 preguntas; es decir, 26 ítems resultaron ser irrelevantes para los niños colombianos. Para la escala de maestros se encontraron cuatro dimensiones (descontrol temperamental, inatención, hiperactividad y dificultades en las relaciones sociales); la versión original de esta escala se redujo de 28 a 20 preguntas.

Medidas de comparación: en varias investigaciones se ha establecido la correlación entre la evaluación hecha con la escala de padres y de maestros, la cual ha sido siempre de baja a modesta. Para su uso diagnóstico se ha propuesto un punto de corte por encima de 1,5 desviaciones estándar de la puntuación promedio para cada edad.

Creación de historias a partir de imágenes de Arce (2009)

Es el instrumento que permite evaluar las narraciones escritas de los niños mediante el análisis con una escala numérica que va de 0 a 3 y tiene en cuenta nueve aspectos de la narración: inicio de la historia, desarrollo de la trama, final de la historia, personajes, escenario, tiempo, proceso narrativo, riqueza lingüística, automonitoreo.

No se ha hecho estandarización o validación de esta escala construida por Jorge Arce para la Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE).

Procedimiento.

Los niños que participarán en el estudio pertenecen a la institución educativa oficial Villa del Socorro, ubicada en la comuna 2 de la ciudad de Medellín; cursan básica primaria y han sido reportados por los docentes como alumnos que cumplen varios de los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, basándose en las escalas para profesores Checklist del DSM-IV y el cuestionario de comportamiento de Conners.

Después de hablar con los niños para saber si están de acuerdo con participar en el proyecto investigativo se cita a los padres para saber si consideran que sus hijos presentan criterios del trastorno en estudio, para lo cual se aplican el cuestionario de comportamiento de Conners (Conners, 1979; Pineda, Roselli, Henao y Mejía, 2000) y el Checklist del DSM-IV para TDAH (Achenbach, 1978; Pineda, Henao, Puerta, Mejía, Ardila, Rosselli, Miranda, Gómez y Murelle, 1999).

Los padres firmarán el consentimiento informado al igual que los niños, para quienes se diseñó un formato especial (Anexo 10).

Se citará a los niños para aplicar inicialmente la escala de inteligencia Wisc-R prorrateada (Wechsler, 1994), de obtener un puntaje de cociente intelectual entre 80 y 129 serán incluidos en el grupo de los seis. Posteriormente, a cada uno de los elegidos se les aplicará la curva de memoria verbal (Luria, 1976; Rosselli, 1991), la figura de Rey (Galindo, Cortés y Salvador, 1996; Rey, 1959) y el test de Wisconsin (Grant y Berg, 1948; Robert, Gordon, Jack, Gary y Glenn, 2001), pruebas que se calificarán para conocer el estado de sus habilidades cognitivas.

Después de obtener su perfil cognitivo se hará el pretest para evaluar las habilidades narrativas mediante la escritura de una historia producto de su imaginación. Esta primera narración permitirá ver la habilidad narrativa con la que el niño inicia los talleres.

Posterior a la confirmación del diagnóstico del trastorno, tener el perfil cognitivo y hacer el pretest se harán los seis talleres de narración escrita de cuentos en los que se

implementaran metodologías lúdicas y variadas para que los niños se motiven a escribir sus historias. Una de las estrategias de trabajo es “La fábrica de cuentos de Gillig” (Gillig, 2000) en la que se sortean mediante una ruleta categorías como lugar, héroe, enemigo, objeto mágico, punto de partida, amigo y objetivo. Y que cuenta con ilustraciones de cada uno de los componentes de las categorías. También se utilizará la lectura de cuentos y fábulas y algunas secuencias de imágenes que narran dos cuentos: Frog, where are you (Mayer, 1969) y El día de campo de don chanco (Kasza, 1997).

Al finalizar los talleres se evaluará la habilidad narrativa de cada niño con un posttest que cumplirá con las mismas condiciones del pretest.

Se grabarán en vídeo todas las sesiones del taller para luego analizar lo sucedido en cada una de ellas; también se tendrán las narraciones escritas para hacer las observaciones respectivas.

Al final de la investigación se harán correlaciones entre las variables pre-establecidas para sistematizar los datos y sacar conclusiones.

Consideraciones éticas de la investigación.

La presente investigación realiza una intervención con seis niños que tienen trastorno por déficit de atención con hiperactividad y que serán seleccionados de un grupo de más de 12 niños elegidos por los profesores por cumplir los criterios de esta patología de acuerdo al cuestionario del DSM-IV y el Conners. Los niños serán entrevistados para saber si están de acuerdo con lo que reporta el profesor, y si es así y además aceptan participar en la escritura

de cuentos darán sus datos familiares para entrevistar a los padres o adulto responsable. Los padres responderán el cuestionario para saber si sus hijos cumplen los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y se les preguntará si están dispuestos a autorizar la participación de sus hijos quienes podrían beneficiarse del trabajo con cuentos. Si hay acuerdos niños y padres firmarán el consentimiento informado. Durante el trabajo de investigación los padres serán contactados telefónicamente para informarles sobre el progreso del trabajo y conocer las impresiones de ellos y de los niños. Al finalizar el trabajo ellos reportarán sus impresiones sobre el efecto de los talleres en sus hijos y por último se les entregará por escrito y verbalmente un informe sobre el trabajo de los niños y las recomendaciones de acuerdo a lo observado en los talleres y en las conversaciones con ellos.

2.5. Resultados esperados.

Relacionados con la generación de conocimiento

Se espera indagar en torno a una metodología de trabajo con niños con TDAH que les permita mejorar sus procesos narrativos y comunicativos.

Si los resultados muestran progreso en las habilidades narrativas y comunicativas de los participantes la publicación de los resultados generará un conocimiento que podría ser utilizado para el beneficio de más niños con esta condición. De igual manera, si los resultados no son los esperados, la publicación del trabajo con recomendaciones para

mejorar la estrategia, constituiría una motivación y el preámbulo para que otros investigadores generaran mayor conocimiento (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados esperados relacionados con la generación de conocimiento.

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Artículo de revista	Publicación de artículo en revista indexada	Usuarios de revista, comunidad científica

Fortalecimiento de la capacidad científica Nacional.

Mediante el proceso investigativo se busca adquirir habilidades en investigación para aplicar estos conocimientos al quehacer diario; esto abrirá las puertas al análisis científico de los hallazgos clínicos en los niños que presentan trastorno por déficit de atención con hiperactividad y a su vez generará nuevas preguntas de investigación.

El proceso de elaboración de la tesis permite revisar conocimiento actualizado frente al tema y establecer relaciones entre los múltiples conocimientos con miras a que el producto escrito final profile un panorama que integre avances tanto en el campo Nacional como Internacional, en torno al problema de investigación (Tabla 3).

Tabla 3. Fortalecimiento de la capacidad científica Nacional.

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Sustentación del trabajo como tesis de maestría	Tesis de maestría culminada	Estudiantes y docentes de la maestría en educación y desarrollo humano y otras maestrías afines

Apropiación social del conocimiento

El proyecto investigativo conducirá a la adquisición de conocimientos que podrán generar nuevas herramientas de trabajo con los niños que presentan déficit de atención con hiperactividad. Aquellos que participen en la investigación podrán mejorar sus habilidades narrativas, lo cual podría reflejarse en su desempeño académico y en la comunicación con quienes interactúa a diario (Tabla 4).

Tabla 4. Apropiación social del conocimiento.

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Proyecto educativo	Niños beneficiados del programa	Niños escolares
Presentación del proyecto y resultados	Presentación y acta	Profesionales del desarrollo, padres de familia, docentes

Impacto esperado a partir del uso de los resultados

Se espera que los resultados de este estudio sean positivos y que permitan optimizar las habilidades narrativas y comunicativas de los niños participantes en el taller de cuentos. Así mismo, que haya mejoría en las habilidades comunicativas y se alcance un mejor desempeño social (Tabla 5).

Tabla 5. Impacto esperado a partir del uso de los resultados.

Impacto esperado	Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto (1-4), mediano (5-9), largo (10 o más)	Indicador verificable	Supuestos
Mejoría en las habilidades narrativas y	A corto plazo	Desempeño escolar. Elaboración de	Mayores habilidades narrativas y

comunicativas		narraciones. Interacción con compañeros y profesores	comunicativas
---------------	--	--	---------------

Tabla 6. Cronograma de actividades.

Actividades	Programación anual (meses)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evaluación de los niños para confirmar diagnóstico de TDAH y aplicación del pretest de narrativa	X	X	X									
Realización de talleres de narrativa				X	X	X	X	X	X			
Evaluación final postest de narrativa										X		
Preparación de artículos para revistas					X	X						
Elaboración de proyecto pedagógico				X	X	X	X					
Elaboración de informes											X	X

Bibliografía

- Achenbach, T.M. (1978). The child behavior profile: I, boys aged 6-11. *Journal Consult Clinic Psychology*, 46, 478-88.
- Arce, J. (2009). Creación de historias a partir de imágenes. Documento de trabajo no publicado. Programa aprende a aprender: el pensamiento en movimiento. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE) y Génesis Foundation.
- Bará, S., Vicuña, P., Pineda, D., Henao GC. (2003). Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad de Cali/Colombia. *Revista de Neurología*, 37 (7), 608-615.
- Barkley, R.A. (1997). *ADHD and the Nature of Self-Control*. New York: The Guilford Press
- Barry, L., Kelly, M. (2006). Conducta gobernada por reglas y autocontrol en niños con TDAH: Una interpretación teórica. *Actualidad Científica Diagnóstico y Tratamiento de Alteraciones del Desarrollo. Publicaciones C.IN.A.D.I.*, 1 (1), 6-16. Recuperado: agosto de 2011, desde: www.cinadi.com.ar
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*. Gómez JC., Linaza JL. Traductores. Madrid: Alianza Editorial, S. A.
- Bruner, J. (1995). *El habla del niño, cognición y desarrollo*. España: ediciones Paidós.
- Bruner, J. (2004). *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. España: editorial Gedisa.
- Camarata, S. y Gibson, T. (1999). Pragmatic language deficits in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5, 207-214.
- Castro, R., Giraldo, M., Hincapié L., Lopera, F., Pineda, D. (2004). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Revista de Neurología*, 39 (12), 1173-1181.
- Conners C.K. (1979a). *Conners parents reating scale (Hiperkinesis index)*. Chicago: Abbott Laboratories.

- Conners C.K. (1979b). *Conners teacher reating scale (Hiperkinesis index)*. Chicago: Abbott Laboratories.
- Duek, C. (2010). Infancia, desarrollo y conocimiento: Los niños y niñas y su socialización. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8 (2), 799-808.
- Galindo, G., Cortés, J. y Salvador, J. (1996). Diseño de un nuevo procedimiento para calificar la figura compleja de Rey: Confiabilidad interevaluadores. *Salud Mental*, 19(2), 1-6.
- Gallardo, B. (2008). Pragmática textual y TDAH. Actas del XXVI Congreso Internacional AELFA.
- Garayzábal, E., Prieto, M., Sampaio, A., Gonçalves, O. (2007). Valoración interlingüística de la producción verbal a partir de una tarea narrativa en el síndrome de Williams. *Revista Psicothema*, 19 (3), 428-434.
- Gillig, J. (2000). *El cuento en pedagogía y en reeducación*. México: Fondo de cultura económica.
- Grant, D.A. y Berg, E.A. (1994). A behavioural analysis of degree or reinforcement and ease of shifting to new responses in a Weigl-type card sorting problem. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 404-411.
- Harris, K. R., & Graham, S. (1996). *Making the writing process work: Strategies for composition and self-regulation*. Gambridge, MA: Brookline
- Kasza, K. (1997). *El día de campo de don chanco*. USA: Grupo Editorial Norma.
- Lopera, F., Palacio, CG., Jiménez, I., Villegas P., Puerta, IC., Pineda, D., et al. (2005). Discriminación de factores genéticos en el déficit de atención (DDA) [Abstrac]. *Revista de Neurología*. 28 (7), 660-664.
- Luria, A. R. (1976). *The Neuropsychological of Memory*. Somerset, NJ: Halsted.
- Mayer, M. (1969). *Frog, where are you?* Universidad de Michigan: Dial Press.
- Martínez, P. (2004). TDAH: Polémica desde la perspectiva vygotskyana. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 70-86.
- Miranda, A. (2002). Optimización del proceso enseñanza/aprendizaje en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *EduPsykhé revista de psicología y psicopedagogía*, 1 (2), 249-274.
- Miranda, A., García, R., Soriano, M. (2005). Habilidad narrativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Psicothema*, 17 (2), 227-232.

- Miranda, A., Ygual, A., Fernández, B., Rosel, C. (2004) Complejidad gramatical y mecanismos de cohesión en la pragmática comunicativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología* 38 (supl. 1): s111-s116.
- Ochoa, S., Cruz, I. y Valencia, A. (2006). Las situaciones de resolución de problemas como estrategia de trabajo con niños diagnosticados con TDAH. Pontificia Universidad Javeriana, Cali. *Revista Pensamiento Psicológico*, 2 (7), 73-88.
- Wellman, H.M. (2002) Understanding the psychological world: Developing a theory of mind. In: U. Goswami (Ed.) *Handbook of Childhood Cognitive Development* Oxford: Blackwell.
- Orjales, I., Polaino, A. (2005). *Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad*. España: Producción gráfica.
- Ortíz T., Reid, R. (2008). Using self-regulated strategy development to improve expository writing whit students whit attention deficit hyperactivity disorder. *Council for Exceptional Children*, 74 (4), 471-486.
- Pineda, D., Henao, G.C., Puerta, G.C., Mejía, S., Ardila, A., Rosselli, M., Miranda, M.L., Gómez, L.F., Murelle, L., Grupo de investigación de la Fundación Universidad de Manizales (1999). Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de la deficiencia atencional. *Revista de Neurología* 28 (4), 365-371.
- Pineda, D., Roselli, M., Henao, I.C. y Mejía, S. (2000) Neurobehavioral assessment of attention deficit/hyperactivity disorder in a Colombian sample. *Journal Applied Neuropsychol*, 7(1), 40-46.
- Purvis, K. L. y Tannock, R. (1997). Language abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder, reading disabilities, and normal controls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 133-144.
- Re, A., Pedron, M., Cornoldi, C. (2007). Expressive writing difficulties in children described as exhibiting ADHD symptoms. *Journal of Learning Disabilities*, 4 (3), 244-255.
- Restrepo, M., Pineda, D. (2001). Deficiencia de la atención en niños, y lenguaje. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 3 (1), 79-84.
- Restrepo M., Gutiérrez, V., Pineda, D. y Sánchez, D. (2000). Habilidades del lenguaje en niños con trastorno de la atención. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 2(2), 65-76.
- Rey, A. (1997). *Test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas*. Madrid: TEA ediciones S.A.

- Robert, K., Gordon J., Jack, L., Gary G., Glenn C. (2001). *Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin*. Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Rosselli, M. (1991). Evaluación de la memoria. En D. Pineda y A. Ardila (Eds.), *Neuropsicología Evaluación clínica y psicométrica* (57-68). Medellín: Prensa Creativa.
- Ruíz, M. (2007). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención*. México: Editores de textos Mexicanos, S. A.
- Servera, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de Neurología*, 40 (6), 358-368.
- Tannock, R., Purvis, K., Schachar, R. (1993). Narrative abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder and normal peers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1(21), 103-117.
- Van Dijk, T (1994). Conferencia: estructuras discursivas y cognición social en la Cátedra UNESCO para el Análisis del Discurso. Recuperado: agosto 12 de 2011, desde: http://www.geocities.com/estudiscurso/vandijk_edcs.html.
- Van Dijk, T. (2000). *Ideología. Una aproximación multidisciplinaria*. Barcelona: editorial Gedisa.
- Vaquerizo, J., Estévez, F. y Díaz A. (2006). Revisión del modelo de alerta e intervención psicolingüística en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología* 42 (supl. 2): s53-s61.
- Vygotsky, L. (1934/1995). *Pensamiento y lenguaje*. Recuperado: julio 18 de 2011, desde: <http://www.taringa.net/perfil/vygotsky>
- Wechsler, D. (1994). *Escala de Inteligencia de Wechsler para niños- revisada*. Madrid: TEA ediciones S.A.
- Wellman, H.M. (2002). Understanding the psychological world: Developing a theory of mind. In U. Goswami (Ed.) *Handbook of Childhood Cognitive Development* (pp. 167-187). Oxford: Blackwell.
- Ygual A. (2003). Problemas del lenguaje en estudiantes con déficit atencional. Tesis para la obtención del título de doctor. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España.

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Hojas de respuestas para las pruebas del WISC-R

Anexo 2. Hoja de respuestas del test de Wisconsin

Anexo 3. Baremos test de Wisconsin

Anexo 4. Figura de Rey

Anexo 5. Baremos figura de Rey

Anexo 6. Curva de memoria verbal

Anexo 7. Baremos curva de memoria verbal

Anexo 8. Cuestionarios Checklist del DSM-IV

Anexo 9. Baremos Checklist del DSM IV

Anexo 10. Cuestionarios Conners

Anexo 11. Consentimiento informado

Anexo 1. Hojas de respuesta para las pruebas del WISC-R

1. INFORMACIÓN		Puntuación	
TERMINACIÓN Después de 5 fallos consecutivos		160	
1. Orejas			
2. Perro		6-7	
3. Leche			
4. Vocales			
8-10 5. Dedo			
6. Semana		8-16	
11-13 7. Hervir			
8. Marzo			
9. Épocas del año			
10. Docena			
14-16 11. América			
12. Vaca			
13. Estómago			
14. Frontera			
15. Bisiestos			
16. Sol			
17. Tonelada			
18. Aceite			
19. Independencia			

2. FIGURAS INCOMPLETAS			
TERMINACIÓN: Después de 4 fallos consecutivos			
	Punt.160		Punt160
1. Peine		14. Carta	
2. Mujer		15. Niña Corriendo	
3. Mano		16. Chaqueta	
4. Mano		17. Chico	
5. Gato		18. Tijera	
6. Espejo		19. Niña	
7. Reloj		20. Tornillo	
8. Elefante		21. Vaca	
9. Escalera		22. Termómetro	
10. Cómoda		23. Casa	
11. Cinturón		24. Teléfono	
12. Hombre		25. Perfil	
13. Puerta		26. Paraguas	
TOTAL (Punt. Máxi =26)			

3. SEMEJANZAS	
TERMINACIÓN: Después de 3 fallos consecutivos	Puntuación
	160

20. Italia	
21. Grecia	
22. Estatuna	
23. Bombilla	
24. Jeroglífico	
25. Hierro	
26. Barómetro	
27. Caucho	
28. Darwin	
29. Medellín-Cartagena	
30. Cristal	
TOTAL (Punt. Máxima = 30)	

1. Rueda-Pelota	
2. Vela-Lámpara	
3. Piano-Guitarra	
4. Camisa-Sombrero	
Puntuación 2,160	
5. Manzana-Banano	
6. Gato-Ratón	
7. Cerveza-Vino	
8. Teléfono-Radio	
9. Codo-Rodilla	
10. Kilo-Cinta Métrica	
11. Rabia-Alegría	
12. Tijera-Olla	
13. Montaña-lago	
14. Primero-Ultimo	
15. El número 49 y el 121	
16. Sal-Agua	
17. Libertad-justicia	
TOTAL (Punt. Máxima = 30)	

VOCABULARIO

		Puntuación
	Descontinuar después de 5 fracasos consecutivos	2,1 ó 0
8-10 años	1. Cuchillo	
	2. Paraguas	
	3. Reloj	
	4. Sombrero	
	5. Ladrón	
11-13 años	6. Burro	
	7. Bicicleta	
14-16 años	8. Clavo	
	9. Valiente	
	10. Diamante	
	11. Juntar	
	12. Contagioso	
	13. Abecedario	
	14. Campanario	
	15. Emigrar	
	16. Fábula	
	17. Molestia	
	18. Obligar	
	19. Disparate	
	20. Retirar	
	21. Arriesgado	

22. Prevenir	
23. Eliminar	
24. Estrofa	
25. Espionaje	
26. Jugada	
27. Rivalidad	
28. Escarabajo	
29. Aflicción	
30. Enmienda	
31. Inminente	
32. Dilación	
TOTAL (máximo= 64)	

DISEÑO CON CUBOS

Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos							
Diseño	Tiempo	Pasa-fracasa	Puntuación				
Encierre en un círculo la puntuación para cada diseño							
1. 45"	1		2				
	2		0	1			
2. 45"	1		2				
	2		0	1			
8-16 años							
3. 45"	1		2				
	2		0	1			
4. 45"			0	21-45	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
5. 75"			0	21-75	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
6. 75"			0	21-75	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
7. 75"			0	21-75	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
8. 75"			0	26-75	21-25	16-20	1-15
				4	5	6	7
9. 120"			0	56-120	36-55	26-35	1-25
				4	5	6	7
10. 120"			0	76-120	56-75	41-55	1-40
				4	5	6	7
11. 120"			0	81-120	56-80	41-55	1-40
				4	5	6	7
TOTAL (máximo =62)							

HISTORIETAS

Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos							
Diseño	Tiempo	Pasa-fracasa	Puntuación				
Encierre en un círculo la puntuación para cada diseño							
12. 45"	1		2				
	2		0	1			
13. 45"	1		2				
	2		0	1			
8-16 años							
14. 45"	1		2				
	2		0	1			
15. 45"			0	21-45	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
16. 75"			0	21-75	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
17. 75"			0	21-75	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
18. 75"			0	21-75	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
19. 75"			0	26-75	21-25	16-20	1-15
				4	5	6	7
20. 120"			0	56-120	36-55	26-35	1-25
				4	5	6	7
21. 120"			0	76-120	56-75	41-55	1-40
				4	5	6	7
22. 120"			0	81-120	56-80	41-55	1-40
				4	5	6	7
TOTAL (máximo =62)							

5. ARITMETICA		
TERMINACION: Después de 3 fallos consecutivos		
Elemento	Respuesta	Puntuación 1 ó 0
1. 30"		
2. 30"		
3. 30"		
4. 30"		
5. 30"		
6. 30"		
7. 30"		
8. 30"		
9. 30"		
10. 30"		
11. 30"		
12. 30"		
13. 30"		
14. 45"		
15. 45"		
16. 75"		
17. 75"		
18. 75"		
TOTAL (puntuación máxima = 18)		

SUJETO (a partir de 8 años)

Anexo 2. Hoja de respuesta del Test de Wisconsin

PRUEBA DE CLASIFICACIÓN DE WISCONSIN

Categoría: C F N C F N

1. C F N O	20. C F N O	39. C F N O	57. C F N O	75. C F N O	93. C F N O	111. C F N O
2. C F N O	21. C F N O	40. C F N O	58. C F N O	76. C F N O	94. C F N O	112. C F N O
3. C F N O	22. C F N O	41. C F N O	59. C F N O	77. C F N O	95. C F N O	113. C F N O
4. C F N O	23. C F N O	42. C F N O	60. C F N O	78. C F N O	96. C F N O	114. C F N O
5. C F N O	24. C F N O	43. C F N O	61. C F N O	79. C F N O	97. C F N O	115. C F N O
6. C F N O	25. C F N O	44. C F N O	62. C F N O	80. C F N O	98. C F N O	116. C F N O
7. C F N O	26. C F N O	45. C F N O	63. C F N O	81. C F N O	99. C F N O	117. C F N O
8. C F N O	27. C F N O	46. C F N O	64. C F N O	82. C F N O	100. C F N O	118. C F N O
9. C F N O	28. C F N O	47. C F N O	65. C F N O	83. C F N O	101. C F N O	119. C F N O
10. C F N O	29. C F N O	48. C F N O	66. C F N O	84. C F N O	102. C F N O	120. C F N O
11. C F N O	30. C F N O	49. C F N O	67. C F N O	85. C F N O	103. C F N O	121. C F N O
12. C F N O	31. C F N O	50. C F N O	68. C F N O	86. C F N O	104. C F N O	122. C F N O
13. C F N O	32. C F N O	51. C F N O	69. C F N O	87. C F N O	105. C F N O	123. C F N O
14. C F N O	33. C F N O	52. C F N O	70. C F N O	88. C F N O	106. C F N O	124. C F N O
15. C F N O	34. C F N O	53. C F N O	71. C F N O	89. C F N O	107. C F N O	125. C F N O
16. C F N O	35. C F N O	54. C F N O	72. C F N O	90. C F N O	108. C F N O	126. C F N O
17. C F N O	36. C F N O	55. C F N O	73. C F N O	91. C F N O	109. C F N O	127. C F N O
18. C F N O	37. C F N O	56. C F N O	74. C F N O	92. C F N O	110. C F N O	128. C F N O
19. C F N O	38. C F N O					

Aciertos: _____ Errores: _____ Categorías: _____

Total Ensayos: _____ Respuestas Perseverativas: _____

Errores no perseverativos: _____

Errores perseverativos: _____

Porcentaje de errores perseverativos:

Errores Perseverativos

Total Ensayos

Habilidad Conceptual:

a. Índice de conceptualización inicial _____

b. Respuestas del nivel conceptual _____

c. Porcentaje de respuestas del nivel conceptual _____

d. Fallas para mantener el principio _____

Anexo 3. Baremos test de Wisconsin

WISCONSIN VERSIÓN LARGA

CATEGORÍAS

	N. S-ECON	5-6 AÑOS		7-8 AÑOS		9-10 AÑOS		11-12 AÑ	
	ALTO	MED	SD	MED	SD	MED	SD	MED	SD
NIÑO		4.4	1.8	5.2	1.0	5.4	1.8	5.7	0.7
NIÑA		4.0	1.7	4.5	2.3	5.4	1.4	5.4	1.2
PROMED		4.2	1.8	4.9	1.7	5.4	1.6	5.6	1.0

	BAJO								
NIÑO		4.6	2.2	4.6	1.7	4.7	1.8	5.8	0.5
NIÑA		3.8	2.2	4.2	2.0	4.8	1.4	5.8	0.7
PROMED		4.2	2.2	4.4	1.9	4.8	1.6	5.8	0.6

RESPUESTAS CORRECTAS

	N. S-ECON	5-6 AÑOS		7-8 AÑOS		9-10 AÑOS		11-12 AÑ	
	ALTO	MED	SD	MED	SD	MED	SD	MED	SD
NIÑO		63.1	18.5	72.3	10.0	71.8	16.6	70.2	7.0
NIÑA		70.3	11.6	63.2	13.1	70.0	11.7	65.9	12.5
PROMED		66.9	15.1	67.8	11.6	70.7	14.2	68.1	9.8
	BAJO								
NIÑO		70.6	18.4	76.5	14.4	72.4	11.7	64.5	5.1
NIÑA		63.6	17.2	64.5	14.4	74.5	11.9	64.2	5.1
PROMED		67.0	17.8	70.5	14.4	73.5	11.8	64.4	5.1

ERRORES

	N. S-ECON	5-6 AÑOS		7-8 AÑOS		9-10 AÑOS		11-12 AÑ	
	ALTO	MED	SD	MED	SD	MED	SD	MED	SD
NIÑO		47.4	22.7	41.6	16.9	30.5	25.1	22.7	13.1
NIÑA		44.7	23.3	55.2	24.8	23.3	19.5	26.6	25.0

PROMED		46.1	23.0	48.4	20.9	26.9	22.3	24.6	19.1
	BAJO								
NIÑO		46.6	25.3	46.0	21.1	41.2	20.4	25.1	10.9
NIÑA		56.5	24.2	50.9	24.6	42.3	17.6	18.6	13.3
PROMED		51.6	24.7	48.4	23.0	41.8	19.0	21.8	12.1

RESPUESTAS PERSEVERATIVAS

	N. S-ECON	5-6 AÑOS		7-8 AÑOS		9-10 AÑOS		11-12 AÑ	
	ALTO	MED	SD	MED	SD	MED	SD	MED	SD
NIÑO		20.8	11.7	13.8	5.9	16.9	11.6	11.9	4.6
NIÑA		22.7	10.8	24.3	11.4	12.2	11.3	10.4	4.8
PROMED		21.7	11.3	19.1	8.7	14.5	11.5	11.1	4.7
	BAJO								
NIÑO		25.5	16.8	17.8	12.6	16.9	10.3	14.7	7.2
NIÑA		33.4	26.7	31.0	23.9	17.5	8.6	9.5	4.6
PROMED		29.5	21.7	24.4	18.2	17.2	9.5	12.1	15.9

FALLAS PARA MANTENER EL PRINCIPIO

	N. S-ECON	5-6 AÑOS		7-8 AÑOS		9-10 AÑOS		11-12 AÑ	
	ALTO	MED	SD	MED	SD	MED	SD	MED	SD
NIÑO		0.7	0.6	0.3	0.5	0.5	0.6	0.5	0.8
NIÑA		0.8	0.5	0.8	1.0	0.9	1.1	0.4	0.8
PROMED		0.8	0.6	0.8	0.7	0.7	0.8	0.5	0.8
	BAJO								
NIÑO		0.0	0.0	0.3	0.5	0.7	0.8	0.1	0.2
NIÑA		0.0	0.0	0.4	0.7	0.6	0.8	0.2	0.5
PROMED		0.0	0.0	0.4	0.6	0.7	0.8	0.2	0.4

ERRORES PERSEVERATIVOS

	N. S-ECON	5-6 AÑOS		7-8 AÑOS		9-10 AÑOS		11-12 AÑ	
	ALTO	MED	SD	MED	SD	MED	SD	MED	SD
NIÑO		21.4	13.9	12.7	4.7	16.7	11.2	11.2	3.9
NIÑA		21.1	17.5	23.0	11.5	11.3	9.5	10.0	4.4
PROMED		21.3	15.7	17.9	8.1	14.0	10.3	10.6	4.2
	BAJO								
NIÑO		22.1	10.9	15.6	9.7	15.4	9.5	14.3	6.6
NIÑA		28.5	10.3	26.2	11.3	16.4	8.4	9.4	4.3
PROMED		25.3	10.6	20.9	10.5	15.9	8.9	11.8	5.5

ERRORES NO PESEVERATIVOS

	N. S-ECON	5-6 AÑOS		7-8 AÑOS		9-10 AÑOS		11-12 AÑ	
	ALTO	MED	SD	MED	SD	MED	SD	MED	SD
NIÑO		25.6	18.6	28.9	14.7	13.7	8.2	11.5	10.7
NIÑA		23.6	16.7	32.1	17.9	13.5	11.1	18.6	11.4
PROMED		24.6	17.6	30.5	16.3	13.6	9.6	14.0	11.1
	BAJO								
NIÑO		24.6	12.4	30.9	18.4	28.7	13.7	10.8	5.2
NIÑA		27.2	11.5	23.5	15.8	26.2	11.4	9.2	8.3
PROMED		25.9	12.0	27.2	17.1	27.4	12.5	10.0	6.7

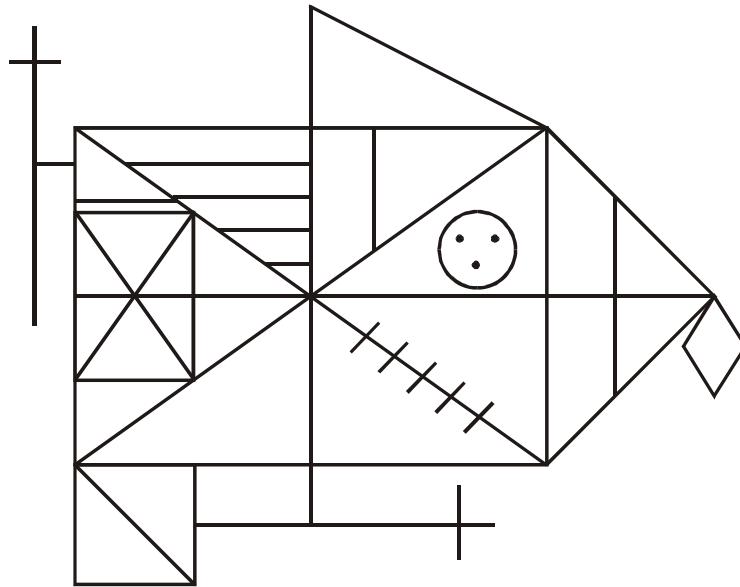
Anexo 4. Figura de Rey

FIGURA COMPLEJA DE REY-OSTERRIETH

Tiempo: _____

Orden: 1. 2. 3.

Puntaje _____



Anexo 5. Baremos Figura Rey

FIGURA DE REY-OSTERRIETH POR EDAD Y N. SE.

(Tomado de Developmental Neuropsychology, 1994. Ardila y Rosselli. Baremos Col.)

N. S-E	5-6 AÑOS		7-8 AÑOS		9-10 AÑOS		11-12 AÑOS	
ALTO	MED	SD	MED	SD	MED	SD	MED	SD
COPIA	16.0	9.3	20.0	9.6	21.1	6.6	29.2	4.8
MEMORIA	8.3	5.6	13.0	7.1	18.0	6.8	19.2	5.7
BAJO								
COPIA	13.3	6.5	24.0	8.0	28.1	5.5	26.5	4.5
MEMORIA	8.5	6.8	14.8	7.5	16.0	5.8	19.6	4.6
PORMED								
COPIA	14.5	7.6	22.0	8.8	24.6	6.1	27.9	4.7
MEMORIA	8.4	6.2	13.9	7.3	17.0	6.3	19.4	5.2
PORCENTJ	57.9%		63.2%		69.1%		69.5%	

Anexo 6. Curva de Memoria Verbal

CURVA DE MEMORIA VERBAL

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	3´	20´
1	Dado												
2	Luna												
3	Vaso												
4	Casa												
5	Lima												
6	Foco												
7	Nudo												
8	Pito												
9	Rosa												
10	Vela												
	Total												

- Volumen Inicial.____
- Volumen máximo.____
- Tipo de curva.____
- Índice organizacional.____
- Evocación diferida. 3´____ 20´____
- Fenómenos patológicos._____

Anexo 7. Baremos curva de memoria verbal

(Tomado de Developmental Neuropsychology, 1994. Ardila y Rosselli. Baremos Col.)

Nivel S-E	CONDIC.	5-6 AÑOS		7-8 AÑOS		9-10 AÑOS		11-12 AÑO	
ALTO		MD	SD	MD	SD	MD	SD	MD	SD
	INMEDIAT	5.8	2.3	7.9	1.5	9.1	1.4	7.8	2.1
	DIFERIDO	5.7	2.4	7.4	1.8	8.8	1.5	7.1	2.2
BAJO	INMEDIAT	5.8	2.5	8.6	2.0	6.8	2.4	5.1	1.3
	DIFERIDO	5.1	2.7	8.3	2.0	6.0	3.2	4.9	1.3
PROMEDI	INMEDIAT	5.8	2.4	8.3	1.8	8.0	2.9	6.5	1.7
	DIFERIDO	5.4	2.6	7.9	1.9	7.4	2.4	6.0	1.8
	RECORDA	0.4		0.4		0.6		0.5	

(Evocación diferida es de 15-20 minutos después)

Anexo 8. Cuestionario Checklist del DSM IV

CHECKLIST PARA DDA BASADA EN EL DSM-IV PARA PADRES

Universidad de Antioquia-Universidad de San Buenaventura

Nombre: _____ Edad: _____

Contestado por: _____ Fecha: _____

Nunca: **N** Algunas veces: **AV** Frecuentemente : **F** Siempre: **S**

PREGUNTAS

FRECUENCIA

INATENCIÓN

1. No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.	N	AV	F	S
2. Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos.	N	AV	F	S
3. No parece escuchar lo que se le dice.	N	AV	F	S
4. No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las ordenes.	N	AV	F	S
5. Tiene dificultades para organizar sus actividades	N	AV	F	S
6. Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos	N	AV	F	S
7. Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus Actividades	N	AV	F	S
8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.	N	AV	F	S
9. Olvidadizo en las actividades de la vida diaria	N	AV	F	S

HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD

10. Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado	N	AV	F	S
11. Se levanta del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.	N	AV	F	S
12. Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.	N	AV	F	S
13. Dificultades para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto.	N	AV	F	S
14. Esta permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.	N	AV	F	S
15. Habla demasiado.	N	AV	F	S
16. Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.	N	AV	F	S
17. Tiene dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos.	N	AV	F	S
18. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás	N	AV	F	S

Puntuación Total

CHECKLIST PARA DDA BASADA EN EL DSM-IV PARA PROFESORES

Universidad de Antioquia-Universidad de San Buenaventura

Nombre: _____ Edad: _____

Contestado por: _____ Fecha: _____

Nunca: **N** Algunas veces: **AV** Frecuentemente : **F** Siempre: **S**

PREGUNTAS

FRECUENCIA

INATENCIÓN

- | | | | | |
|---|----------|-----------|----------|----------|
| 1. No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas. | N | AV | F | S |
| 2. Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos. | N | AV | F | S |
| 3. No parece escuchar lo que se le dice. | N | AV | F | S |
| 4. No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las ordenes. | N | AV | F | S |
| 5. Tiene dificultades para organizar sus actividades | N | AV | F | S |
| 6. Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos | N | AV | F | S |
| 7. Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus Actividades | N | AV | F | S |
| 8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes. | N | AV | F | S |
| 9. Olvidadizo en las actividades de la vida diaria | N | AV | F | S |

HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD

- | | | | | |
|---|----------|-----------|----------|----------|
| 10. Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado | N | AV | F | S |
|---|----------|-----------|----------|----------|

11. Se levanta del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.	N	AV	F	S
12. Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.	N	AV	F	S
13. Dificultades para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto.	N	AV	F	S
14. Esta permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.	N	AV	F	S
15. Habla demasiado.	N	AV	F	S
16. Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.	N	AV	F	S
17. Tiene dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos.	N	AV	F	S
18. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás	N	AV	F	S

Puntuación Total

Anexo 9. Baremos del checklist (DSM-IV)

80 - 89 → Riesgo

90 - 94 → Alto riesgo

20 - 25 → Regular

11 - 19 → Bueno

10 → Muy bueno

Anexo 10. Cuestionarios Conners

CUESTIONARIO CONNERS PARA PADRES

VERSION ANTIOQUEÑA

ESTANDARIZADA Y VALIDADA

PINEDA & COL 1998

Nombre del niño (a): _____ Fecha: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

A continuación aparecen términos descriptivos de conducta. Marque con una equis (X) la columna que mejor defina al niño. CONTESTE TODOS LOS REACTIVOS.

CONDUCTAS O SÍNTOMAS	NIVEL DE ACTIVIDAD				HI	PAT	SO
	NUNCA	UN POCO	BASTANTE	DEMASIADO			
1. Es impertinente y grosero(a) con las personas mayores.							
2. Es excitable, impulsivo(a)							
3. Se “eleva”, “vive como en las nubes”, “sueña despierto(a)”							
4. Se le dificulta aprender							
5. Es inquieto(a), se mueve, se retuerce en el puesto							
6. Es destructivo(a)							
7. Dice mentiras o historias falsas							
8. Se mete en más problemas que los(as) niños(as) de su edad							
9. No acepta sus errores o responsabiliza a otros(as)							
10. Peleador(a), Peleonero(a), Busca pleitos							
11. Desobedece u obedece de mala gana							
12. Dificultad para terminar sus tareas o sus trabajos por sí solo(a).							
13. Es déspota, intimida o amenaza a los demás.							

CUESTIONARIO PARA EL MAESTRO

VERSION ANTIOQUEÑA

ESTANDARIZADA Y VALIDADA

PINEDA & COL 1998

Nombre del niño (a): _____ Fecha: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

A continuación aparecen términos descriptivos de conducta. Marque con una equis (X) la columna que mejor defina al niño. CONTESTE TODOS LOS REACTIVOS.

CONDUCTAS O SÍNTOMAS	NIVEL DE ACTIVIDAD				Pat	Hip	DTe	DRP
	NUNCA	UN POCO	BASTANTE	DEMASIADO				
1. Inquieto (a), retuerce el cuerpo								
2. Hace ruidos inapropiados cuando no debe								
3. Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente								
4. Actúa de manera grosera y hostil								
5. Explosiones de ira y conducta impredecible								
6. Demasiado sensible a la crítica								
7. Distractibilidad, poca capacidad de atención								
8. Molesta a otros niños (as)								
9. Se "eleva" con facilidad, sueña despierto (a)								
10. Vive con el ceño fruncido y de mal humor								
11. Cambios bruscos en el estado de ánimo								
12. Parece ser poco aceptado (a) por el grupo								
13. Dificultad para jugar limpio y sin hacer trampas								
14. Parece faltarle capacidades								
15. Dificultad para terminar sus tareas								
16. Infantil e inmaduro (a)								
17. Dificultad para llevarse bien con los demás								
18. Dificultad para colaborar con sus compañeros								
19. Se frustra o se rinde fácilmente en los esfuerzos								
20. Dificultades para conseguir los objetivos académicos								
Dividir para:					/7	/3	/6	/4
Total								

Anexo 11. Consentimiento informado

Consentimiento informado para niños

Declaro que la investigadora me ha invitado a escribir cuentos y me ha informado lo siguiente:

1. En su trabajo de maestría del CINDE y la Universidad de Manizales, quiere conocer los efectos de la escritura de cuentos en las habilidades narrativas y comunicativas de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
2. El estudio requiere que los niños que participan tengan entre 7 y 10 años, antes de empezar a escribir los cuentos los padres y profesores respondan algunas preguntas y los niños realicen algunas pruebas de inteligencia, memoria y otras funciones del cerebro.
3. La participación con los cuentos consistirá en trabajar durante una hora semanal o quincenal con la investigadora en actividades didácticas para escribir un cuento en cada reunión.
4. No se criticará el contenido de lo que se escriba en los cuentos, solo se revisará la organización y que el cuento esté completo.
5. La información que salga de los talleres de cuentos será usada exclusivamente con fines científicos, para ayudar a los niños que tengan problemas parecidos
6. En ningún artículo que se publique como resultado de este estudio estarán los datos personales.
7. Para que la información sea confiable se filmará el trabajo, pero sólo los investigadores conocerán los videos.

El estudio ES DE MINIMO RIESGO según lo establecidos en la resolución Nº 008430 de 1993, del 4 de octubre, dada por el Ministerio de salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, que se hacen en seres humanos

Acepto participar de manera voluntaria y para constancia firmo este documento en la ciudad de Medellín, el día _____ del mes _____ de 2011.

Firma: _____

TI:

Firma investigadora:

Consentimiento informado para padres

Declaro que la investigadora ha seleccionado a mi hijo para participar en una investigación y me ha informado lo siguiente:

1. En su trabajo de maestría del CINDE y la Universidad de Manizales, desea conocer los efectos de la escritura de cuentos en las habilidades narrativas y comunicativas de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
2. El estudio requiere que los niños que participan tengan entre 7 y 10 años, antes de iniciar la escritura de cuentos los padres y profesores respondan algunas preguntas y los niños en realicen algunas pruebas de inteligencia, memoria y otras funciones del cerebro.
3. La participación con los cuentos consistirá en trabajar durante una hora semanal o quincenal con la investigadora, en actividades didácticas para escribir un cuento en cada encuentro.
4. Se revisara la organización y que el cuento esté completo, y no se criticará el contenido del cuento.
5. La información que salga de los talleres de cuentos será usada exclusivamente con fines científicos, para ayudar a otras familias que tengan niños con déficit de atención e hiperactividad.
6. En ningún artículo que se publique como resultado de este estudio se publicarán datos personales.
7. Para que los datos sean exactos se filmará el trabajo, pero sólo los investigadores conocerán los videos.

8. Se nos ofreció un informe sobre los resultados obtenidos por el niño en el trabajo, y algunas recomendaciones para mejorar.
9. El estudio ES DE MINIMO RIESGO según lo establecidos en la resolución N° 008430 de 1993, del 4 de octubre, dada por el Ministerio de salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, que se hacen en seres humanos

Después de haber leído la información sobre la investigación y haber recibido de la investigadora las explicaciones que dan respuesta a las inquietudes, tomándome el tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, voluntariamente manifiesto que autorizo la participación de _____ en mi calidad de madre o acudiente.

Firma: _____

c.c.

Firma de la investigadora:

INFORME TÉCNICO

**LA NARRACION ESCRITA COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA
COMUNICACIÓN EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
CON HIPERACTIVIDAD: ESTUDIO PILOTO**

YOLANDA GIRALDO GIRALDO - C.C. 43'498.986

**TUTORA
Mg Liliana Chaves Castaño**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
CINDE- UNIVERSIDAD DE MANIZALEZ
MEDELLÍN
2013**

Descripción del problema

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ha sido estudiado desde diferentes perspectivas como la medicina específicamente por neurólogos y psiquiatras, la psicología y la pedagogía. Los datos estadísticos hablan de una prevalencia que oscila entre el 7 y 10% lo que implicaría que cada docente tenga uno o dos niños con TDAH en su clase.

El TDAH es el trastorno del desarrollo más frecuente en los niños y se caracteriza por la falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Aunque se ha hablado de la sobrevaloración de los síntomas que caracterizan el trastorno y como esto ha conducido al aumento de niños diagnosticados con TDAH, su prevalencia sigue siendo elevada. En cuanto a la etiología, la mayoría de los estudios se dirigen hacia la búsqueda de marcadores biológicos. Los estudios del funcionamiento cerebral muestran alteraciones en circuitos cerebrales estriadotalamocorticales que explican la heterogeneidad de las manifestaciones comportamentales de los niños con TDAH, lo que orienta las actuales investigaciones hacia la búsqueda de endofenotipos que son el camino para la comprensión de las múltiples manifestaciones que dificultan el diagnóstico, ya que no puede reducirse al hallazgo de los tres síntomas principales inatención, hiperactividad e impulsividad por los múltiples matices y comorbilidades que puede tener este trastorno (Trujillo, Pineda y Uribe, 2012).

Desde la psicología se han creado modelos cognitivos que correlacionan los hallazgos de la neurociencia con los aspectos comportamentales y las alteraciones cognitivas, las cuales han sido demostradas a partir del desempeño de los niños en pruebas

neuropsicológicas que evalúan las funciones ejecutivas del lóbulo frontal y que aparecen alteradas en los niños con TDAH (Servera, 2005), pero las apreciaciones frente a la etiología siguen divididas entre quienes consideran que hay aspectos del medio ambiente e incluso de la vinculación afectiva que lleva a los niños a presentar este tipo de comportamientos y quienes dan mayor importancia a los factores del funcionamiento cerebral como determinantes del trastorno, que sumados a un medio ambiente desfavorable agudizan el cuadro clínico.

En cuanto al tratamiento se ha generado controversia por el uso de fármacos psicoestimulantes, aunque producen mejorías significativas en aspectos académicos, tienen poca incidencia en los aspectos comportamentales, lo que ha llevado a implementar tratamientos combinados como la farmacoterapia y la intervención sobre el comportamiento, logrando mejores resultados (Orjales y Polaino, 2005); sin embargo, los niños con TDAH requieren supervisión permanente y no se logran impactos significativos en las habilidades sociales y el autocontrol, aspectos que favorecerían la integración escolar.

Las investigaciones en torno al TDAH continúan, uno de los focos más relevantes que ha llamado la atención a los investigadores es la asociación entre dificultades ejecutivas del lóbulo frontal y las habilidades lingüísticas. Desde 1990 algunos grupos de investigación han encontrado alteraciones en los niños con TDAH en aspectos semántico-pragmáticos como desorganización, escasa información y poca cohesión en sus comunicaciones tanto orales como escritas, lo que dificulta al interlocutor comprender los mensajes. Los niños con TDAH no logran llevar el hilo de una conversación lo que los hace torpes en lo social (Purvus, y Tannock, 1997; Vaquerizo, Estévez y Pozo, 2005).

Los anteriores hallazgos se han encontrado repetidamente en las investigaciones y la narración tanto escrita como oral se ha utilizado como herramienta evaluativa, en tanto que permite evaluar el lenguaje espontáneo y social, la planificación y organización del relato, así como la información que se está produciendo para otra persona (Tannock, Purvis, y Schachar, 1993).

La escritura como una actividad cognitiva exigente, se ha utilizado para mejorar habilidades lingüísticas en niños escolares, y además es una herramienta para trabajar con niños que presentan alteraciones del desarrollo como TDAH o trastorno del lenguaje. Los cuentos infantiles tienen una estructura comprensible para el niño y han servido para llevar a cabo intervenciones psicoeducativas (Gillig, 2000) y pedagógicas (García y de Caso, 2002).

El trabajo investigativo se apoyó en el cuento como elemento pedagógico que exige habilidades ejecutivas para proponer una forma de intervención con niños con TDAH, y que pretendió el desarrollo de habilidades comunicativas, mediante la estimulación de procesos cognitivos como la planeación, organización y automonitoreo.

La pregunta de investigación fue la siguiente: ¿Existen diferencias significativas en la evaluación pretest y posttest de las habilidades narrativas y comunicativas de niños entre los 7 y 10 años de edad con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad después de estar expuestos a un ciclo de talleres de narración escrita de cuentos?

Objetivos

El objetivo general fue describir si existían diferencias significativas en la evaluación pretest y posttest de las habilidades narrativas y comunicativas de niños entre los 7 y 10 años de edad con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad que estuvieron expuestos a un ciclo de talleres de narración escrita de cuentos.

Los objetivos específicos tienen que ver con el proceso investigativo y fueron:

- Establecer el perfil cognitivo de los niños con diagnóstico confirmado de TDAH que hacen parte de la muestra del estudio.
- Describir el estado de las habilidades narrativas y comunicativas de los niños participantes antes del ciclo de talleres de narración escrita de cuentos.
- Propiciar un espacio de encuentro con los niños para motivarlos y ser mediadores en la producción de sus narraciones escritas.
- Evaluar si la pertinencia del ciclo de talleres fue apropiada para el trabajo planteado en la investigación.
- Analizar las habilidades narrativas y comunicativas durante el proceso de implementación del ciclo de talleres de narración escrita de cuentos en el grupo de niños participantes.
- Comparar la estructura narrativa y comunicativa a partir de la evaluación pretest y posttest en los niños que estuvieron expuestos al ciclo de talleres de narración escrita de cuentos.

Ruta conceptual

Inicialmente se revisaron los aspectos etiológicos y clínicos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) desde el enfoque neurológico, buscando conocer los avances en el tratamiento. En la dimensión cognitiva se tomó como referencia el modelo desarrollado por Rusel Barkley en 1997 y que busca integrar las conceptualizaciones acerca del trastorno para generar un modelo de autorregulación que permite explicar las dificultades de los niños con TDAH, esto es, las fallas generadas en los procesos de inhibición conductual y de las funciones ejecutivas de autorregulación como el lenguaje interno y la memoria de trabajo; el modelo de Barkley sigue vigente y logra explicar los déficits cognitivos de los niños con TDAH, aunque actualmente las teorías basadas en los endofenotipos afirman que los trastornos de las funciones ejecutivas podrían no estar presentes en todos los niños diagnosticados con TDAH (Castellanos et al., 2006; Henríquez et al., 2010; Shiels y Hawk, 2010; Wilcutt et al., 2005).

Las fallas en las funciones ejecutivas permiten explicar algunas de las dificultades en el lenguaje de los niños con TDAH, debido a que la coherencia de la conversación requiere de procesos cognitivos como la memoria de trabajo y la planeación del discurso. La búsqueda de información se centró en la dimensión pragmática del lenguaje por ser la que determina el uso social del mismo. Uno de los autores que aborda el desarrollo del lenguaje es Bruner (1995), quien enfoca sus estudios en el desarrollo del habla al interior de una cultura mediada por hablantes que se convierten en educadores no formales para el niño que aprende un lenguaje. Otro de los autores en los que se basa el concepto de lenguaje pragmático es Van Dijk (1994) quien trabaja los contenidos del discurso que dan el sello personal y además permiten inferir mensajes no explícitos.

Siguiendo la ruta de las investigaciones en las alteraciones de la pragmática del lenguaje de niños con TDAH se encuentran estudios Canadienses que se han hecho desde los años 90 por un grupo de investigación dirigido por Rosemary Tannock (1993), quienes actualmente siguen investigando esta dimensión del lenguaje. Entre sus hallazgos se plantea que los niños con TDAH muestran poca planeación y organización del discurso, relatos hechos con frases cortas, poco cohesionados e incoherentes.

En esta misma línea algunos grupos de investigación en España han encontrado hallazgos similares a los estudios Canadienses y entre ellos se destaca Ana Miranda (2002), Amparo Ygual (2011), Julián Vaquerizo (2008), Beatriz Gallardo (2008), entre otros. Estos investigadores han utilizado el cuento y el relato de experiencias cotidianas como estrategias para evaluar el lenguaje de los niños con TDAH y consideran que el cuento puede convertirse en una herramienta para la intervención; ellos no han publicado estudios de resultados en la intervención con cuentos, pero si hay otros estudios pedagógicos descritos por Berthiaume (2006) en los que se han hecho intervención con lectura de textos buscando desarrollar aspectos metacognitivos que mejoren la comprensión. La metodología de trabajo consiste en dar instrucciones antes de la lectura para que el niño con TDAH busque relaciones de causa y efecto en el texto y se haga preguntas acerca de lo que podría pasar al final. Estas instrucciones han permitido que los niños mejoren la comprensión lectora y produzcan textos orales o escritos más coherentes; sin embargo el autor menciona que estos estudios han sido pocos y se han desarrollado en cortos periodos de tiempo, pero abren nuevas posibilidades de tratamiento en TDAH.

En los estudios al interior de la pedagogía se encontró que en España han trabajado con los escolares en la revisión de cuentos y la reescritura logrando mejorías en estos aspectos. Esta metodología se ha aplicado en niños con dificultades de aprendizaje y con TDAH, y aunque no han logrado los mismos resultados por las dificultades para la escritura y revisión de textos en los niños con TDAH, consideran que es una alternativa de intervención que requiere un trabajo a largo plazo (Rodríguez, García, González, Álvarez, Álvarez, Núñez, González, Gázquez y Bernardo, 2009).

Para conocer más sobre el origen y la evolución de los problemas en el lenguaje pragmático de los niños con TDAH se realizó un artículo de revisión que permite acceder a los resultados de investigaciones en varios países y que corroboran hallazgos como dificultades para inferir significados y baja producción verbal, lo que lleva a que los niños con TDAH terminen utilizando más los gestos, gritos y movimientos para comunicarse.

Presupuestos epistemológicos

La presente investigación es empírico analítica. Se observan los relatos escritos por los niños y se valora cuantitativamente su estructura. A partir de los datos obtenidos se puede elaborar una aproximación descriptiva de las habilidades narrativas de los niños participantes; esta información se compara con los resultados de otras investigaciones similares al presente estudio con el fin de analizar convergencias y divergencias de los resultados, encontrar apoyo o contradicción en los planteamientos o procedimientos y de esta manera, continuar con la labor investigativa que aporte a la comprensión del TDAH, su intervención y al bienestar de estos niños frecuentemente excluidos del sistema

educativo. Desde la investigación empírico analítica en la construcción del conocimiento nunca se tiene la seguridad de haber encontrado la verdad, por el contrario la verdad cambia permanentemente y es por esta razón que algunas observaciones quedan sin explicación o pendientes para ser refutadas y así lograr que avance el conocimiento. En esta medida la discusión de los resultados es una tarea fundamental del investigador.

El trabajo investigativo no pretende poner a prueba las teorías existentes frente al trastorno por déficit de atención con hiperactividad, sino partir de conocimientos previos para encontrar nueva información que logre generar mayor conocimiento frente al tema de la pragmática del lenguaje en los niños con TDAH. En este estudio y en posteriores investigaciones lo que se pretende es seguir escalonando en el conocimiento de los efectos que puede tener la escritura en las funciones ejecutivas cerebrales que están afectadas en los niños con TDAH, para buscar alternativas de intervención que tengan impacto en el lenguaje y la socialización de los niños.

Probablemente en la actualidad no se tiene un conocimiento completo sobre todas las alteraciones cognitivas que se dan en el TDAH, su etiología y menos aún la forma más apropiada de intervenir, pero se sigue investigando, contrastando el conocimiento existente y encontrando nuevas vías que demuestran que los niños con TDAH se comportan de manera diversa, pero que a la vez presentan núcleos comunes que permiten agruparlos para lograr efectos en las alteraciones de base. Aunque los problemas de la pragmática del lenguaje en los niños con TDAH ha sido un hallazgo consistente a través de los estudios, las intervenciones podrían arrojar diversos resultados de acuerdo a las comorbilidades o a las circunstancias familiares, pero existen aspectos cognitivos que son constantes en el avance y determinan los resultados de la intervención.

Según Karl Popper en cuya teoría epistemológica se fundamenta el presente estudio las nuevas teorías deben soportar la refutación porque ante cualquier resultado se debe tener un pensamiento crítico y saber que siempre pueden aparecer resultados no esperados, es decir, que no pueden explicarse desde la misma teoría o la misma disciplina, pero es precisamente esto lo que hace que el conocimiento avance en la búsqueda de una verdad que quizás nunca se encuentre (Popper, 1983).

Metodología

Proceso de selección de la muestra

El proceso de selección fue intencional, se incluyeron seis niños que de acuerdo a los profesores de tercero y cuarto grado cumplían con los criterios del DSM-IV para déficit de atención e hiperactividad. Los seis niños tenían edades entre los 7 y 10 años, sabían leer y escribir y eran de género masculino. Este último aspecto surgió en la muestra pues en los criterios de inclusión podían ser de cualquier género. Se excluyeron aquellos con comorbilidades como retardo mental, trastorno de aprendizaje, depresión y problemas auditivos o visuales. También se omitieron los casos que tuvieron un coeficiente intelectual estimativo inferior a 80 o superior a 130.

Técnicas y sus instrumentos correspondientes

En la selección de la muestra se aplicó el cuestionario Checklist del DSM-IV (Achenbach, 1978; Pineda, Henao, Puerta, Mejía, Ardila, Rosselli, Miranda, Gómez y Murelle, 1999) para déficit de atención e hiperactividad (anexo 1) y el cuestionario Conners (Conners, 1979; Pineda, Roselli, Henao y Mejía 2000) (anexo 2). Los cuestionarios se eligieron por estar validados para Colombia y ser ampliamente usados para el diagnóstico de TDAH. El Checklist contiene una lista de síntomas para inatención e hiperactividad-impulsividad, con un total de dieciocho síntomas divididos en nueve de inatención y ocho de hiperactividad-impulsividad y de acuerdo al número de conductas presentes en el niño se puede saber si cumple criterios para el diagnóstico; el cuestionario Conners además de detectar síntomas de inatención e hiperactividad permite detectar otros síntomas que regularmente acompañan el trastorno, como somatización, problemas de temperamento y dificultades de socialización. Ambos cuestionarios se aplicaron a padres y profesores de los seis niños y se completaron en tiempos no superiores a 20 minutos; los padres recibieron acompañamiento para el diligenciamiento y los resultados de padres y maestros coincidían en su mayoría, mostrando puntuaciones altas en inatención e hiperactividad para los seis niños de la muestra.

En el segundo paso de la primera etapa de la investigación se hizo una caracterización cognitiva de los niños, para saber si el cociente intelectual de los seis cumplía con los criterios de inclusión. Se aplicaron tres pruebas más que buscaban conocer el estado de las funciones ejecutivas. Para medir el cociente intelectual se utilizó la escala de inteligencia Wechsler para niños revisada Wisc-R (Wechsler, 1993) que en su forma prorrataada utiliza cuatro pruebas de la escala verbal y cuatro de la escala manual con el fin de acortar el tiempo de aplicación (anexo 3). Esta prueba se aplicó a cada uno de

los seis niños durante dos sesiones de una hora cada una y los resultados obtenidos mostraron un puntaje promedio, descartando retardo mental o inteligencia superior, cumpliendo así con uno de los criterios de inclusión para la muestra.

Para completar el diagnóstico de TDAH se utilizaron otras tres pruebas. La primera de éstas fue el test de Wisconsin (Grant y Berg, 1948) (anexo 4) que consta de 128 tarjetas que representan tres categorías de clasificación (color, forma, número de figuras), y permite observar las estrategias de planificación, indagaciones organizadas y utilización del feedback ambiental para cambiar de una clasificación a otra; se pudo observar que los seis niños presentaban dificultades para conservar el principio de clasificación a pesar de la retroalimentación, lo que se atribuyó a la falta de atención. La segunda prueba, figura Rey (Galindo, Cortés y Salvador, 1996; Rey, 1959) (anexo 5) consiste en copiar una imagen que no tiene un significado evidente y presenta muchos detalles, esta prueba permite observar la planeación y organización al reproducir una imagen; al final se les pide reproducir la figura de memoria, para evaluar habilidades visoespaciales y memoria visual; esta prueba permitió ver que los seis niños presentaban dificultades para planificar la reproducción de la figura y olvidaban los detalles. La tercera prueba curva de memoria verbal (Luria, 1976; Rosselli, 1991) (anexo 6) contiene una lista de diez palabras bisílabas para observar las estrategias de almacenamiento y evocación de la información verbal; se encontró poca organización de la información lo que llevó a que los niños requirieran muchas repeticiones para lograr memorizar la lista de palabras. Estas tres pruebas se realizaron en dos sesiones de una hora cada una y de manera individual con los seis niños de la muestra.

Para el desarrollo de los talleres se utilizaron diferentes estrategias, una de ellas es “La pequeña fábrica de cuentos”(Gillig, 2000) hecha con imágenes que se sorteaban en una ruleta y que contenían siete categorías (lugar, objetivo, objeto mágico, héroe, punto de partida, amigo, enemigo), cada una de estas categorías contiene ocho elementos para formar los cuentos (anexo 7); otras estrategias usadas fueron la lectura de cuentos o fábulas antes de la escritura del cuento individual, y en otras ocasiones se les llevó cuentos en imágenes para que ellos escribieran la historia. Cada uno de los seis talleres se hizo de manera individual con una duración de una hora. En cada taller los niños escribieron un cuento y éste se calificó con un instrumento que permite evaluar ocho aspectos de las narraciones calificándolas en una escala de 1 a 3 (Arce, 2009). Los aspectos evaluados fueron: Inicio de la historia, desarrollo de la trama, final de la historia, personajes, escenario, tiempo, proceso narrativo, riqueza lingüística (anexo 8). No se ha hecho estandarización o validación de esta escala construida por Jorge Arce para la Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE).

Consideraciones éticas

Al inicio cada uno de los seis niños fue entrevistado para saber si estaban de acuerdo con lo que reportaba el profesor acerca de su comportamiento; si estaban de acuerdo se les preguntó si aceptaban participar en la escritura de cuentos y firmar el consentimiento informado. Se citó a una entrevista individual a cada uno de los padres o acudientes y durante ésta se les explicó el objetivo de la investigación, se aplicaron los cuestionarios Checklist y Conners y finalmente firmaron el consentimiento informado tanto ellos como

sus hijos (anexos 9 y 10). Durante el trabajo de investigación los padres fueron contactados telefónicamente para informarles sobre el progreso del trabajo y conocer las impresiones de ellos y de los niños; al finalizar el trabajo ellos reportaron sus impresiones sobre el efecto de los talleres en sus hijos y por último se les entregó por escrito y verbalmente un informe sobre el trabajo de los niños y las recomendaciones de acuerdo a lo observado en los talleres y en las conversaciones con ellos. Los profesores fueron informados permanentemente del trabajo con los niños y a final se les entregó una copia del informe entregado a los padres de familia pertenecientes a su grupo.

Ruta seguida para el trabajo de campo

En la primera etapa se hizo selección de la muestra y para esto se aplicaron en el primer paso los cuestionarios Checklist y Conners, el segundo paso fue la caracterización cognitiva mediante la aplicación del Wisc-R, y las pruebas para evaluar las funciones ejecutivas con el test de Wisconsin, Curva de memoria verbal y figura Rey. La segunda etapa está compuesta por tres pasos; el primer paso es el pretest en el que cada niño escribe un cuento que se califica y se toma como línea de base para comparar los resultados de los talleres; el segundo paso fue la realización de los seis talleres de cuentos con didácticas que se fueron implementando en el proceso de trabajo de campo; y el tercer paso fue la escritura de un último cuento que se era el posttest y que permitió ver los efectos de los talleres de escritura de cuentos.

Proceso de análisis de información

En la primera etapa de la investigación luego de aplicar cada prueba se calificó para estar seguros que los seis niños cumplieran los criterios de inclusión en la muestra. En el primer paso se calificaron los cuestionarios Checklist y Conners encontrando que los puntajes eran altos para inatención e hiperactividad; al comparar los puntajes con los baremos correspondientes a la población se pudo hacer el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En el segundo paso que consistía en conocer el cociente intelectual de los niños se calificaron cada una de las ocho pruebas aplicadas, cuatro verbales y cuatro manuales, y al sumar los puntajes y compararlos con los baremos se obtuvo un cociente intelectual promedio en cada uno de los niños. El tercer paso consistió en calificar las tres pruebas que buscaban evaluar las funciones ejecutivas, Wisconsin, Figura Rey y Curva de Memoria Verbal; todas se calificaron según los manuales, y los resultados se compararon con los baremos correspondientes a las características de la muestra encontrando algunas dificultades en las funciones ejecutivas que caracterizan a los niños con TDAH. Todos los puntajes obtenidos en la primera etapa se ingresaron a una base de datos en el programa Excel 2010 en la que también estaban consignados los datos sociodemográficos de la muestra.

La segunda etapa de la investigación en la que se escribieron los cuentos el primer paso consistió en calificar el primer cuento escrito por los niños (pretest); la calificación se hizo mediante la escala construida por Arce (2009). El dato numérico de cada variable evaluada en el cuento de los niños de la muestra se ingresó a la base de datos para posteriormente hacer comparaciones de cada variable y no de puntajes totales del cuento.

El segundo configuró el seguimiento de seis cuentos que logró escribir cada niño; estos datos también se fueron ingresando a la base de datos. En el último paso, el posttest fue el cuento final escrito por cada niño se calificó con los mismos criterios anteriores.

Al finalizar el trabajo de campo se analizó la base de datos completa, se sumaron los puntajes de los seis niños en cada una de las pruebas de la primera y segunda etapa de la investigación; los resultados obtenidos al sumar los datos de toda la muestra se ingresaron como nueva base de datos al programa SPSS 18 para hacer los cálculos estadísticos de medidas de tendencia central (medias y desviaciones típicas); con estos datos se construyeron las tablas de datos sociodemográficos, diagnóstico de TDAH, caracterización cognitiva de la muestra y gráfica de medias de los datos numéricos obtenidos en cada aspecto evaluado en el cuento durante todo el proceso.

Posteriormente se aplicó la prueba t de student para muestras relacionadas y así se elaboró la tabla que muestra la comparación de medias y desviaciones típicas de las variables analizadas en los cuentos para saber si hubo cambios significativos. Con los datos obtenidos se construyeron gráficos que muestran la comparación de medias en el proceso de elaboración de cuentos y permiten observar la forma en que se comportan los datos de manera más clara.

Principales hallazgos y conclusiones

Los hallazgos de la investigación se pueden describir desde el inicio del proceso ya que el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad genera algunas dificultades de apreciación por parte de profesores y padres. En la primera etapa del proceso investigativo la aplicación de los cuestionarios Checklist y Conners por parte de los profesores arrojó puntaje altos para muchos niños; posteriormente se entrevistaron los niños para saber si estaban de acuerdo con las apreciaciones del profesor y para conocer algunos detalles de su vida, luego de esto y de entrevistar los padres o acudientes de los niños en quienes se quería aclarar el diagnóstico, se encontraron problemáticas familiares severas que llevaban a los niños a comportarse de manera inquieta en las clases y aunque los síntomas de inatención e hiperactividad puntuaban alto, la causa de éstos no radicaba en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Estos niños no fueron incluidos en la muestra.

La mayoría de los padres mostraron resultados similares a los de los profesores al resolver los cuestionarios, lo que permitía cumplir otro de los criterios diagnósticos del TDAH y es que los síntomas se presentan en ambientes diferentes a la escuela. El proceso anterior muestra que el diagnóstico de TDAH requiere no solo de los cuestionarios estandarizados para su identificación sino de otros complementos como entrevistas para evaluar la historia de cada niño (Vaquerizo, 2008).

En el segundo paso de la primera etapa que consistió en aplicar el test Wisc-R para medir el cociente intelectual se encontraron dificultades en dos de los niños; uno de ellos presentaban problemas de comportamiento que le impedía seguir las normas de la prueba y

no fue posible terminar la evaluación; el otro niño tenía altos niveles de ansiedad que no le permitían concentrarse en las pruebas y se angustiaba ante sus bajos puntajes, por lo que se suspendió la aplicación del test y se remitió a psicología. Estos dos niños fueron reemplazados por otros dos niños que habían obtenido puntajes altos en los cuestionarios para el diagnóstico TDAH, pero no se habían seleccionado por dificultades iniciales para la entrevista con la familia.

Los resultados de las pruebas que evaluaban función ejecutiva (Wisconsin, figura Rey, Curva de memoria verbal) mostraron dificultades en la atención y en las funciones ejecutivas, lo que permitía estar seguros de estar trabajando con niños que presentaban las dificultades de los niños con TDAH y podrían beneficiarse de los talleres de cuentos. En esta primera etapa del trabajo se invirtió un periodo de dos meses y medio y se encontró motivación en los niños para responder todas las pruebas.

En la segunda etapa de la investigación la elaboración del primer cuento escrito mostró muchas diferencias en el grupo de niños con respecto a la línea de base porque algunos tenían más dificultades en la escritura que otros; algunas dificultades observadas fueron: inadecuada separación de palabras, errores ortográficos e irregular distribución del espacio de la hoja. Otros hallazgos como escritos cortos, poco uso de conectores, utilización de frases simples y poco uso de los tiempos verbales fueron hallazgos que se correlacionaron con la teoría y estaban descritos en otras investigaciones que evaluaron la escritura de niños con TDAH, mostrando las dificultades en las funciones ejecutivas (Gallardo, 2008; Miranda 2011).

Durante la realización de los talleres se encontraron dificultades con las que no se contaban, lo que obligó a modificar aspectos del proyecto. Inicialmente se programaron doce talleres grupales de escritura de cuentos para hacer una intervención que permitiera observar cambios significativos, sin embargo, las características de comportamiento de los seis niños de la muestra dificultaron el trabajo grupal y fue necesario hacer los talleres individuales lo que le restó tiempo al trabajo de campo y obligó a suspender el trabajo cuando se habían realizado la mitad de los talleres previstos.

En la concepción del proyecto se había programado la estrategia “La pequeña fábrica de cuentos” por estar descrita en los textos como una herramienta adecuada al abordar niños con problemas del lenguaje y de aprendizaje (Gillig, 2000), y en el caso de los niños con TDAH se habla de ésta como una buena herramienta evaluativa (Vaquerizo, Estévez y Pozo, 2005), pero en el estudio los niños se saturaron de la estrategia en el segundo taller, perdiendo la motivación y solicitando otros estímulos como libros o juegos; esta dificultad se logró entender desde el modelo psicobiológico de la personalidad de Cloninger porque los estímulos repetidos en los niños con TDAH hacen que se pierda la atención, pues ellos parecen tener la necesidad de una búsqueda permanente de novedad (Cuevas y López, 2006).

El hecho de modificar la estrategia de trabajo que se tenía prevista permitió observar que las imágenes sueltas que no cuentan una historia como en el caso de “La pequeña fábrica de cuentos” le plantea dificultades a los niños con TDAH para la elaboración de una historia coherente y cohesionada, debido a las fallas ejecutivas para planear y organizar una historia, algo que se encontró en otro estudio en el que se comparó la estrategia de la presentación de la información verbal con la presentación visual de imágenes aisladas, sin

encontrar cambios (Re, Pedron y Cornoldi, 2007). En el presente trabajo investigativo se pudo comparar el resultado de la presentación de imágenes aisladas como en “La pequeña fábrica de cuentos” con la presentación de imágenes que cuentan una historia como “Frog, Where are you” (Mayer, 1969), gracias a la búsqueda de nuevas estrategias; y es así, como los resultados mostraron mejoría por el apoyo externo a las funciones ejecutivas que brindan las imágenes que narran un cuento. El cambio de didácticas en los talleres hizo que los niños se motivaran y continuaran con la escritura de cuentos.

Durante el proceso de los talleres uno de los niños presentó problemas familiares que lo llevaron a disminuir su producción escrita, se veía deprimido y en varias ocasiones se negó a escribir; ante esta situación se dio algún tiempo para que se recuperara y posteriormente elaboró algunos de los cuentos con puntajes más bajos en comparación con los niños que no suspendieron el proceso. Otro de los niños fue retirado de la institución por problemas disciplinarios y no pudo terminar el proceso, asunto preocupante en tanto que uno de los factores que más afecta a los niños con diagnóstico de TDAH es la desescolarización.

A medida que se avanzaban en los talleres se pudo observar que los resultados obtenidos eran fluctuantes, es decir, no había un proceso ascendente en la escritura de los cuentos y lo que se pudo concluir es que los resultados dependen de las estrategias utilizadas en cada sesión, del estado de ánimo, de la motivación que fue disminuyendo al final de los talleres y de la fatiga que se observaba en los momentos de revisión de los cuentos; esto último fue una dificultad permanente ya que cuando se les solicitaba escribir más detalles o agregar información importante en el cuento, los niños decían estar cansados de escribir y terminaban su trabajo con poco cuidado en los detalles. Esta actitud ha sido

observada en otros estudios en los que no solo los niños con TDAH se niegan a revisar los cuentos, lo que se ha atribuido al hecho de que los niños escolares muchas veces no saben que escribir o no desean hacer un esfuerzo tan grande que implica casi reescribir el cuento (Ochoa, Aragón, Correa y Mosquera, 2008).

El cuento final escrito por los niños mostró avances en la forma que introducían la historia, la aparición de más detalles en la descripción de los personajes, un final más coherente con la trama, y algunos de los niños introducían otras voces en el cuento lo que enriquecían la lectura. Hay que señalar que este último cuento, al igual que el primero, no fue revisado con los niños para hacerle correcciones, lo que si se hizo con los seis cuentos que se obtuvieron de los talleres.

Cuando se compararon todos los aspectos analizados en las narraciones se observó que hubo mejoría durante el proceso y aunque los puntajes oscilaron en algunos de los talleres no se retornó a la puntuación de la línea de base. Se podría pensar que si los talleres continuaran y se elaboraran estrategias cada vez más adecuadas para evitar fatiga y desmotivación durante el proceso, se lograrían mayores avances en la escritura y el contenido de los cuentos. La experiencia con la escritura y revisión de textos lleva a pensar que las estrategias deben ser bien planeadas para que logre mantener la atención y generen productos adecuados y completos.

El artículo de resultados muestra de manera más detallada los datos numéricos obtenidos y permite ver la forma que avanzaron las puntuaciones durante el proceso; además muestra el avance en todos los aspectos que involucra un cuento como Inicio, desarrollo de la trama, final, personajes, escenario, tiempo, proceso narrativo, riqueza

lingüística. Uno de los aspectos que analiza la herramienta con que se calificaron los cuentos es el automonitoreo y en el caso de los niños de la investigación no se encontró que realizaran este proceso, por lo que no se tuvo en cuenta para el análisis de la información; precisamente por ser una falencia notoria en los niños con TDAH el monitoreo de los cuentos se hizo mediante el acompañamiento del adulto en la revisión de cada relato.

Productos generados

Publicaciones

Se generaron dos artículos, uno teórico acerca de pragmática del lenguaje en niños con TDAH y otro artículo de resultados del trabajo investigación. Estos artículos se publicarán en revistas académicas y los usuarios de estas revistas pueden tener interés en aspectos del desarrollo infantil y sus alteraciones; estos artículos también pueden ser de interés para educadores escolares.

Diseminación

Los resultados se presentaron en un simposio de investigación en julio de 2012 al que asistieron estudiantes de maestrías en educación; además del simposio se presentaron en un espacio académico de la Universidad de Antioquia al que asisten docentes de la misma institución. Al finalizar el trabajo se presentarán los resultados a los docentes de la escuela donde se realizó el trabajo de campo.

Aplicaciones para el desarrollo

De este trabajo investigativo se derivó una propuesta educativa que se ejecutará en la misma institución educativa donde se realizó el trabajo de campo y podrá beneficiar a uno de los grados de tercero. Los docentes de la institución además de conocer los resultados de la investigación recibirán la información de la propuesta educativa para que la puedan implementar los grupos que tienen a cargo.

Bibliografía

- Achenbach, T.M. (1978). The child behavior profile: I, boys aged 6-11. *Journal Consult Clinic Psychology*, 46, 478-88.
- Arce, J. (2009). Creación de historias a partir de imágenes. Documento de trabajo no publicado. Programa aprende a aprender: el pensamiento en movimiento. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE) y Génesis Foundation.
- Arias, O. y García, J. (2011). Estudio de los subprocesos implicados en la revisión textual cuando se reescribe un texto. *Revista de formación del profesorado e investigación educativa*, 1, 91-108.
- Berthiaume, K. (2006). Story comprehension and academic deficit in children with attention deficit hyperactivity disorder; What is the connection? *School Psychology Review*, 2(35), 309,323.
- Bignell, S. y Cain, K. (2007). Pragmatic aspects of communication and language comprehension in group of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 499-512.
- Bruner, J. (1995). *El habla del niño, cognición y desarrollo*. España: Ediciones Paidós.
- Bruner, J. (2004). *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. España: editorial Gedisa.
- Castellanos, F., Sonuga, E., Milham, M. y Tannock, R. (2006). Characterizing cognition in ADHD: Beyond executive dysfunction. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 3(10), 117-123
- Conners C.K. (1979a). *Conners parents reating scale (Hiperkinesis index)*. Chicago: Abbott Laboratories.
- Conners C.K. (1979b). *Conners teacher reating scale (Hiperkinesis index)*. Chicago: Abbott Laboratories.
- Crespo, N., García, G. y Montenegro, C. (2009). La incidencia del déficit atencional en el desarrollo de algunas habilidades cognitivas y metalingüísticas. *Sintagma*, 21, 5-20.
- Crespo, N., Manghi, D., García, G. y Cáceres, P. (2007). Déficit de atención y comprensión de significados no literales: Interpretación de actos de habla indirectos y frases hechas. *Revista de Neurología*, 44(2), 75-80.

- Cuevas, A.M. y López, F. (2006). Relación entre personalidad y esquizofrenia: Modelo de Cloninger. *Pensamiento psicológico*, 6(2), 47-60.
- Derefinko, K., Bailey, U., Milich, R., Lorch, E., Riley, E. (2009). The effects of stimulant medication on the online story narration of children with ADHD. *School Mental Health*, 1, 171-182.
- Etchepareborda, M.C., Mulas, F., Capilla, A., Fernández, S., Campo, P., Maestú, F., Fernández, A. y Ortiz, T. (2004). Sustrato neurofuncional de la rigidez cognitiva en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Resultados preliminares. *Revista de Neurología*, 38(supl.1), s145-s148.
- Galindo, G., Cortés, J. y Salvador, J. (1996). Diseño de un nuevo procedimiento para calificar la figura compleja de Rey: Confiabilidad interevaluadores. *Salud Mental*, 19(2), 1-6.
- Gallardo, B. (2008). Las huellas lingüísticas de la teoría de la mente: Intersubjetividad y enunciación en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de neurología*, 46(supl1), s29-s35.
- Gallardo, B. (2008). Las huellas lingüísticas de la teoría de la mente: Intersubjetividad y enunciación en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 46 (supl. 1), s29-s35.
- Gallardo, B. (2008). Pragmática textual y TDAH. Actas del XXVI Congreso Internacional AELFA.
- Gallardo, B. (2009). Valoración del componente pragmático a partir de datos orales. *Revista de Neurología*, 48(supl 2), s57-s61.
- Gallardo, B., Martínez, M.G. y Moreno, V. (2010). Pragmática textual en adolescentes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Argumentación. *Revista de Neurología*, 50(supl 3), s113-s117.
- García, J. y de Caso, A. (2002). ¿Es posible mejorar la composición en alumnos con dificultades y/o bajo rendimiento sin que cambie la reflexividad hacia la escritura? *Psicothema*, 2(14), 456-462.
- García, J. y 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*, 2(19), 198-202.
- Grant, D.A. y Berg, E.A. (1994). A behavioural analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in a Weigl-type card sorting problem. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 404-411.

- Gillig, J., (2000). *El cuento en pedagogía y en reeducación*. México: Fondo de cultura económica.
- Henríquez, M., Zamorano, F., Rothhammer, F. y Aboitiz, F. (2010). Modelos neurocognitivos para el trastorno por déficit de atención/hiperactividad y sus implicaciones en el reconocimiento de endofenotipos. *Revista de Neurología*, 50(2), 109-116.
- Landa, R. y Goldberg, M. (2005). Language, social, and executive functions in high functioning autism: A continuum of performance. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5 (35), 557-573.
- Luria, A. R. (1976). *The Neuropsychological of Memory*. Somerset, NJ: Halsted.
- Mayer, M. (1969). *Frog, where are you?* Universidad de Michigan: Dial Press.
- McInnes, A., Humphries, T., Hogg-Johnson, S. y Tannock, R. (2003) Listening comprehension and working memory are impaired in attention-deficit hyperactivity disorder irrespective of language impairment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4(31), 427-443.
- Miranda, A. (2002). Optimización del proceso enseñanza/aprendizaje en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *EduPsykhé revista de psicología y psicopedagogía*, 1 (2), 249-274.
- Miranda, A., Fernández, M., García, R., Miranda, B. y Colomer, C. (2011). Habilidades lingüísticas y ejecutivas en el trastorno por déficit de atención (TDAH) y en las dificultades de comprensión lectora (DCL). *Psicothema*, 4(23), 688-694.
- Miranda, A., Fernández, M.I., Robledo, P. y García, R. (2010). Comprensión de textos de estudiantes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: ¿Qué papel desempeñan las funciones ejecutivas? *Revista de Neurología*, 50(supl 3), s135-s142.
- Miranda, A., García, R., Soriano, M. (2005). Habilidad narrativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Psicothema*, 17 (2), 227-232.
- Miranda, A., Soriano, M. y García, R. (2002). Optimización del proceso enseñanza/aprendizaje en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH: *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 1(2), 249-274.
- Miranda, A., Ygual, A., Fernández, B. y Rosel, C. (2004) Complejidad gramatical y mecanismos de cohesión en la pragmática comunicativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 38(supl 1), s111-s116.

- Miranda, A., Ygual, A., Fernández, B. y Rosel, C. (2004) Complejidad gramatical y mecanismos de cohesión en la pragmática comunicativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 38(supl 1), s111-s116.
- Miranda, A., Ygual, A., Fernández, B., Rosel, C. (2004) Complejidad gramatical y mecanismos de cohesión en la pragmática comunicativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista Neurológica* 38, (supl 1): s111-s116.
- Miranda, A., Ygual, A., Mulas, F., Roselló, B. y Bó, R.M. (2002). Procesamiento fonológico en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: ¿es eficaz el metilfenidato? *Revista de Neurología*, 34(supl 1), s115-s121.
- Mulas, F., Etchepareborda, M.C., Díaz, A. y Ruíz, R. (2006). El lenguaje y los trastornos del neurodesarrollo. Revisión de las características clínicas. *Revista de Neurología*, 42(supl 2), s103-s109.
- Ochoa, S., Aragón, L., Correa, M. y Mosquera, S. (2008). Funcionamiento metacognitivo de niños escolares en la escritura de un texto narrativo antes y después de una pauta de corrección conjunta. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 77-88.
- Orjales, I., Polaino, A. (2005). *Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad*. España: Producción gráfica.
- Ortíz T., Reid, R. (2008). Using self-regulated strategy development to improve expository writing whit students whit attention deficit hyperactivity disorder. *Council for exceptionnal children*, 74 (4), 471-486.
- Peets, K. y Tannock, R. (2011). Los errores y autocorrección en la narración distinguen el TDAH del TDAH con trastornos del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 4(31) 228-236.
- Pineda, D., Arboleda, A., Sarmiento, R. (2002). Correlaciones entre variables del comportamiento verbal y de la función ejecutiva en niños con trastorno de la atención. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 2(4), 133-148.
- Pineda, D., Henao, G.C., Puerta, I.C., Mejía, S., Ardila, A., Rosselli, M., Miranda, M.L., Gómez, L.F., Murelle, L., Grupo de investigación de la Fundación Universidad de Manizales (1999). Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de la deficiencia atencional. *Revista de Neurología*, 28 (4), 365-371.

- Pineda, D., Roselli, M., Henao, GC. Y Mejía, S. (2000). Neurobehavioral assessment of attention deficit/hyperactivity disorder in a Colombian sample. *Journal Applied Neuropsychol*, 7(1), 40-46.
- Popper, K. (1983). *Conjeturas y refutaciones. El desarrollo del conocimiento científico*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Re, A., Pedron, M., Cornoldi, C. (2007). Expressive writing difficulties in children described as exhibiting ADHD symptoms. *Journal of Learning Disabilities*, 4(3), 244-255.
- Rey, A. (1997). *Test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas*. Madrid: TEA ediciones S.A.
- Robert, K., Gordon J., Jack L., Gary G., Glenn C. (2001). *Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin*. Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Rodríguez, C., García, J., González, P., Álvarez, D., Álvarez, L., Núñez, J., González, J., Gázquez, J. y Bernardo, A. (2009). El proceso de revisión escrita en alumnos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y dificultades de aprendizaje. *Revista de Psicodidáctica*, 2(14), 279-297.
- Rosselli, M. (1991). Evaluación de la memoria. En D. Pineda y A. Ardila (Eds.), *Neuropsicología Evaluación clínica y psicométrica* (57-68). Medellín: Prensa Creativa.
- Russell, R. y Grizzle, K. (2008). Assessing child and adolescent pragmatic language competencies: Toward evidence-based assessment. *Clinical of Child Psychology Review*, 11, 59-73.
- Sastre, S. (2006). Condiciones tempranas del desarrollo y el aprendizaje: El papel de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 42(supl 2), s143-s151.
- Servera, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de Neurología*, 40 (6), 358-368.
- Servera, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de Neurología*, 40(6), 358-368.
- Shiels, K. y Hawk, L.(2010) Self-regulation in ADHD: The role of error processing. *Clinical Psychology Review*, 30, 951-961.

- Tannock, R., Purvis, K., Schachar, R. (1993). Narrative abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder and normal peers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1(21), 103-117.
- Trujillo, N., Pineda, D.A. y, Uribe, L.H. (2012). Validez del diagnóstico de por déficit de atención/hiperactividad: de lo fenomenológico a la neurobiológico. *Revista de Neurología*, 54(5), 289-302.
- Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B.G., Hebebrand, J., Daum, I., Wiltfang, J. y Kis, B. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 734-743.
- Van Dijk, T (1994). Conferencia: estructuras discursivas y cognición social en la Cátedra UNESCO para el Análisis del Discurso. Recuperado: agosto 12 de 2011, desde: http://www.geocities.com/estudiscurso/vandijk_edcs.html.
- Van Lambalgen, M., Van Kruistum, C. y Parigger, E. (2008). Discourse processing in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Logic Language*, 17, 467-487.
- Vaquerizo, J. (2008). Evaluación clínica del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, modelo de entrevista y controversias. *Revista de Neurología*, 46(supl 1), s37-s41.
- Vaquerizo, J., Estévez, F. y Díaz A. (2006). Revisión del modelo de alerta e intervención psicolingüística en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista Neurológica* 42(supl 2): s53-s61.
- Vaquerizo, J., Estévez, F. y Díaz A. (2006). Revisión del modelo de alerta e intervención psicolingüística en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología* 42 (supl 2): s53-s61.
- Vaquerizo, J., Estévez, F. y Pozo, A. (2005). El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Competencias narrativas. *Revista de Neurología*, 41(supl 1), s83-s89.
- Wechsler, D. (1994). *Escala de Inteligencia de Wechsler para niños- revisada*. Madrid: TEA ediciones S.A.
- Willcutt E., Pennington, B., Olson, R., Chhabildas, N. y, Hulslander, J. (2005). Neuropsychological analyses of comorbidity between reading disability and attention deficit hyperactivity disorder: In search of de common deficit. *Developmental Neuropsychology*, 27(1), 35-78.

- Willcutt, E., Doyle, A., Nigg, J., Faraone, S. y Pennington, B. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57, 1336-1346.
- Ygual, A. (2011). Los trastornos del lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista de logopedia, Foniatría y Audiología*, 4(31), 181-200.
- Ygual, A., Miranda, A. (2004). Alteraciones del relato: los niños con TDAH. *Arbor*, 697, 189-203

Anexo 1. Cuestionarios Checklist del DSM IV para padres y profesores

CHECK LIST PARA DDA BASADA EN EL DSM-IV PARA PADRES

Universidad de Antioquia-Universidad de San Buenaventura

Nombre: _____ Edad: _____

Contestado por: _____ Fecha: _____

Nunca: N Algunas veces: AV Frecuentemente : F Siempre: S

PREGUNTAS

FRECUENCIA

INATENCIÓN

- | | | | | |
|---|---|----|---|---|
| 1. No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas. | N | AV | F | S |
| 2. Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos. | N | AV | F | S |
| 3. No parece escuchar lo que se le dice. | N | AV | F | S |
| 4. No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las órdenes. | N | AV | F | S |
| 5. Tiene dificultades para organizar sus actividades | N | AV | F | S |
| 6. Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos | N | AV | F | S |
| 7. Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus | N | AV | F | S |

Actividades

8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.	N	AV	F	S
9. Olvidadizo en las actividades de la vida diaria	N	AV	F	S

HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD

10. Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado	N	AV	F	S
11. Se levanta del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.	N	AV	F	S
12. Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.	N	AV	F	S
13. Dificultades para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto.	N	AV	F	S
14. Esta permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.	N	AV	F	S
15. Habla demasiado.	N	AV	F	S
16. Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.	N	AV	F	S
17. Tiene dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos.	N	AV	F	S
18. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás	N	AV	F	S

Puntuación Total

CHECK LIST PARA DDA BASADA EN EL DSM-IV PARA PROFESORES

Universidad de Antioquia-Universidad de San Buenaventura

Nombre: _____ Edad: _____

Contestado por: _____ Fecha: _____

Nunca: N Algunas veces: AV Frecuentemente : F Siempre: S

PREGUNTAS

FRECUENCIA

INATENCIÓN

- | | | | | |
|---|---|----|---|---|
| 1. No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas. | N | AV | F | S |
| 2. Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos. | N | AV | F | S |
| 3. No parece escuchar lo que se le dice. | N | AV | F | S |
| 4. No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las órdenes. | N | AV | F | S |
| 5. Tiene dificultades para organizar sus actividades | N | AV | F | S |
| 6. Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos | N | AV | F | S |
| 7. Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus | N | AV | F | S |

Actividades

- | | | | | |
|--|---|----|---|---|
| 8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes. | N | AV | F | S |
| 9. Olvidadizo en las actividades de la vida diaria | N | AV | F | S |
-

HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD

10. Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado	N	AV	F	S
11. Se levanta del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.	N	AV	F	S
12. Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.	N	AV	F	S
13. Dificultades para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto.	N	AV	F	S
14. Esta permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.	N	AV	F	S
15. Habla demasiado.	N	AV	F	S
16. Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.	N	AV	F	S
17. Tiene dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos.	N	AV	F	S
18. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás	N	AV	F	S

Puntuación Total

Anexo 2. Cuestionarios Connors para padres y profesores

CUESTIONARIO CONNERS PARA PADRES VERSION ANTIOQUEÑA

ESTANDARIZADA Y VALIDADA

PINEDA & COL 1998

Nombre del niño (a): _____ Fecha: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

A continuación aparecen términos descriptivos de conducta. Marque con una equis (X) la columna que mejor defina al niño. CONTESTE TODOS LOS REACTIVOS.

CONDUCTAS O SÍNTOMAS	NIVEL DE ACTIVIDAD				HI	PAT	SO
	NUNCA	UN POCO	BASTANTE	DEMASIADO			
1. Es impertinente y grosero(a) con las personas mayores.							
2. Es excitable, impulsivo(a)							
3. Se “eleva”, “vive como en las nubes”, “sueña despierto(a)”							
4. Se le dificulta aprender							
5. Es inquieto(a), se mueve, se retuerce en el puesto							
6. Es destructivo(a)							
7. Dice mentiras o historias falsas							

CUESTIONARIO PARA EL MAESTRO VERSIÓN ANTIOQUEÑA ESTANDARIZADA Y
VALIDAD APINEDA & COL 1998

Nombre _____ del _____ niño (a): Fecha: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____

A continuación aparecen términos descriptivos de conducta. Marque con una equis (X) la columna que mejor defina al niño. CONTESTE TODOS LOS REACTIVOS.

CONDUCTAS O SÍNTOMAS	NIVEL DE ACTIVIDAD				NUNCA	UN POCO	BASTANTE	DEMASIADO				
1. Inquieto (a), retuerce el cuerpo												
2. Hace ruidos inapropiados cuando no debe												
3. Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente												
4. Actúa de manera grosera y hostil												
5. Explosiones de ira y conducta impredecible												
6. Demasiado sensible a la crítica												
7. Distractibilidad, poca capacidad de atención												
8. Molesta a otros niños (as)												
9. Se “eleva” con facilidad, sueña despierto (a)												
10. Vive con el ceño fruncido y de mal humor												
11. Cambios bruscos en el estado de ánimo												
12. Parece ser poco aceptado (a) por el grupo												
13. Dificultad para jugar limpio y sin hacer trampas												
14. Parece faltarle capacidades												
15. Dificultad para terminar sus tareas												
16. Infantil e inmaduro (a)												
17. Dificultad para llevarse bien con los demás												
18. Dificultad para colaborar con sus compañeros												
19. Se frustra o se rinde fácilmente en los esfuerzos												
20. Dificultades para conseguir los objetivos académicos												
Dividir para:									/7	/3	/6	/4
Total												

Anexo 3. Hojas de respuesta para las pruebas del WISC-R

1. INFORMACIÓN				2. FIGURAS INCOMPLETAS			
TERMINACIÓN		Puntuación		TERMINACIÓN: Después de 4 fallos consecutivos			
Después de 5 fallos consecutivos		1 ó 0					
1. Orejas				Punt. 1 ó 0		Punt. 1 ó 0	
	2. Perro		6-7	1. Peine		14. Carta	
	3. Leche			2. Mujer		15. Niña Corriendo	
	4. Vocales			3. Mano		16. Chaqueta	
8-10	5. Dedo			4. Mano		17. Chico	
	6. Semana		8-16	5. Gato		18. Tijera	
11-13	7. Hervir			6. Espejo		19. Niña	
	8. Marzo			7. Reloj		20. Tornillo	
	9. Épocas del año			8. Elefante		21. Vaca	
	10. Docena			9. Escalera		22. Termómetro	
14-16	11. América			10. Cómoda		23.. Casa	
	12. Vaca			11. Cinturón		24. Teléfono	
	13. Estómago			12. Hombre		25. Perfil	

1. INFORMACIÓN	Puntuación 1 ó 0
TERMINACIÓN Después de 5 fallos consecutivos	
14. Frontera	
15. Bisiestos	
16. Sol	
17. Tonelada	
18. Aceite	
19. Independencia	
20. Italia	
21. Grecia	
22. Estatura	
23. Bombilla	
24. Jeroglífico	
25. Hierro	
26. Barómetro	
27. Caucho	
28. Darwin	
29. Medellín-Cartagena	

2. FIGURAS INCOMPLETAS			
TERMINACIÓN: Después de 4 fallos consecutivos			
13. Puerta		26. Paraguas	
TOTAL (Punt. Máxi =26)			

3. SEMEJANZAS	Puntuación 1 ó 0
TERMINACIÓN: Después de 3 fallos consecutivos	
1. Rueda-Pelota	
2. Vela-Lámpara	
3. Piano-Guitarra	
4. Camisa-Sombrero	
Puntuación 2, 1 ó 0	
5. Manzana-Banano	
6. Gato-Ratón	
7. Cerveza-Vino	
8. Teléfono-Radio	
9. Codo-Rodilla	

1. INFORMACIÓN	
TERMINACIÓN	Puntuación 1 ó 0
Después de 5 fallos consecutivos	
30. Cristal	
TOTAL (Punt. Máxima = 30)	

2. FIGURAS INCOMPLETAS	
TERMINACIÓN: Después de 4 fallos consecutivos	
10. Kilo-Cinta Métrica	
11. Rabia-Alegría	
12. Tijera-Olla	
13. Montaña-lago	
14. Primero-Ultimo	
15. El número 49 y el 121	
16. Sal-Agua	
17. Libertad-justicia	
TOTAL (Punt. Máxima = 30)	

VOCABULARIO

8-10 años	Descontinuar después de 5 fracasos consecutivos	Puntuación 2,1 ó 0
	Cuchillo	
	Paraguas	
	Reloj	
	Sombrero	
	Ladrón	
	Burro	
	Bicicleta	
	Clavo	
	Valiente	
14-16 años	Diamante	

Juntar	
Contagioso	
Abecedario	
Campanario	
Emigrar	
Fábula	
Molestia	
Obligar	
Disparate	
Retirar	
Arriesgado	
Prevenir	
Eliminar	
Estrofa	
Espionaje	
Jugada	

Rivalidad	
Escarabajo	
Aflicción	
Enmienda	
Inminente	
Dilación	
TOTAL (máximo= 64)	

DISEÑO CON CUBOS

Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos			
Diseño	Tiempo	Pasa-fracasa	Puntuación
			Encierre en un círculo la puntuación para cada diseño
45"	1		2
	2		0 1
45"	1		2
	2		0 1
8-16 años			2
45"	1		
	2		
45"			0 21-45 16-20 11-15 1-10

				4	5	6	7
75"			0	21-75	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
75"			0	21-75	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
75"			0	21-75	16-20	11-15	1-10
				4	5	6	7
75"			0	26-75	21-25	16-20	1-15
				4	5	6	7
120"			0	56-120	36-55	26-35	1-25
				4	5	6	7
120"			0	76-120	56-75	41-55	1-40
				4	5	6	7
120"			0	81-120	56-80	41-55	1-40
				4	5	6	7
TOTAL (máximo =62)							

HISTORIETAS

Descontinuar después de 2 fracasos consecutivos			
Diseño	Tiempo	Pasa-fracasa	Puntuación
			Encierre en un círculo la puntuación para cada diseño
45"	1		2
	2		0 1
45"	1		2
	2		0 1
8-16 años			
45"	1		2
	2		0 1
45"			0 21-45 16-20 11-15 1-10 4 5 6 7
75"			0 21-75 16-20 11-15 1-10 4 5 6 7
75"			0 21-75 16-20 11-15 1-10 4 5 6 7
75"			0 21-75 16-20 11-15 1-10 4 5 6 7
75"			0 26-75 21-25 16-20 1-15 4 5 6 7
120"			0 56-120 36-55 26-35 1-25

			4	5	6	7	
120"			0	76-120	56-75	41-55	1-40
				4	5	6	7

5. ARITMETICA

120"			0	81-120	56-80	41-55	1-40
				4	5	6	7
TOTAL (máximo =62)							

TERMINACION: Después de 3 fallos consecutivos		
	Elemento	Respuesta
		Puntuación
		1 ó 0
	1. 30"	
	2. 30"	
8-10 años	3. 30"	
	4. 30"	
11-13 años	5. 30"	
	6. 30"	
14-16 años	7. 30"	
	8. 30"	
	9. 30"	
	10.30"	
	11.30"	
	12. 30"	
	13.30"	
	14.45"	
	15.45"	
	16.75"	
	17. 75"	
	18.75"	
TOTAL (puntuación máxima = 18)		

Test dígito-símbolo

				1 ÷	2)	3 +	4 ⊢	5 └	6 ∨	7 (	8 ÷	9 ⊢																
EJEMPLO				2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3	1	2	5	1
				3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8	7	5	4	8	6	9	4	3
				1	8	2	9	7	6	2	5	4	7	3	6	8	5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4
				9	1	5	8	7	6	9	7	8	2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3

SUJETO (a partir de 8 años)

Anexo 4. Hoja de respuesta del Test de Wisconsin

PRUEBA DE CLASIFICACIÓN DE WISCONSIN

Categoría: C F N C F N

1. C F N O	20. C F N O	39. C F N O	57. C F N O	75. C F N O	93. C F N O	111. C F N O
2. C F N O	21. C F N O	40. C F N O	58. C F N O	76. C F N O	94. C F N O	112. C F N O
3. C F N O	22. C F N O	41. C F N O	59. C F N O	77. C F N O	95. C F N O	113. C F N O
4. C F N O	23. C F N O	42. C F N O	60. C F N O	78. C F N O	96. C F N O	114. C F N O
5. C F N O	24. C F N O	43. C F N O	61. C F N O	79. C F N O	97. C F N O	115. C F N O
6. C F N O	25. C F N O	44. C F N O	62. C F N O	80. C F N O	98. C F N O	116. C F N O
7. C F N O	26. C F N O	45. C F N O	63. C F N O	81. C F N O	99. C F N O	117. C F N O
8. C F N O	27. C F N O	46. C F N O	64. C F N O	82. C F N O	100. C F N O	118. C F N O
9. C F N O	28. C F N O	47. C F N O	65. C F N O	83. C F N O	101. C F N O	119. C F N O
10. C F N O	29. C F N O	48. C F N O	66. C F N O	84. C F N O	102. C F N O	120. C F N O
11. C F N O	30. C F N O	49. C F N O	67. C F N O	85. C F N O	103. C F N O	121. C F N O
12. C F N O	31. C F N O	50. C F N O	68. C F N O	86. C F N O	104. C F N O	122. C F N O
13. C F N O	32. C F N O	51. C F N O	69. C F N O	87. C F N O	105. C F N O	123. C F N O
14. C F N O	33. C F N O	52. C F N O	70. C F N O	88. C F N O	106. C F N O	124. C F N O

15. C F N O 34. C F N O 53. C F N O 71. C F N O 89. C F N O 107. C F N O 125. C F N O

16. C F N O 35. C F N O 54. C F N O 72. C F N O 90. C F N O 108. C F N O 126. C F N O

17. C F N O 36. C F N O 55. C F N O 73. C F N O 91. C F N O 109. C F N O 127. C F N O

18. C F N O 37. C F N O 56. C F N O 74. C F N O 92. C F N O 110. C F N O 128. C F N O

19. C F N O 38. C F N O

Aciertos: _____ Errores: _____ Categorías: _____

Total Ensayos: _____ Respuestas Perseverativas: _____

Errores no perseverativos: _____ Errores perseverativos: _____

Porcentaje de errores perseverativos:

Errores Perseverativos

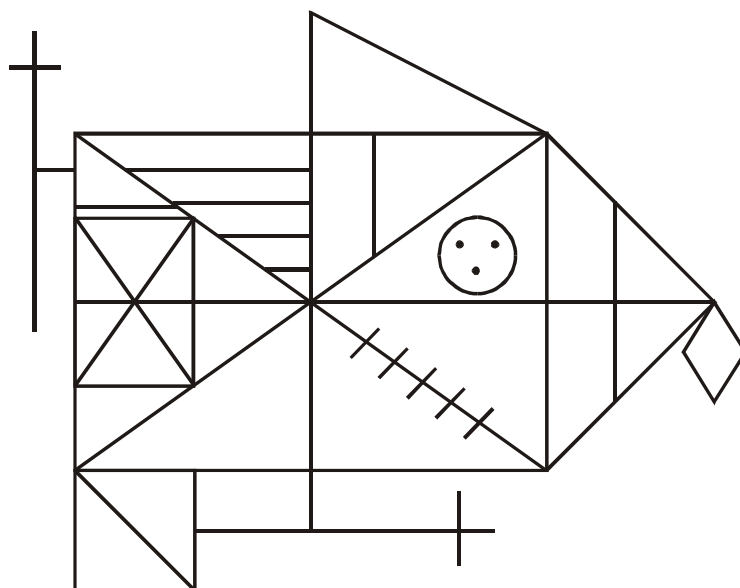
Total Ensayos

Habilidad Conceptual:

- e. Índice de conceptualización inicial _____
- f. Respuestas del nivel conceptual _____
- g. Porcentaje de respuestas del nivel conceptual _____
- h. Fallas para mantener el principio _____

Anexo 5. Figura de Rey

FIGURA COMPLEJA DE REY-OSTERRIETH



Tiempo: _____

Orden: 1.

2.

3.

Puntaje _____

Anexo 6. Curva de Memoria Verbal

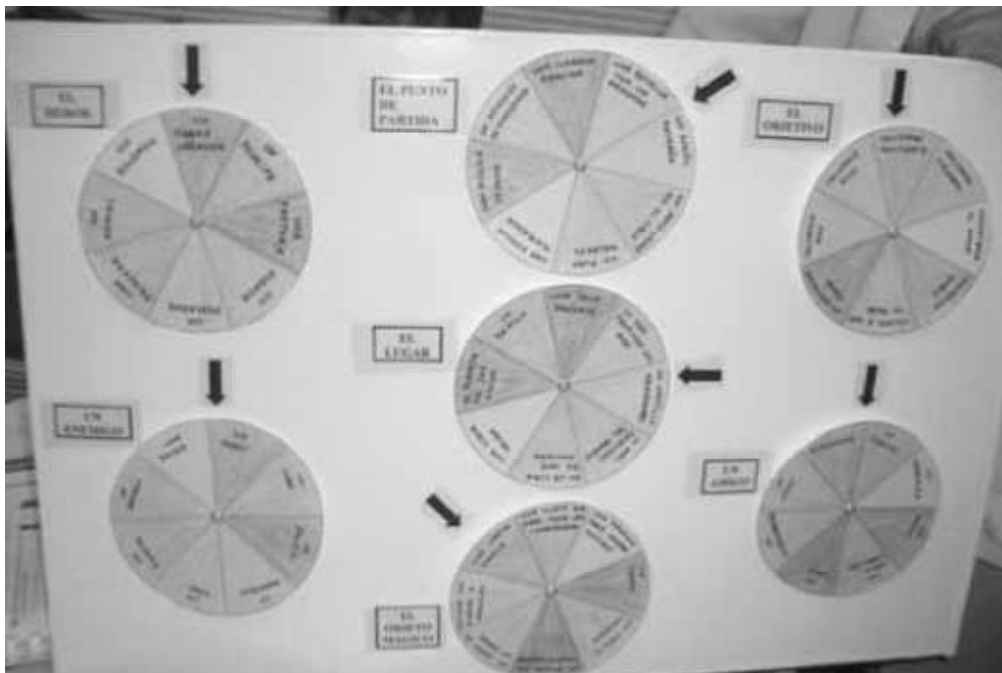
CURVA DE MEMORIA VERBAL

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	3'	20'
1	Dado												
2	Luna												
3	Vaso												
4	Casa												
5	Lima												
6	Foco												
7	Nudo												
8	Pito												
9	Rosa												
10	Vela												
	Total												

- Volumen Inicial.____
- Volumen máximo.____
- Tipo de curva.____

- Índice organizacional. _____
- Evocación diferida. 3' _____ 20' _____
- Fenómenos patológicos. _____

Anexo 7. Ruletas de la pequeña fábrica de cuentos (Gillig)



Anexo 8. Criterios para calificación de cuentos (Arce)

CREACIÓN DE HISTORIAS A PARTIR DE IMÁGENES

INICIO DE LA HISTORIA

1. No es claro el inicio. No se introduce la historia.
2. Se introduce el tema pero no coincide con la continuación de la historia.
3. Presenta un inicio claro. Introduce la historia. Orienta de forma adecuada el desarrollo de la misma.

DESARROLLO DE LA TRAMA

1. La narración no tiene una trama definida.
2. La narración tiene una trama pero no es coherente ni clara. No tiene una secuencia lógica ni intención comunicativa clara.
3. La narración tiene una trama clara, coherente, con una secuencia comunicativa organizada.

FINAL DE LA HISTORIA

1. La narración no tiene un final establecido. Se corta sin ser finalizada.
2. Existe un final pero no tiene una secuencia en relación con el desarrollo de la trama.

3. El final tiene secuencia respecto a la trama y logra concretar el desarrollo de ésta.

PERSONAJES

1. Establece acciones para los personajes de las imágenes pero no desarrolla una narración a partir de éstos.
2. Establece una narración básica a partir de las acciones y lo que le sucede a los personajes de las imágenes.
3. Introduce personajes para complementar y apoyar la narración.

ESCENARIO

1. No introduce ningún escenario claro en la narración. Los personajes actúan en escenario indeterminados.
2. Menciona por lo menos un escenario.
3. Menciona más de un escenario que se relacionan con el desarrollo de la narración y con la actuación de los personajes.

TIEMPO

1. No hay ninguna mención de tiempo en la historia.
2. Existe mención de un sólo tiempo (pasado, presente o futuro).

3. Existe riqueza en cuanto a la mención y relación de por lo menos dos referencias de tiempo, en secuencia coherente según el desarrollo de la narración.

PROCESO NARRATIVO

1. No hay una narración clara sino algunas ideas sueltas sin conexión ni secuencia
2. Se presenta una narración pero ésta es predominantemente plana sin mayores variaciones lingüísticas.
3. La narración es variada, con elementos diversos que apuntan al desarrollo de la trama.

RIQUEZA LINGÜÍSTICA

1. La narración se desarrolla a partir de la interpretación literal de las imágenes. El trabajo desde lo sintáctico se centra en la expresión de sujetos y predicados simples.
2. Se introducen elementos sencillos que enriquecen la narración: uso variado de adjetivos, de complementos diversos para los inicios de frases.
3. La narración se enriquece con la utilización de estrategias lingüísticas variadas. Manejo de frases complejas con diferentes estilos de construcción y variados elementos de apoyo a la expresión.

ELEMENTOS PARALINGÜÍSTICOS

1. No hay presencia clara de elementos de apoyo a la narración (énfasis, entonaciones, manifestaciones emocionales...). La narración se presenta plana y sin modificaciones o énfasis paralingüísticos.

2. Se presentan algunos elementos paralingüísticos como cambios de entonaciones en la narración, énfasis en algunas frases, expresiones emocionales que acompañan la historia como parte de ésta.
3. Los elementos paralingüísticos son un apoyo para el desarrollo de la narración, resaltando el sentido y las características de ésta. Se modifican de manera asertiva el sentido de la narración según la incorporación de estos elementos.

AUTOMONITOREO

1. No existe.
2. Se observan intención de revisión pero no se definen los ajustes. Se opta por seguir el mismo camino.
3. Se observan acciones de revisión y ajuste de la narración.

Anexo 9. consentimiento informado para niños

Declaro que la investigadora me ha invitado a escribir cuentos y me ha informado lo siguiente:

8. En su trabajo de maestría del CINDE y la Universidad de Manizales, quiere conocer los efectos de la escritura de cuentos en las habilidades narrativas y comunicativas de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
9. El estudio requiere que los niños que participan tengan entre 7 y 10 años, antes de empezar a escribir los cuentos los padres y profesores respondan algunas preguntas y los niños realicen algunas pruebas de inteligencia, memoria y otras funciones del cerebro.
10. La participación con los cuentos consistirá en trabajar durante una hora semanal o quincenal con la investigadora en actividades didácticas para escribir un cuento en cada reunión.
11. No se criticará el contenido de lo que se escriba en los cuentos, solo se revisará la organización y que el cuento esté completo.
12. La información que salga de los talleres de cuentos será usada exclusivamente con fines científicos, para ayudar a los niños que tengan problemas parecidos
13. En ningún artículo que se publique como resultado de este estudio estarán los datos personales.
14. Para que la información sea confiable se filmará el trabajo, pero sólo los investigadores conocerán los videos.

El estudio ES DE MINIMO RIESGO según lo establecidos en la resolución N° 008430 de 1993, del 4 de octubre, dada por el Ministerio de salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, que se hacen en seres humanos

Acepto participar de manera voluntaria y para constancia firmo este documento en la ciudad de Medellín, el día _____ del mes _____ de 2011.

Firma: _____

TI:

Firma investigadora:

Anexo 10: consentimiento informado para padres

Declaro que la investigadora ha seleccionado a mi hijo para participar en una investigación y me ha informado lo siguiente:

10. En su trabajo de maestría del CINDE y la Universidad de Manizales, desea conocer los efectos de la escritura de cuentos en las habilidades narrativas y comunicativas de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
11. El estudio requiere que los niños que participan tengan entre 7 y 10 años, antes de iniciar la escritura de cuentos los padres y profesores respondan algunas preguntas y los niños en realicen algunas pruebas de inteligencia, memoria y otras funciones del cerebro.
12. La participación con los cuentos consistirá en trabajar durante una hora semanal o quincenal con la investigadora, en actividades didácticas para escribir un cuento en cada encuentro.
13. Se revisara la organización y que el cuento esté completo, y no se criticará el contenido del cuento.
14. La información que salga de los talleres de cuentos será usada exclusivamente con fines científicos, para ayudar a otras familias que tengan niños con déficit de atención e hiperactividad.
15. En ningún artículo que se publique como resultado de este estudio se publicarán datos personales.
16. Para que los datos sean exactos se filmará el trabajo, pero sólo los investigadores conocerán los videos.
17. Se nos ofreció un informe sobre los resultados obtenidos por el niño en el trabajo, y algunas recomendaciones para mejorar.
18. El estudio ES DE MINIMO RIESGO según lo establecidos en la resolución N° 008430 de 1993, del 4 de octubre, dada por el Ministerio de salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, que se hacen en seres humanos

Después de haber leído la información sobre la investigación y haber recibido de la investigadora las explicaciones que dan respuesta a las inquietudes, tomándome el tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, voluntariamente manifiesto que autorizo la participación de _____ en mi calidad de madre o acudiente.

Firma: _____ C.C.

Firma de la investigadora:

ARTÍCULO TEORICO

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y SUS DIFICULTADES EN EL LENGUAJE PRAGMÁTICO

YOLANDA GIRALDO GIRALDO - C.C. 43'498.986

**TUTORA
Mg Liliana Chaves Castaño**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
CINDE- UNIVERSIDAD DE MANIZALEZ
MEDELLÍN
2013**

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y sus dificultades en el lenguaje pragmático

Attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD) and pragmatic language difficulties

*Yolanda Giraldo Giraldo

**Liliana Chaves Castaño

Resumen

El propósito de este artículo es enfatizar en la dimensión pragmática del lenguaje en los niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En primer lugar se realiza un análisis sobre las variaciones en la prevalencia del trastorno en Colombia cuando se tienen en cuenta características del lenguaje y la cognición además de la evaluación de la conducta. Posteriormente se hace énfasis en los estudios desde la neurocognición y en la relación encontrada entre los problemas del lenguaje y las alteraciones de las funciones ejecutivas cerebrales características de este trastorno.

Se describe el perfil evolutivo del TDAH, la forma en que se ha estudiado la pragmática del lenguaje y el interés que despierta por los impactos que estas alteraciones producen en la vida social de los niños con TDAH.

Palabras clave: Pragmática del lenguaje, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, funciones ejecutivas cerebrales, aspectos sociales del lenguaje.

*Yolanda Giraldo Giraldo Médica y Psicóloga, Docente Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Dirección: calle 34 # 85-06. Correo electrónico: Yolanda.giraldogiraldo@gmail.com

** Liliana Chaves Castaño. Psicóloga. Magister en psicología. Profesora asociada. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. Docente Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE-Universidad de Manizales. Correo electrónico: lchaves1@gmail.com

Abstract

The purpose of this article is to emphasize the pragmatic dimension of language in children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. First, an analysis of variations in the prevalence of this disorder in Colombia it is done taking into account language and cognition features, and behavioral assessment as well. Later, it is laid emphasis on studies from neurocognition and the connecting links found between language problems and brain's executive function changes related to this disorder.

The evolutionary profile of ADHD, the way how the pragmatics of language has been studied, and interest in the impact of these changes can cause in the children social life with ADHD are showed.

Keywords: Pragmatic of Language, attention deficit hyperactivity disorder, brain's executive functions, social aspects of language.

Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración del comportamiento que se diagnostica frecuentemente en los niños escolares y que tiende a persistir con cambios en sus manifestaciones en la adolescencia y la adultez. Este trastorno se caracteriza por conductas perturbadoras como la impulsividad, inquietud motora y falta de atención, y es a partir de estas conductas como se hace el diagnóstico en la infancia. Lo usual es que los niños con TDAH no tengan un cuadro clínico puro ya que existe un abanico de posibilidades de comorbilidad con otros trastornos del lenguaje, la conducta motora o la afectividad. Además de las alteraciones por comorbilidad, se han encontrado características del lenguaje en niños con TDAH que se relacionan con los modelos

neurocognitivos basados en las alteraciones en las funciones ejecutivas de inhibición y autorregulación mediadas por el lenguaje interno.

Teniendo en cuenta que el lenguaje es una función cognitiva fundamental para el aprendizaje de nueva información y facilita las relaciones sociales, se hace una revisión de las alteraciones del lenguaje observadas en el TDAH, haciendo énfasis en el nivel pragmático. Aunque los reportes de investigación han encontrado alteraciones en otras dimensiones del lenguaje, los niños con TDAH manifiestan como algo constante dificultad en el uso social del mismo que se manifiesta en constantes fallas en la conversación. En el perfil evolutivo de las fallas en el lenguaje se plantea que características del trastorno como inatención, movimientos frecuentes e impulsividad, generan problemas en el aprendizaje de las habilidades del habla por la pérdida de oportunidades para interactuar con el adulto, posteriormente se revisan los niveles pragmáticos interactivo, textual y enunciativo y la manera como han sido abordados en múltiples investigaciones que buscan profundizar en la pragmática del lenguaje de los niños con TDAH. Finalmente en la revisión se busca plantear la importancia de conocer las dificultades que tienen los niños con este trastorno para comunicarse, lo que les genera situaciones difíciles en la familia y la escuela, y cómo este conocimiento puede ser aprovechado para implementar nuevas formas de intervención temprana en niños con este diagnóstico.

Diagnóstico del TDAH y su efecto en la prevalencia

Los datos estadísticos de prevalencia del TDAH han ido cambiando en los últimos años con un incremento considerable de hasta un 17%. Este incremento ha generado controversia

frente a los instrumentos utilizados para el diagnóstico debido a que se pueden sobredimensionar los síntomas reportados por padres y profesores. Otra dificultad para el diagnóstico es la clasificación del trastorno en subtipos respondiendo a la lista de conductas de los cuestionarios, este problema genera errores que requieren reclasificaciones hasta de un 50% de los casos (Valo y Tannock, 2010). Barkley en 2009 publica un artículo en el que considera que la Asociación Americana de Psiquiatría encargada de crear los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales cuarta edición (DSM-IV) para TDAH debe revisarlos, porque hay una lista extensa de síntomas que en ocasiones evalúan conductas similares y está dirigida a niños escolares dejando por fuera la población adolescente y adulta.

Retomando las diferencias reportadas en cuanto a prevalencia del TDAH, en Colombia se han llevado a cabo varios estudios para comprobar los hallazgos reportados en los artículos derivados de investigación. Los datos nacionales siguen siendo altos con respecto a otros países. Uno de los estudios es el de Pineda, Lopera, Henao, Palacio y Castellanos (2001) en el que mostraron una prevalencia del 17,1% de TDAH en la comunidad “paisa” sin hallar diferencias significativas en los resultados obtenidos al usar los cuestionarios breves o la entrevista clínica. Otro estudio Colombiano utilizó los cuestionarios cortos y los comparó con una entrevista estructurada en la que incluían la prueba de inteligencia denominada WISC-R, encontrando que la prevalencia disminuyó del 20,4% al 15,86% con el segundo método y concluyeron que en ausencia de marcadores biológicos que determinen el diagnóstico, se requiere un consenso internacional para estandarizar las pruebas y así hacer comparaciones más precisas entre las prevalencias de las diferentes poblaciones (Cornejo, Osío, Sánchez, Carrizosa, Sánchez, Grisales, Castillo y

Holguín, 2005). Lo anterior se relaciona con las conclusiones del estudio de Trujillo, Pineda y Uribe (2012) quienes consideran que los cuestionarios aplicados al TDAH se comportan como un constructo válido desde el punto de vista estadístico porque han dado resultados consistentes a lo largo del tiempo, pero aspectos como la comorbilidad no muestran homogeneidad en los resultados, lo que lleva a considerar la importancia de detectar las múltiples variaciones de los sujetos con TDAH.

Los criterios del DSM-IV son solo un punto de partida para el diagnóstico de TDAH y en este sentido Vaquerizo (2008) señala que la evaluación del TDAH no puede hacerse únicamente de acuerdo a los tres síntomas nucleares: inatención, hiperactividad e impulsividad, porque éstos forman parte de un espectro clínico en el que deben tenerse en cuenta los aspectos lingüísticos que se han visto ligados al TDAH, en tanto que las alteraciones en el desarrollo del lenguaje generan problemas en el aprendizaje por fallas cognitivas relacionadas con el procesamiento de la información y conflictos en las relaciones sociales.

Adicionalmente, el TDAH se ha caracterizado por estar acompañado de otras patologías. Los estudios de comorbilidad señalan que existen trastornos mentales que comparten sustratos anatomopatológicos con éste (Mediavilla, 2003). Entre los múltiples trastornos que se asocian con el TDAH están el trastorno obsesivo compulsivo, la conducta oposicional desafiante, problemas del aprendizaje y dislexia. El autismo es otro trastorno asociado e implica alteraciones en la comunicación, poca flexibilidad mental y dificultad para entender el contexto social (Artigas, 2003; Díaz, 2006).

Modelos neurocognitivos y heterogeneidad en el TDAH

Henríquez, Zamorano, Rothhammer y Aboitiz (2010) enfatizan en el hecho de que los estudios actuales en TDAH están dirigidos a encontrar marcadores biológicos para el trastorno, cuya denominación se ha establecido como endofenotipos (Castellanos y Tannock, 2002). Los nuevos modelos neurocognitivos están basados en circuitos neurofuncionales complejos e independientes que explican la heterogeneidad de las manifestaciones clínicas del TDAH. Estos modelos neurocognitivos plantean una alteración en los circuitos estriatotalamocorticales que son los encargados de regular las funciones sensoriomotoras, cognitivas y emocionales de la conducta. Los circuitos se comunican de manera bidireccional desde la corteza cerebral hasta los centros subcorticales. Todo este sistema se puede dividir en tres áreas, que son: área sensorial y motora, área asociativa y área límbica que reciben inervación dopaminérgica, esencial en la regulación de los circuitos.

Los modelos explicativos del TDAH que han prevalecido hasta ahora y que se basan en las alteraciones de las funciones ejecutivas moduladas por los lóbulos frontales del cerebro, parecen ser insuficientes para explicar la alteración, debido a que teniendo en cuenta la heterogeneidad de las manifestaciones, se ha reportado hasta un 50% de niños sin alteraciones ejecutivas (Castellanos et al., 2006; Henríquez et al., 2010; Shiels y Hawk, 2010; Wilcutt et al., 2005); sin embargo, cuando se estudian las alteraciones del lenguaje que caracteriza a estos niños, el modelo cognitivo de Barkley sigue siendo una herramienta que permite explicar las fallas en funciones ejecutivas que se manifiestan con poca planeación y regulación de los mensajes verbales y no verbales (Jódar, 2004; Sastre, 2006; Servera, 2005).

Las funciones ejecutivas son acciones mentales autodirigidas, autorregulatorias e inhibitorias que impiden la respuesta inmediata, buscando posponerlas y mejorar las consecuencias. Se trata de una actividad mental que está mediada por el lenguaje (Papazian, Alfonso y Luzondo, 2006). Una función ejecutiva especialmente relacionada con el lenguaje es la memoria de trabajo, la cual se ha concebido como un proceso cognitivo que facilita el procesamiento de la información, debido a que implica comprender el lenguaje para procesar un discurso. La memoria de trabajo no se puede pensar como un span de memoria, sino como la capacidad de mantener activa en la mente la información relevante en una tarea, mientras se procesa toda la información, esto quiere decir que el lenguaje y las funciones ejecutivas tienen una relación bidireccional para regular las conductas (Moreno y Rodríguez, 2001).

Las fallas en la memoria de trabajo de los niños con TDAH han sido estudiadas mediante sus relatos. Se ha visto que las dificultades en producir una narración no son por falta de span de memoria, sino por problemas de planificación y organización, en tanto que la información tiende a ser almacenada en forma de un relato organizado (Vaquerizo, 2005), algo que los niños con este trastorno no logran hacer por su escasa inhibición conductual y el bajo control de las interferencias. El resultado es que el niño distribuye la atención y establece conexiones entre las informaciones inmediatas, perdiendo las conexiones causales que requiere recuperar la información inicial y los antecedentes (López, Serrano, Delgado, Ruíz, Sánchez y Sacristán, 2007; Ygual, 2004).

La memoria de trabajo está relacionada con la memoria verbal. McInnes, Humphries, Hogg-Johnson y Tannock (2003) encontraron dificultades en la comprensión auditiva de los niños con TDAH, porque la memoria de trabajo tiene una base lingüística

que está implicada aún en los casos en que la información no es verbal, porque de igual forma requiere la comprensión de códigos del lenguaje. Aunque se ha dicho que los niños con TDAH no tienen problemas de comprensión de los mensajes como si ocurre en niños con dificultades del lenguaje por sus deficiencias en la memoria auditiva verbal, los últimos estudios muestran que su comprensión es limitada por las fallas en las estrategias para organizar la información verbal, lo que se traduce en poco volumen de reproducción, errores en la información general y menos detalles en su producción (Miranda, Fernández, Robledo, y García, 2010; Tirapú y Muñoz, 2005). Una estrategia que se ha usado para que los niños con TDAH logren una mejor comprensión de textos es acompañar la información auditiva con la visual. Lo que se ha observado es que también tienen fallas en la memoria de trabajo visual (Lui y Tannock, 2007), pero cuando se les dan apoyos visuales con imágenes ordenadas que cuentan una historia, los niños mejoran su desempeño porque los dibujos actúan como organizador externo del relato, algo que ellos no logran hacer en su mente por las fallas en la memoria de trabajo verbal. En contraste, un estudio Italiano no encontró mejoras con el apoyo visual, pero se debía a que utilizaban una sola imagen que tenía la información condensada y no aportaban organización externa del relato (Re, Pedron y Cornoldi, 2007).

En general, el modelo cognitivo de la alteración en las funciones ejecutivas como memoria de trabajo, procesos de inhibición, planificación y autocontrol, permite explicar las características de las alteraciones del lenguaje en los niños con TDAH (Castellanos, Sonuga, Milham y Tannock, 2006; Landa y Goldberg, 2005). Los hallazgos de los estudios coinciden en que la principal alteración del lenguaje se da en el nivel pragmático, un nivel más complejo que requiere el apoyo de las funciones ejecutivas. Rosemary Tannock en

Canadá escribe un artículo en 2006 titulado “*Language and mental health disorders: the case of ADHD*”, la autora señala que las comunidades tienen la capacidad de intuir que hay algo atípico en el lenguaje de una persona y esto se ha observado en los niños con TDAH en los que aparece afectada la comunicación, porque no usan las convenciones sociales. En ellos se observan diferencias en el tono, la intensidad, la frecuencia de la voz, en la duración de las pausas al hablar y predomina la gestualidad y el movimiento. Estas características se asocian con la inmadurez cerebral que impide la evolución de lo gestual hacia lo verbal, haciendo que los niños con TDAH sean más propensos a gritos y brinco que a la comunicación oral.

La pragmática del lenguaje en el TDAH

El lenguaje como función cognitiva permite comunicar mensajes a partir de recursos lingüísticos que se comparten socialmente. Esta habilidad neurocognitiva requiere de múltiples asociaciones cerebrales y se puede ver afectada por alteraciones en el funcionamiento de los circuitos estriodotamocorticales característico del TDAH y afectar todos los niveles del lenguaje. El nivel fonológico implica la habilidad para asociar los sonidos con los grafemas y así lograr el aprendizaje de la lecto-escritura. Las investigaciones con respecto a la conciencia fonológica en TDAH muestran resultados contradictorios, debido a que en algunos estudios se han reportado alteraciones (Miranda, Ygual, Mulas, Roselló y Bó, 2002), mientras que en otros no (Gómez, Pineda y Aguirre, 2005); los resultados en general indican que las dificultades en el procesamiento fonológico

predictores de dislexia o de trastorno específico del lenguaje, no parecen estar directamente relacionado con el TDAH (Miranda, García y Soriano, 2002).

Las alteraciones en otros niveles como el morfológico, sintáctico y semántico no son consistentes en los niños con este trastorno, pero, las dificultades pragmáticas parecen estar presentes en todos los niños con TDAH (Uekermann, Kraemer, Abdel-Hamid, Schimmelmänn, Hebebrand, Daum, Wiltfang y Kis, 2010; Ygual, 2011). La alteración de la pragmática del lenguaje ha sido estudiada desde la lingüística en tres niveles que son: interactivo, textual y enunciativo. El nivel interactivo tiene que ver con la fluidez del lenguaje, participación en la conversación, iniciativa, gestualidad, mirada, adecuación al contexto; el nivel textual se refiere a la forma, es decir, uso de tiempos y géneros, organización de las frases, significado del contenido, coherencia del tema, estilo del relato; y el nivel enunciativo es la articulación, escogencia de palabras, pausas, comunicación no verbal, intencionalidad, autocorrección, modismos, metáforas, manera, pertinencia, cantidad y veracidad (Gallardo, 2009).

Los tres niveles pragmáticos del lenguaje están afectados significativamente en el autismo, y en los niños con TDAH se han venido descubriendo cada vez más alteraciones de este tipo (Willcutt, Pennington, Olso, Chhabildas y Hulslander, 2005) lo que ha hecho pensar que existen bases neurobiológicas comunes en ambos trastornos. Sin embargo, la heterogeneidad del TDAH hace que en algunos casos prevalezcan las alteraciones de la comunicación y en otros casos exista comorbilidad con el autismo (Grzadzinski, Di Martino, Brady, Mairena, O'Neale, Petkova, Lord, y Castellanos, 2011; Mulligan, Anney, O'Regan, Chen, Butler, Fitzgerald, Buitelaar, et al., 2009, Zadeh, Bolter, y Cohen, 2007).

La pragmática como una habilidad en el uso social del lenguaje, permite que en una conversación ambos interlocutores compartan la intencionalidad del mensaje, pero para que

se compartan los recursos lingüísticos sociales es importante interactuar desde la infancia con adultos que sean interlocutores avanzados y que conozcan la lengua natural; son adultos sensibles que captan la intencionalidad del niño cuando emite algún mensaje, bien sea verbal o no verbal.

Comprender la intención comunicativa de un niño permite al adulto actuar como un educador informal y responder a los mensajes con frases cada vez más complejas, modelando un estilo en el que espera turnos para hablar, toma iniciativa para cambiar de tópico en la conversación y emite señales para seguir o parar la conversación (Bruner, 1995). Los niños con TDAH tienen dificultades en el aprendizaje de la pragmática del lenguaje desde las primeras interacciones con adultos, porque ellos están en constante movimiento, produciendo que el periodo de contacto visual sea insuficiente para comprender el mensaje no verbal del adulto; los cortos periodos de atención impiden aprender lo que el adulto enseña y al convertirse en un intercambio en el que el niño no parece interesado, el adulto abandona la actividad perdiéndose la oportunidad del aprendizaje pragmático (Camarata y Guipson, 1999).

Además de las dificultades en las interacciones con el adulto, se ha observado que los niños con TDAH presentan retardo en la adquisición de algunas conductas como la sonrisa social, y en lugar de esto presentan agresividad, escasa interacción con los padres y estados de sobreexcitación. Otra característica observada es que a los dos años de edad cuando se espera que muestren indicios de diferenciar las conductas no apropiadas, los niños con TDAH siguen requiriendo permanente supervisión de los padres. Las habilidades pragmáticas como solicitar ayuda, observar las reacciones no verbales del adulto, iniciar una acción para que el otro comprenda su intención, no se presentan con la

regularidad que se observa en otros niños sin este diagnóstico (Eirís, Gómez y Castro, 2006).

Vaquerizo (2006) llama la atención sobre la necesidad de observar las dificultades en el desarrollo de habilidades del habla que se manifiestan en preescolares para predecir un posterior diagnóstico de TDAH, ya que estos niños podrían beneficiarse de una intervención psicolingüística temprana. Esas dificultades son: mayor irritabilidad, menos comunicaciones y menos respuestas positivas, son niños con temperamento difícil que tienden a tener menos recursos lingüísticos y un predominio de conductas preverbales como gestos y miradas. Además, tienen reacciones exageradas, protestan frecuentemente, son menos flexibles y tolerantes, y tienen menos palabras para describir sus emociones. Otro aspecto importante que se debe observar en los niños con TDAH es el juego, debido a que éste tiene un papel facilitador en el lenguaje. Se ha observado que los niños con temperamento difícil rechazan las actividades lúdicas que involucren la interacción social, prefieren el juego activo a los juguetes educativos porque no tienen un interés sostenido, presentan torpeza motora y no comprenden el impacto de su comportamiento sobre los demás, esto último va dando cuenta de dificultades para comprender el punto de vista del otro (Clemente y Villanueva, 1999).

Teniendo en cuenta los múltiples aspectos incluidos en la pragmática del lenguaje las investigaciones son diversas y se centran en diferentes tópicos que podrían hacer difícil una generalización de los hallazgos. Sin embargo, cuando se comparan los resultados de las investigaciones surgen aspectos que se repiten y van mostrando un perfil de las dificultades en el lenguaje pragmático de los niños con TDAH. Algunas características descritas son: ahorrar palabras o fragmentos enteros de información, alterar el orden lógico

de la oración, cometer varias veces el mismo error (Mulas, Etchepareborda, Díaz y Ruíz 2006). A lo anterior se suma la renuencia a corregir su estilo lingüístico, lo que tiene que ver con la rigidez cognitiva, el bajo nivel de perseverancia y la poca motivación para aprender (Etchepareborda, Mulas, Capilla, Fernández, Campo, Maestú, Fernández, y Ortiz, 2004, Vaquerizo, Estévez y Pozo, 2005).

Una de las primeras preguntas que surgen al revisar los resultados de las investigaciones es cómo se evalúan las habilidades pragmáticas del lenguaje, y frente a esta duda se encuentran trabajos que han profundizado en este aspecto. Gallardo (2009) propone una herramienta que evalúe los tres niveles de la pragmática, esto es, interactivo, textual y enunciativo. Plantea que evaluar la pragmática implica un reto porque los resultados dependen de la conciencia de conversador habitual que ha adquirido el evaluador y le permiten interpretar la adecuación texto-contexto. En esta misma dirección hay otros trabajos como un estudio realizado por Russell y Grizzle (2008) que buscaba hacer una revisión de los instrumentos utilizados para la evaluación de las competencias de la pragmática del lenguaje. Este grupo investigador se preguntaba al igual que Gallardo (2009) si se requería un evaluador especial o si además de la valoración cuantitativa se requería un complemento cualitativo. Ellos revisaron 11 cuestionarios, 2 checklist y 11 test diferentes, encontrando un total de 1082 ítems para evaluar las competencias pragmáticas del lenguaje, paradójicamente no encontraron incluido el vocabulario que para ellos era importante. Los dominios más destacados que encontraron en su estudio fueron: fluidez, lenguaje no verbal, capacidad de negociación, teoría de la mente, lenguaje emocional y narrativa. Finalmente consideraron que este tipo de evaluación requiere un abordaje integral en el que se realicen observaciones estructuradas participantes. Algunas

herramientas utilizadas en los estudios revisados sobre evaluación del lenguaje pragmático son el cuestionario aplicado a padres FTF (Five to Fifteen) (Bruce, Thernlund y Nettelbladt, 2006) y el checklist para lenguaje (Geurts y Embrechts, 2008).

Otra pregunta que ha dirigido las investigaciones de lenguaje pragmático en los niños con TDAH y es saber si las alteraciones se presentan en los diferentes subtipos del trastorno: inatento, hiperactivo-impulsivo y combinado (inatento e hiperactivo). Un estudio Inglés buscaba diferencias en las alteraciones del lenguaje según el subtipo y para ello usaron tareas de interpretación de lenguaje figurado y comprensión de mensajes según el contexto. Bignell y Cain (2007) escogieron una muestra de niños entre los 7 y 11 años, diagnosticados así: 15 hiperactivos, 16 inatentos y 16 del subtipo combinado; cada subtipo se comparó con su respectivo grupo control. La metodología consistía en mostrar a los niños un total de 10 diálogos cortos. En 5 de ellos se encontraban mensajes ambiguos, en la otra mitad habían diálogos fuera de contexto, luego se les presentaban cuatro opciones de respuesta: una respuesta literal, otra figurativa y dos respuestas incorrectas. Los investigadores encontraron que todos los grupos, independientemente del subtipo del trastorno elegían las respuestas literales en vez de los significados figurativos y en las respuestas a situaciones fuera de contexto observaron más dificultades en el grupo con predominio de inatención, aunque en todos los subtipos hubo fallas significativas comparadas con el grupo control. Ellos consideran que el subtipo inatento presenta dificultades en los aspectos comunicativos, pero no pueden concluir que sea el único subtipo con estas alteraciones, lo que coincide con dos estudios hechos en Colombia en los que se encontraron mayores dificultades del lenguaje en niños con subtipo inatento, pero los hallazgos no fueron concluyentes (Restrepo, Gutiérrez, Pineda y Sánchez, 2000;

Restrepo y Pineda, 2001). Una explicación que se ha dado a este hecho es que los niños del subtipo inatento tienen menores recursos cognitivos disponibles para la realización de la tarea, mientras que el de subtipo combinado tiene fallas en el reparto y control de los recursos cognitivos (Ygual, 2004).

Pasando ahora a la revisión de los estudios que se han centrado en las características de la pragmática del lenguaje de los niños con TDAH, se encuentran elementos que permiten concluir que hay diferencias significativas frente a los niños con desarrollo normal del lenguaje. Un estudio español publicado en 2004 (Miranda, Ygual y Rosel, 2004) buscaba evaluar el nivel textual de la pragmática, específicamente la cohesión gramatical en TDAH, y usaron narraciones cotidianas con el objetivo de comprobar si en un relato habitual se presentan las fallas en la cohesión del discurso descritas en otros estudios (Tannock, Purvis y Schachar, 1993). Para ello hicieron un estudio experimental con una muestra de 27 niños, 15 de ellos con TDAH subtipo combinado y 12 niños normales para el grupo control. Se les pidió que narraran un suceso real vivido por ellos; las narraciones fueron grabadas para luego transcribirlas y analizarlas. El análisis se hizo segmentando los relatos en unidades de comunicación, es decir, oraciones independientes para ver longitud, complejidad sintáctica, diversidad léxica, mecanismos de cohesión, marcadores conversacionales o de discurso, cambios de tópico y repeticiones. Los resultados muestran diferencias entre los dos grupos, ya que los niños con TDAH aunque tenían un mayor número de unidades de comunicación éstas son más cortas que las del grupo control, es decir, que hablaban más pero con menor la riqueza de la producción. Con respecto a los aspectos pragmáticos se observó que tenían menos marcadores conversacionales, y cambiaban frecuentemente de tópico, lo que disminuyó la coherencia del relato. El

interlocutor tuvo que hacer más esfuerzo para inferir los mensajes presentes en el discurso, lo que no podría hacer un interlocutor de su misma edad, y esto explica las dificultades de la relación comunicativa con los pares. El estudio concluye que las dificultades del lenguaje en los niños con TDAH no están ubicadas en su dimensión estructural, sino que se relacionan con las disfunciones ejecutivas que impiden planificar una narración teniendo en cuenta las necesidades del interlocutor. Se recomienda hacer estudios longitudinales para observar las diferencias en el tiempo frente al desarrollo de las habilidades discursivas de los niños con TDAH.

Después de revisar un estudio enfocado en el nivel textual de la pragmática se continúa con la revisión de un estudio dirigido a evaluar el nivel enunciativo que también se evaluó en el estudio ya mencionado de las diferencias entre los subtipos de TDAH (Bignell y Cain, 2007). El estudio se hizo en Chile y buscaba conocer la comprensión de los significados no literales, los actos de habla indirectos y frases hechas del habla cotidiana en niños con TDAH (Crespo, Mangh, García y Cáceres, 2007). Se seleccionaron 29 niños con TDAH entre los 6 y 13 años que se compararon con un grupo control. El instrumento usado para la medición de las inferencias pragmáticas fue un software interactivo que relataba la historia de un personaje en tres escenas de la vida cotidiana, los niños vieron las situaciones y luego se les hizo un cuestionario con tres alternativas de respuesta frente a la intención del actor. Las preguntas tenían tres alternativas de respuesta: significado figurado, significado literal y un distractor que tenía alguna relación con el contexto del diálogo. Las respuestas debían corresponder con la interpretación de actos de habla indirectos y con frases hechas o metáforas. Se encontró dificultad para deducir los significados de las frases tanto en el grupo control como en el grupo de niños con TDAH,

pero los del grupo TDAH presentaron más respuestas erradas. También notaron que los niños del grupo control presentaban tendencia a mejorar con la edad la comprensión de los significados y en los niños con TDAH los progresos se veían enlentecidos. Un segundo estudio hecho por este mismo grupo en 2009 estuvo dirigido a observar habilidades de pensamiento como metalingüística y razonamiento analógico buscando explicar las fallas en la competencia lingüística de los niños con TDAH, ya que ellos consideraron que estas fallas radicaban más en la autorregulación y la conciencia que en la estructura del lenguaje. Este último estudio corroboró el desarrollo más tardío de las habilidades del lenguaje pragmático en el TDAH y la relación de estas dificultades con las fallas en las funciones ejecutivas de autorregulación (Crespo, García y Montenegro, 2009).

En España hay especial interés en el estudio de la pragmática del lenguaje en TDAH. Gallardo (2008) publica otro estudio centrado en el nivel enunciativo de la pragmática del lenguaje, un nivel que da cuenta de la intersubjetividad, capacidad mentalista y comprensión de metáforas e ironías en los actos del habla. El objetivo del estudio fue buscar marcas formales de intersubjetividad en los escritos de niños con TDAH entre los 9 y 11 años, para lo cual tomaron una muestra de 32 textos escritos por niños con TDAH; 20 escritos narrativos y 12 de tipo argumentativo y los compararon con 138 textos de un grupo control en los que 76 eran narrativos y 62 argumentativos. Los investigadores pidieron a los niños hacer un escrito narrativo a partir de los siguientes elementos: tres personajes, objeto mágico, punto de partida, lugar, objetivo; y para el escrito argumentativo les mostraron imágenes y escritos de situaciones normativas a nivel social para las que debían escribir motivos y justificaciones. En las narraciones se evaluó el número de sucesos, definición de personajes, lugares y tiempo; en los textos argumentativos se evaluó

el número y clasificación de argumentos para cada norma señalada. Los resultados muestran que las narraciones son más cortas en los niños con TDAH, con sucesos incoherentes, mal uso de conectores, lo que se atribuye a las fallas en la memoria de trabajo. Los niños con TDAH escriben argumentos cortos en los que predominan las consecuencias de sanción; otros argumentos son moralistas y algunos circulares e incoherentes. Los niños con TDAH muestran menos marcas de capacidad mentalista como ponerse en el lugar del otro o introducir voces ajenas en la narración, hay menos marcas de identidad como sentimientos, intenciones, mensajes indirectos. Todas estas observaciones llevan a recomendar una adecuada evaluación del lenguaje en los niños con TDAH ya que se considera que la evaluación se ha centrado más en la comprensión de textos que en los aspectos pragmáticos.

Después de analizar los resultados del anterior estudio hecho con escolares, el grupo de investigación decidió ampliar el rango de edad y en 2010 se realizó un estudio con adolescentes entre los 12 y 18 años. Esta vez utilizaron textos argumentativos por considerar que las categorías narrativas se dominan en la edad escolar y el nuevo texto a dominar en la adolescencia es el argumentativo de mayor complejidad cognitiva (Gallardo, Martínez y Moreno, 2010). El objetivo del estudio era describir las habilidades argumentativas en adolescentes con diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad y ver su relación con el desempeño académico y socialización; también buscaban comparar los nuevos resultados con los obtenidos previamente en niños escolares. En el estudio se mencionan de manera preliminar alteraciones observadas en aspectos pragmáticos específicos de los adolescentes, como actos de menosprecio, estar a la defensiva, usar tono sarcástico, evitar la mirada; y en cuanto a la relación con el interlocutor se precipitan para

dar argumentos, tienen dificultad para tolerar los silencios, no permiten la refutación del interlocutor, hay poca autorreflexión con tendencia a buscar culpas en circunstancias y personas externas. Este último aspecto se menciona en un estudio de 2007 hecho en Israel y dirigido a conocer la relación entre salud mental y TDAH, en el que encontraron bajas competencias sociales en los niños con el trastorno lo que atribuyen a dificultades para la autorreflexión que se manifiesta en no aceptar las fallas (Gumpel, 2007). Finalmente los resultados obtenidos en el estudio de Gallardo y colaboradores (2010) luego de revisar los escritos argumentativos de los adolescentes muestran que las explicaciones son emotivas, los argumentos circulan en tópicos aceptados socialmente, las sanciones son más usadas que los argumentos de premio y reiteran en un mismo argumento, lo que se relaciona con la poca flexibilidad cognitiva en el TDAH.

Al comparar los argumentos de los adolescentes con los de los escolares, hay una leve evolución porque aumenta el número de argumentos, pero siguen estando basados en la autoridad del adulto. En cuanto a las diferencias con el grupo control los adolescentes con TDAH avanzan un poco más lento hacia los argumentos críticos como por ejemplo subordinar la propia opinión al acuerdo con los otros, proceso que requiere tener en cuenta el punto de vista ajeno; los argumentos de los adolescentes con TDAH son más circulares y basados en la sanción, pero en general los investigadores no encontraron diferencias muy significativas en las habilidades argumentativas de los adolescentes con TDAH con respecto a las habilidades del grupo control.

El estudio de las habilidades pragmáticas del lenguaje en TDAH ha sido de interés en todo el mundo y se han publicado diferentes estudios que buscan saber el origen de estas alteraciones. Un estudio hecho en Amsterdam se centró en el nivel textual de la pragmática

y planteaba que el problema de los niños con TDAH era la poca habilidad para el uso de los tiempos verbales debido a la no planeación de su lenguaje, lo que daba como resultado escasa coherencia en los relatos (Lambalgen, kruistum y Parigger, 2008). La muestra fue de 26 niños con TDAH tipo combinado entre los 7 y 9 años y un grupo control de 34 niños. Se les pidió que narraran una historia a medida que se les mostraban las imágenes del cuento “Sapito dónde estás” (Frog, Where are you, Mayer 1969), estas narraciones fueron grabadas y luego se transcribieron. Lo que se encontró es que los niños con TDAH usan frases cortas e incompletas, los verbos son pocos y utilizan menos tiempos verbales, tienden a usar solo el tiempo presente aunque el episodio requiera el uso del tiempo pasado. En contraste, el grupo control usa en promedio tres tiempos verbales en los relatos. Los niños con TDAH usan frases emotivas que van enunciando sin ninguna conexión, cambian el orden de los hechos que se observan en las imágenes, restándole coherencia; tanto el grupo control como el de TDAH usan pocos adverbios. En general observaron que el discurso de los niños con TDAH se elabora con poca carga de exigencia para ellos y por ende con más exigencia para el oyente.

En general la comunicación de los niños con TDAH se ha descrito como desorganizada, con escasa información y poco cohesionada lo que impide la comprensión de los mensajes por parte de padres, compañeros y profesores y esto se percibe como torpeza social. El origen de estas fallas sigue encontrando una explicación en el modelo cognitivo de las funciones ejecutivas, debido a que los niños con TDAH no logran llevar un hilo en la conversación, porque no organizan la información (Vaquerizo, Estévez y Pozo, 2005). Teniendo en cuenta que los resultados de los estudios de las habilidades del lenguaje en TDAH son similares, se puede pensar que una adecuada enseñanza de las habilidades del lenguaje cotidiano podría ser una forma de abordar las problemáticas de los

niños con TDAH, en tanto que estas alteraciones hacen que sus experiencias escolares y sociales sean frustrantes.

Conclusiones

En el presente artículo se hizo una revisión de la forma en que se ven afectados los aspectos de la pragmática del lenguaje en los niños con TDAH. Las dificultades en la pragmática se presentan desde el inicio de las interacciones sociales cotidianas y se explican por la alteración de las funciones ejecutivas. Se revisó además la forma en que estas alteraciones pueden dificultar las relaciones sociales porque en éstas se deben compartir intenciones comunicativas.

Teniendo en cuenta los hallazgos con respecto a la pragmática de lenguaje se llama la atención sobre la necesidad de evaluar adecuadamente los aspectos lingüísticos de los niños con TDAH para que el diagnóstico y tratamiento no se centre únicamente en los aspectos conductuales.

No se profundizó lo suficiente en las alteraciones de la pragmática del lenguaje en adolescentes y queda por conocer si estas habilidades se van adquiriendo de manera más lenta durante el desarrollo en los niños con TDAH, o si por el contrario las alteraciones persisten durante toda la vida.

Bibliografía

- Artigas, J. (2003). Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(supl 1), s68-s78.
- Barkley, R.A. (2009). Avances en el diagnóstico y la subclasificación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: qué puede pasar en el futuro respecto al DSM-V. *Revista de Neurología*, 48(supl 2), s101-s106.
- Bignell, S. y Cain, K. (2007). Pragmatic aspects of communication and language comprehension in-group of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 499-512.
- Bruce, B., Therndlund, G. y Nettelbladt, U. (2006). ADHD and language impairment. A study of de parent questionnaire FTF (Five to Fifteen). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1(15), 52-60.
- Bruner, J. (1995). El habla del niño, cognición y desarrollo. España: Ediciones Paidós.
- Camarata, S. y Gibson, T. (1999). Pragmatic language deficits in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5, 207-214.
- Castellanos, F., Tannock, R. (2002). Neuroscience of attention-déficit/hyperactivity disorder: The search for endophenotypes. *Nature reviews Neuroscience*, (3), 617-628.
- Castellanos, F., Sonuga, E., Milham, M. y Tannock, R. (2006). Characterizing cognition in ADHD: Beyond executive dysfunction. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 3(10), 117-123.

- Clemente R.A. y Villanueva, L. (1999). El desarrollo del lenguaje: Los prerequisites psicosociales de la comunicación. *Revista de Neurología*, 28 (supl 2), s100-s105.
- Cornejo, J.W., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Sánchez, G., Grisales, H. Castillo, H. y Holguín, J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes Colombianos. *Revista de Neurología*, 40(12), 716-722.
- Crespo, N., Manghi, D., García, G. y Cáceres, P. (2007). Déficit de atención y comprensión de significados no literales: Interpretación de actos de habla indirectos y frases hechas. *Revista de Neurología*, 44(2), 75-80.
- Crespo, N., García, G. y Montenegro, C. (2009). La incidencia del déficit atencional en el desarrollo de algunas habilidades cognitivas y metalingüísticas. *Sintagma*, 21, 5-20.
- Díaz, J. (2006). Comorbilidad en el TDAH. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente*, 6(1), 44-55.
- Eirís, J., Gómez, M. y Castro M. (2006). Aspectos relacionados con el desarrollo de la conducta y la socialización con mención a sus nexos con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 42(supl 2), s63-s69.
- Etchepareborda, M.C., Mulas, F., Capilla, A., Fernández, S., Campo, P., Maestú, F., Fernández, A. y Ortiz, T. (2004). Sustrato neurofuncional de la rigidez cognitiva en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Resultados preliminares. *Revista de Neurología*, 38(supl 1), s145-s148.
- Gallardo, B. (2008). Las huellas lingüísticas de la teoría de la mente: Intersubjetividad y enunciación en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 46 (supl 1), s29-s35.

- Gallardo, B. (2009). Valoración del componente pragmático a partir de datos orales. *Revista de Neurología*, 48(supl 2), s57-s61.
- Gallardo, B., Martínez, M.G. y Moreno, V. (2010). Pragmática textual en adolescentes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Argumentación. *Revista de Neurología*, 50(supl 3), s113-s117.
- Geurts, H. y Embrechts, M. (2008). Language profiles in ASD, SLI and ADHD. *Journal of autism and Developmental Disorders*, 38, 1931-1943.
- Gómez, L.A., Pineda, D.A. y Aguirre, D.C. (2005). Conciencia fonológica en niños con trastorno de la atención sin dificultades en el aprendizaje. *Revista de Neurología*, 40(10), 581-586.
- Grzadzinski, R., Di Martino, A., Brady, E., Mairena, M.A., O'Neale, M., Petkova, Lord y Castellanos, F. (2011). Examining autistic traits in children with ADHD: Does the autism spectrum extend to ADHD. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 41, 1178-1191.
- Gumpel, T. (2007). Are social competence difficulties caused by performance or acquisition deficits? The importance of self-regulatory mechanisms. *Psychology in the schools*, 4(44), 351-372.
- Henríquez, M., Zamorano, F., Rothhammer, F. y Aboitiz, F. (2010). Modelos neurocognitivos para el trastorno por déficit de atención/hiperactividad y sus implicaciones en el reconocimiento de endofenotipos. *Revista de Neurología*, 50(2), 109-116.

- Jódar, M. (2004). Funciones cognitivas del lóbulo frontal. *Revista de Neurología*, 39(2), 178-182.
- Landa, R. y Goldberg, M. (2005). Language, social, and executive functions in high functioning autism: A continuum of performance. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(5), 557-573.
- López, J.A., Serrano, I., Delgado, J., Ruíz F., Sánchez, M.I. y Sacristán A.M. (2007). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: Perfil intelectual y factor de independencia a la distracción. *Revista de Neurología*, 44(10), 589-595.
- Lui, M. y Tannock, R. (2007). Working memory and inattentive behavior in a community sample of children. *Behavioral and Brain Functions*, 3(12), 1-11.
- McInnes, A., Humphries, T., Hogg-Johnson, S. y Tannock, R. (2003) Listening comprehension and working memory are impaired in attention-deficit hyperactivity disorder irrespective of language impairment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(4), 427-443.
- Mediavilla, C. (2003). Neurobiología del trastorno de hiperactividad. *Revista de Neurología*, 36(6), 555-565.
- Miranda, A., Ygual, A., Mulas, F., Roselló, B. y Bó, R.M. (2002). Procesamiento fonológico en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad: ¿es eficaz el metilfenidato? *Revista de Neurología*, 34(supl 1), s115-s121.
- Miranda, A., Soriano, M. y García, R. (2002). Optimización del proceso enseñanza/aprendizaje en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH: *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 1(2), 249-274.

- Miranda, A., Ygual, A., Fernández, B. y Rosel, C. (2004) Complejidad gramatical y mecanismos de cohesión en la pragmática comunicativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 38(supl 1), s111-s116.
- Miranda, A., Fernández, M.I., Robledo, P. y García, R. (2010). Comprensión de textos de estudiantes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: ¿Qué papel desempeñan las funciones ejecutivas? *Revista de Neurología*, 50(supl 3), s135-s142.
- Moreno, M.A. y Rodríguez, W. (2001). El uso del lenguaje en niños y niñas con características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad durante la planificación de una tarea. *Interamerican Journal of Psychology*, 1(35), 143-162.
- Mulas, F., Etchepareborda, M.C., Díaz, A. y Ruíz, R. (2006). El lenguaje y los trastornos del neurodesarrollo. Revisión de las características clínicas. *Revista de Neurología*, 42(supl 2), s103-s109.
- Mulligan, A., Anney, R., O'Regan, M., Chen, W., Butler, L., Fitzgerald, M. et al (2009) Autism symptoms in attention- deficit/hyperactivity disorder: A familiar trait which correlates with conduct, oppositional defiant, language and motor disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 197-209.
- Papazian, O., Alfonso, I. y Luzondo R.J. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 42(supl 3), s45-s50.
- Pineda, D.A., Lopera, F., Henao, G.C., Palacio, J.D. y Castellanos, F.X. (2001). Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana. *Revista de Neurología*, 32(3), 217-222.

- Re, A., Pedron, M. y Cornoldi, C. (2007). Expressive writing difficulties in children described as exhibiting ADHD symptoms. *Journal of Learning Disabilities*, 4(3), 244-255.
- Restrepo M.A. y Pineda, D. (2001). Deficiencias de la atención en niños, y lenguaje. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 1(3), 79-84.
- Restrepo, M.A., Gutiérrez, V., Pineda, D. y Sánchez, D. (2000). Habilidades del lenguaje en niños con trastornos de la atención. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 2(2), 65-76.
- Russell, R. y Grizzle, K. (2008). Assessing child and adolescent pragmatic language competencies: Toward evidence-based assessment. *Clinical of Child Psychology Review*, 11, 59-73.
- Sastre, S. (2006). Condiciones tempranas del desarrollo y el aprendizaje: El papel de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 42(supl 2), s143-s151.
- Servera, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. *Revista de Neurología*, 40(6), 358-368.
- Shiels, K. y Hawk, L. (2010) Self-regulation in ADHD: The role of error processing. *Clinical Psychology Review*, 30, 951-961.
- Tannock, R., Purvis, K., Schachar, R. (1993). Narrative abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder and normal peers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1(21), 103-117.
- Tannock, R. (2006). Language and mental health disorders: The case of ADHD. Extraído el 2 de mayo, 2012 de www.cas.uio.no/.../Convergence_Tannock.pdf.
- Tirapu, J., y Muñoz, J.M. (2005). Memoria y funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 41(8), 475-484.

- Trujillo, N., Pineda, D.A. y, Uribe, L.H. (2012). Validez del diagnóstico de por déficit de atención/hiperactividad: de lo fenomenológico a la neurobiológico. *Revista de Neurología*, 54(5), 289-302.
- Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B.G., Hebebrand, J., Daum, I., Wiltfang, J. y Kis, B. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 734-743.
- Valo, S. y Tannock, R. (2010). Diagnostic instability of DSM-IV ADHD subtypes: Effects of informant source, instrumentation and methods for combining symptom reports. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, 6(39). Extraído el 19 de marzo, 2012 de [http:// www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2010.517172](http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2010.517172)
- Van Lambalgen, M., Van Kruistum, C. y Parigger, E. (2008). Discourse processing in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Logic Language*, 17, 467-487.
- Vaquerizo, J., Estévez, F. y Pozo, A. (2005). El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Competencias narrativas. *Revista de Neurología*, 41(supl 1), s83-s89.
- Vaquerizo, J., Estévez, F. y Díaz A. (2006). Revisión del modelo de alerta e intervención psicolingüística en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología* 42 (supl 2): s53-s61.

- Vaquerizo, J. (2008). Evaluación clínica del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, modelo de entrevista y controversias. *Revista de Neurología*, 46 (supl 1), s37-s41.
- Willcutt E., Pennington, B., Olson, R., Chhabildas, N. y, Hulslander, J. (2005). Neuropsychological analyses of comorbidity between reading disability and attention deficit hyperactivity disorder: In search of de common deficit. *Developmental Neuropsychology*, 27(1), 35-78.
- Willcutt, E., Doyle, A., Nigg, J., Faraone, S. y Pennington, B. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Boiological Psychiatry*, 57, 1336-1346.
- Ygual, A., Miranda, A. (2004). Alteraciones del relato: los niños con TDAH. *Arbor*, 697,189-203
- Ygual, A. (2011). Los trastornos del lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista de logopedia, Foniatría y Audiología*, 4(31), 181-200.
- Zadeh, Z., Bolter, N. y Cohen, N. (2007). Social cognition and externalizing psychopathology: An investigation of the mediating role of language. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 141-152.

ARTÍCULO DE RESULTADOS

HABILIDADES NARRATIVAS EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH: UN ESTUDIO PILOTO

YOLANDA GIRALDO GIRALDO - C.C. 43'498.986

**TUTORA
Mg Liliana Chaves Castaño**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO
CINDE- UNIVERSIDAD DE MANIZALEZ
MEDELLÍN
2013**

Habilidades narrativas en niños con diagnóstico de TDAH: Un estudio piloto*

Narrative skills in children with ADHD: A pilot study

Yolanda Giraldo Giraldo**

Liliana Chaves Castaño***

Resumen

Este estudio describe los resultados de una prueba piloto que evalúa los cambios en la narración después de un ciclo de talleres de escritura de cuentos con acompañamiento en la corrección, en seis niños de 9 y 10 años con diagnóstico de TDAH pertenecientes a los grados tercero y cuarto de básica primaria de un sector vulnerable de la ciudad de Medellín. Los resultados antes del ciclo de talleres mostraron que los niños escribían cuentos poco coherentes y cohesionados; sin embargo, después de los talleres elaboraron cuentos con mayor información y con una secuencia lógica. Los resultados sugieren que la escritura de cuentos es una metodología que exige al niño con TDAH involucrar sus funciones ejecutivas en una tarea que fortalece las habilidades internas de comunicación y que el rol del adulto deja de ser el de controlador externo para convertirse en un facilitador.

* Artículo derivado del proyecto de investigación titulado “Estudio piloto sobre los cambios en las habilidades narrativas y comunicativas de niños entre los 7 y 10 años de edad con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad expuestos a un ciclo de talleres de narración escrita de cuentos” que hace parte de un requisito de grado para optar al título de Magíster en Educación y Desarrollo humano en el marco del convenio Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE y Universidad de Manizales, realizado desde enero de 2011 hasta julio de 2012.

** Yolanda Giraldo Giraldo Médica y Psicóloga, Docente Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia. Dirección: calle 34 # 85-06. Correo electrónico: yolanda.giraldogiraldo@gmail.com

*** Liliana Chaves Castaño. Psicóloga. Magister en psicología. Profesora asociada. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. Docente Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE-Universidad de Manizales. Correo electrónico: lchaves1@gmail.com

Palabras clave: habilidades comunicativas, TDAH, narración, funciones ejecutivas, secuencia del cuento.

Abstract

This study describes the results of a pilot test assessing changes in the narrative after a cycle of writing stories workshops with accompanying in the stories correction. This study has been done in six children aged 9 and 10 years diagnosed with ADHD belonging to the 3rd and 4th grades of elementary school in a vulnerable sector of Medellin City.

Results before the cycle of stories workshops showed that children had been writing a little incoherent and incohesive stories; however, after the above workshops they wrote stories with much information and logical sequence. Finally, the results suggest that writing stories is a methodology that requires the child with ADHD involves executive functions in a task that strengthens internal communication skills so that the role of the adult is no longer the external controller to become a facilitator.

Keywords: communication skills, attention deficit hyperactivity disorder, narration, executive functions, story sequence.

Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración del desarrollo que se presenta en un porcentaje alto de la población escolar, con datos hasta del 15,86% de prevalencia en Colombia (Cornejo, Osío, Sánchez, Carrizosa, Sánchez, Grisales, Castillo y Holguín, 2005). Los estudios de este trastorno han llevado a comprender que existen múltiples endofenotipos, lo que se traduce en una gran variabilidad en las

manifestaciones. Uno de los intereses investigativos en el TDAH han sido las manifestaciones del trastorno en las habilidades lingüísticas, encontrando dificultades en varios niveles y llamando la atención sobre el nivel pragmático que siempre se ha encontrado afectado en los niños con este diagnóstico (Gallardo, 2008; Vaquerizo, Estévez y Díaz, 2006) El estudio de la pragmática del lenguaje en niños con TDAH se inició en la década de 1990 y se ha encontrado correlación entre las dificultades lingüísticas y las disfunciones ejecutivas del lóbulo frontal presentes en este trastorno (Miranda, Fernández, García, Miranda y Colomer, 2011; Miranda y Soriano, 2011; Purvis y Tannock, 1997). Las dificultades comprometen todos los niveles pragmáticos: el nivel interactivo de la fluidez en la conversación, gestualidad, escucha activa, adaptación al interlocutor; el nivel textual de la cohesión y coherencia de los mensajes y el nivel enunciativo de intencionalidad del mensaje, enunciados no literales, adecuación a la conversación (Gallardo, 2009).

La forma en que evolucionan las dificultades del lenguaje en los niños con TDAH se pueden observar desde los primeros cinco años de vida; los padres los describen como problemáticos y agresivos, conversan poco, prefieren el juego funcional al de construcción o dramatización y evitan actividades estructuradas como la lectura. A medida que progresan en su escolaridad se presentan problemas de comportamiento como el hecho de ser destructivos y menos populares, no modulan reacciones frente a las situaciones y establecen poco contacto visual (Alliger y Klevjor, 1996). Una característica de la comunicación de los niños con TDAH es ser poco contextualizada, su interlocutor debe hacer un gran esfuerzo para comprender el mensaje llevando a que los niños de su edad eviten establecer relaciones comunicativas de calidad y esto lleva a la pérdida de oportunidades de aprendizaje de las reglas sociales de uso del lenguaje por exposición repetida (Crespo, 2007).

Para evaluar las habilidades lingüísticas en diferentes trastornos del desarrollo se ha elegido la narración oral y escrita debido a que su estructura exige planificación, organización y regulación, exigiendo muchos recursos cognitivos de procesamiento de información, codificación de datos en la memoria, activación de elementos lingüísticos conocidos, análisis y síntesis, para finalmente producir un relato coherente que se adecue a las necesidades del interlocutor (Miranda, Ygual, Fernández y Rosel, 2004; Vaquerizo, 2005). En el caso de los niños con TDAH la narración escrita se convierte en un proceso complejo que involucra funciones ejecutivas, las cuales están alteradas en este trastorno. Por un lado se requiere reconocer y escribir palabras, frases y oraciones, elementos que exigen un alto nivel de conciencia y atención con activación de la memoria de trabajo; de otro lado la escritura requiere habilidades visoespaciales y de motricidad fina. La comprensión del texto escrito es otra de las destrezas que se deben tener al escribir y esto exige establecer relaciones causales, jerarquizar la información y dominio de las reglas gramaticales (Miranda, Soriano y García, 2002).

La narración ha sido una estructura privilegiada por la influencia de la cultura que tiende más al relato que a la argumentación, además es una competencia que se adquiere en el periodo escolar y ha sido ampliamente usada para evaluar las dificultades en el uso del lenguaje de niños con trastorno del desarrollo (Botting, 2002; Gallardo, 2008; Gallardo, 2009). Entre los trabajos investigativos que se han apoyado en la narración se destacan los resultados obtenidos en el síndrome de Williams, debido a que los niños afectados parecían tener habilidad lingüística y sociales conservadas a pesar de los déficit cognitivos, lo que hizo pensar en determinado momento que existía un módulo cerebral del lenguaje independiente de la cognición (Karmilof-Smith, Grant, Berthoud, Davies, Howlin y Udwin, 1997). La narración de los niños afectados por este síndrome permitió concluir que

tienen preservada la naturaleza social de la narración con un lenguaje fluido, habilidad socioafectiva, uso de frases exclamativas, pero existen otros problemas que afectan la finalidad de la comunicación, evidenciándose dificultades cognitivas para detectar estados mentales, poca integración de la historia, ausencia de inferencias y dificultad para comprender las necesidades del interlocutor (Garayzábal, Prieto, Sampaio y Goncalvez, 2007).

Una herramienta narrativa ampliamente utilizada es el relato de 24 imágenes titulado *Frog, where are you?* (Mayer, 1969) que tiene la ventaja de ser un cuento sin texto, desconocida porque solo se usa como herramienta evaluativa, y exige codificar e integrar información visual para organizarla en un relato. Igualmente se observa que organiza de manera externa el relato de los hechos, lo que se convierte en un apoyo para las funciones ejecutivas alteradas en los niños con TDAH.

Teniendo en cuenta que los hallazgos en las alteraciones del lenguaje pragmático en los niños con TDAH han sido consistentes a través del tiempo, surge el interés en intervenciones que logren mejorar las habilidades comunicativas de los niños. La medicación psicoestimulante mejora la atención y los procesos del lenguaje, pero persisten fallas en las inferencias y otros aspectos sociales del lenguaje (Derefinko, Bailey, Milich, Lorch y Riley, 2009; Ortiz y Reid, 2008). Como se dijo anteriormente, el uso de la narración para mejorar las habilidades cognitivas de autorregulación ha sido un interés de investigadores (Castelló, Bañales y Vega, 2010; Vaquerizo, Estévez y Díaz, 2006) y de pedagogos que además del proceso de escritura se han focalizado en la revisión y reescritura de textos para fortalecer los procesos de automonitoreo (Ochoa, Aragón, Correa y Mosquera, 2008). Las observaciones en los trabajos de revisión textual muestran que los niños escolares que reciben entrenamiento en reescritura, dedican más tiempo a revisar

durante el proceso de escritura, elaboran textos más largos y coherentes; además se menciona la importancia el contexto, la motivación y la memoria como elementos que influyen en la calidad de la revisión (Arias y García, 2011). En cuanto a la experiencia de revisión de textos en niños con TDAH se ha observado que tienen dificultad en hacer la tarea por sí mismos y copian parcialmente el texto original sin mejorar aspectos de contenido o escritura, sus textos son cortos y con poca estructura debido a las fallas en las funciones ejecutivas. Facilitar pautas de escritura orientadas a centrar la atención hace que se mejore la escritura, aspecto que abre caminos alternativos de intervención (Berthiaume, 2006; García y Rodríguez, 2007; Reid y Lienemann, 2007; Rodríguez, García, González, Álvarez, Álvarez, Núñez, González, Gázquez y Bernardo 2009; Zimmerman y Kitsantas, 2002). La narración ha sido utilizada como estrategia para mejorar dificultades de aprendizaje, en tanto que exige asociar ideas de manera coherente para apoyar el desarrollo de conocimientos y solución de problemas. Además, desarrolla destrezas sociales al construir un mensaje para otro (Miranda y Soriano, 2011). Se ha buscado también desarrollar habilidades emocionales como la flexibilidad, sin embargo, no hay muchos logros en este nivel puesto que son procesos más estables que requieren entrenamientos extensos en el tiempo para obtener cambios (García y de Caso, 2002).

Una experiencia mencionada en los trabajos investigativos acerca del uso del cuento en la reeducación es la experiencia en Francia de Jean Marie Gillig, quien utiliza “La pequeña fábrica de cuentos” (Gillig, 2000) como una de las metodologías asociada a la intervención psicopedagógica reportando buenos resultados en niños con dislexia (Vaquerizo 2005).

Teniendo en cuenta que la narración de cuentos es una herramienta útil en los escolares y permite trabajar las habilidades lingüísticas y de comunicación mediante la

estimulación de procesos cognitivos de atención, memoria de trabajo y escritura, este estudio se enfocó en la realización de talleres de escritura de cuentos con acompañamiento pedagógico para fomentar la autocorrección de aspectos del uso del lenguaje, y observar si esta estrategia permite generar cambios en las habilidades narrativas y comunicativas de los niños con TDAH que participan en los talleres.

Método

Tipo de estudio

Estudio descriptivo con un solo grupo de medidas repetidas y con diseño pretest y postest.

Muestra

Se eligieron seis niños de los grados tercero y cuarto de básica primaria de una escuela pública de la ciudad de Medellín, con edades entre 9 y 10 años. Fueron seleccionados previamente por los docentes y posteriormente se establece y confirma el diagnóstico de TDAH con pruebas que serán descritas en el apartado de instrumentos. Los niños viven en una zona afectada por problemáticas sociales como la violencia, el desplazamiento forzado, carencias afectivas y económicas que hacen difícil la labor educativa por el efecto tienen estas problemáticas en las habilidades de estudio de los niños.

Tanto los padres como niños aceptaron vincularse de forma voluntaria al proyecto de investigación siguiendo las consideraciones éticas contempladas en la resolución 008430 de 1993 sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. El estudio se considera sin riesgo, prevalece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes.

Se incluyeron seis niños que sabían leer y escribir, no hubo distinción entre géneros pero finalmente todos los participantes fueron del género masculino. Se excluyeron aquellos niños en quienes se encontró trastornos del comportamiento y disfuncionalidad familiar que afectaba el desempeño en las pruebas de diagnóstico. El promedio del cociente intelectual total de los participantes fue de 98,67 cumpliendo el criterio de selección de la muestra de un Coeficiente intelectual entre 80 y 129.

Las características sociodemográficas de la muestra se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Mujer	0	0
Hombre	6	100,0
Edad		
9	5	83,3
10	1	16,7
Grado escolar		
Tercero	5	83,3
Cuarto	1	16,7
Nivel del Sisbén		
Nivel 1	4	66,7
Nivel 2	2	33,3
Lugar que ocupa en la familia		
Hijo único	2	33,3
Primero	2	33,3
Segundo	2	33,3
Escolaridad de la madre		
Primaria	3	50,0
secundaria	3	50,0

Instrumentos

En la preselección de los niños para el estudio se usaron dos cuestionarios para diagnóstico de TDAH:

Cuestionario Checklist DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994) para padres y maestros (Achenbach, 1978; Pineda, Henao, Puerta, Mejía, Ardila, Rosselli, Miranda, Gómez y Murelle, 1999). Escala que se usa para evaluar los síntomas del TDAH por medio de una lista de síntomas de inatención y otra de síntomas de hiperactividad-impulsividad. Para la calificación se usa una escala cuantitativa discreta con una calificación mínima de 0 y máxima de 3 para cada uno los síntomas de la lista.

Escalas Conners para padres y maestros (Conners, 1979; Pineda, Roselli, Henao y Mejía, 2000). Se usa para evaluar de manera breve síntomas psicopatológicos asociados con el TDAH: ansiedad, depresión, somatización, temperamento y relaciones interpersonales; consta de 20 preguntas para maestros y 22 preguntas para padres. Para la calificación se suman los puntajes de 0 a 3 que se ubican en las casillas correspondientes a cada dimensión de comportamiento.

En la primera fase del estudio se hizo una caracterización cognitiva de los niños y se aplicaron las siguientes pruebas:

Escala de inteligencia de Wechsler revisada para niños (WISC-R) (Wechsler, 1994). Se aplicaron de manera prorrataada cuatro subpruebas de la escala verbal (información, semejanzas, aritmética y vocabulario) y cuatro subpruebas de la escala manual (figuras incompletas, historietas, diseño con cubos y clave de dígitos). Posteriormente se calcularon los coeficientes de inteligencia verbal, manual y coeficiente intelectual total.

Test de clasificación de tarjetas Wisconsin (Grant y Berg, 1948; Robert, Gordon, Jack, Gary y Glenn, 2001). Utilizada para la medición de la función ejecutiva del lóbulo prefrontal, está conformado por cuatro tarjetas estímulo y 128 tarjetas respuesta que contienen figuras de varias formas (cruz, círculo, triángulo y cuadrado), colores (rojo, azul, amarillo o verde) y número de figuras (uno a cuatro). Los resultados se establecen en torno

al total de ensayos, las categorías logradas, los aciertos, los errores, las respuestas perseverativas, los errores no perseverativos y perseverativos.

Figura de Rey, test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas (Galindo, Cortés y Salvador, 1996; Rey, 1959) se compone de una figura con características especiales: ausencia de un significado evidente, fácil realización gráfica, y estructura de conjunto lo bastante complicada para exigir una actividad analítica y organizada. Para la calificación se tiene en cuenta el tipo de construcción, exactitud, riqueza de reproducción y rapidez del trabajo.

Curva de memoria verbal (Luria, 1976; Rosselli, 1991) es una lista de diez palabras bisílabas que se ubican en una casilla vertical al frente de otras 10 casillas que se usan para anotar el orden en que se evocan las palabras en cada intento y los errores que se cometen. Se evalúa span de memoria, porcentaje de codificación, porcentaje de recuperación, fenómenos patológicos como perseveración, intrusión y fatiga.

Durante cada taller de escritura de cuentos se obtuvo una narración escrita que fue calificada con una escala numérica que va de 1 a 3 y tiene en cuenta ocho aspectos de la narración: Inicio de la historia, desarrollo de la trama, final de la historia, personajes, escenario, tiempo, proceso narrativo, riqueza lingüística (Arce, 2009). En la tabla 2 se describen las variables y la valoración.

Tabla 2. Escala de calificación de las narraciones

Variable	Subvariables	calificación
Inicio de la historia	No es claro el inicio. No se introduce la historia.	1

	Se introduce el tema pero no coincide con la continuación de la historia.	2
	Presenta un inicio claro. Introduce la historia. Orienta adecuadamente su desarrollo.	3
	No tiene una trama definida.	1
Desarrollo de la trama	Tiene una trama pero no es coherente ni clara. No tiene secuencia lógica ni intención comunicativa.	2
	Tiene una trama clara, coherente, con una secuencia comunicativa organizada.	3
	No tiene un final establecido. Se corta sin ser finalizada.	1
Final de la historia	Existe un final pero no tiene secuencia en relación con el desarrollo de la trama.	2
	El final tiene secuencia respecto a la trama y logra concretar el desarrollo de ésta.	3
	Establece acciones para los personajes de las imágenes pero no desarrolla una narración a partir de éstos.	1
Personajes	Establece una narración básica a partir de las acciones y lo que le sucede a los personajes de las imágenes.	2
	Introduce personajes para complementar y apoyar la narración.	3
	No introduce ningún escenario claro. Los personajes actúan en escenario indeterminados.	1
Escenario	Menciona por lo menos un escenario.	2
	Menciona más de un escenario que se relacionan con el desarrollo de la narración y con la actuación de los personajes.	3
	No hay ninguna mención de tiempo en la historia.	1
Tiempo	Existe mención de un sólo tiempo (pasado, presente o futuro).	2
	Mención y relación de por lo menos dos referencias de tiempo, en secuencia coherente.	3
Proceso narrativo	No hay una narración clara sino algunas ideas sueltas sin conexión ni secuencia.	1

	Narración predominantemente plana sin mayores variaciones lingüísticas.	2
	La narración es variada, con elementos diversos que apuntan al desarrollo de la trama.	3
Riqueza lingüística	Narración a partir de la interpretación literal de las imágenes. El trabajo desde lo sintáctico se centra en la expresión de sujetos y predicados simples.	1
	Uso variado de adjetivos, de complementos diversos para los inicios de frases.	2
	Utilización de estrategias lingüísticas variadas. Manejo de frases complejas con diferentes estilos de construcción y variados elementos de apoyo a la expresión.	3

Procedimiento

Se aplicaron las pruebas para la preselección de la muestra. Aquellos niños que obtuvieron puntuaciones con presencia de TDAH fueron evaluados para realizar la caracterización cognitiva y la estimación del coeficiente intelectual.

Luego de hacer la caracterización cognitiva se aplicó el pretest que consistía en solicitar a cada niño la escritura de una historia producto de su imaginación que permitía conocer el estado de las variables de la tabla 2.

Los talleres de narración escrita de cuentos se hicieron con metodologías lúdicas y variadas para que los niños se motivaran a escribir sus historias. Una de las didácticas utilizadas fue “La pequeña fábrica de cuentos de Gillig” (Gillig, 2000) en la que se sortearon mediante una ruleta siete categorías para construir un cuento: lugar, héroe, enemigo, objeto mágico, punto de partida, amigo y objetivo; ellos recibían una ilustración

de cada categoría para que construyeran su historia. En otros talleres se utilizó la lectura de cuentos y fábulas para que posteriormente ellos escribieran una historia.

Otra estrategia didáctica fue mostrarles una secuencia de imágenes que narraban una historia para que ellos la escribieran, para eso se usó la secuencia de imágenes “Frog, where are you” (Mayer, 1969) y un cuento titulado “El día de campo de don Chanco” (Kasza, 1997), a este último se le suprimieron los subtítulos para que los niños describieran los hechos.

En el proyecto investigativo se planearon doce talleres grupales con la metodología de “La pequeña fábrica de cuentos de Gillig”, pero se presentaron dificultades para mantener la atención de los participantes durante el trabajo grupal por lo que se hicieron seis talleres individuales, además los niños se saturaron de la metodología “La pequeña fábrica de cuentos” lo que obligó a cambiar las estrategias para mantener la novedad en los talleres.

Al finalizar los talleres se evaluó la habilidad narrativa de cada niño con un postest que se hizo de la misma forma que el pretest, solicitando a cada niño escribir una historia que salía de su imaginación.

Durante el proceso de evaluación y de realización de talleres de cuentos se hicieron grabaciones en video, lo que permitió analizar lo sucedido durante las actividades, y además se contó con cada cuento escrito para el análisis y calificación, obteniendo datos numéricos que se fueron agregando a la base de datos. Mediante el programa estadístico SPSS 18 se calcularon medidas de tendencia central y una prueba t de student para muestras relacionadas con el fin de analizar los cambios significativos entre la evaluación inicial y final, así como los cambios entre cada uno de los talleres en torno a la producción

narrativa de cuentos. La prueba t establece como valores significativos una puntuación inferior a 0,005.

Resultados

La tabla 3 muestra los resultados de las pruebas de preselección y caracterización cognitiva.

En la preselección se obtuvieron resultados que permiten hacer el diagnóstico de TDAH, el puntaje del Checklist de padres y maestros clasifica a los participantes en un riesgo alto. El Conners de padres y maestros arroja puntajes altos para inatención e hiperactividad.

El Cociente Intelectual estuvo dentro de un rango normal, cinco de los niños obtuvieron un CI verbal mayor al manual y sólo uno obtuvo un CI manual superior al verbal.

En la prueba Wisconsin para evaluar funciones ejecutivas del lóbulo frontal obtuvieron puntuaciones promedio, con una puntuación alta en fallas para mantener el principio lo que se atribuyó a las dificultades en la atención.

En la prueba de Rey obtuvieron puntajes promedio y se observó poca planeación al realizar la figura, omiten muchos detalles y uno de los niños persevera en sus trazos.

La curva de memoria verbal muestra un puntaje promedio y se observa que no implementan estrategias adecuadas para evocar las palabras, son desorganizados, repiten palabras, introducen nuevas, y varios niños requieren las diez repeticiones para aprender la lista.

El grupo de niños participantes en la investigación fueron en su mayoría del subtipo TDAH combinado y algunos con predominio de inatención, pero todos presentaban dificultades similares en la escritura de sus cuentos; esto se relaciona con otros estudios en

los que no se han encontrado diferencias significativas en las habilidades del lenguaje escrito entre los diferentes subtipos de TDAH (García, Rodríguez, de Caso, Fidalgo, Arias, González, y Martínez, 2007).

Tabla 3. Diagnóstico de TDAH y caracterización cognitiva

Variables	Subvariables	Puntaje Muestra Media (DE)	Puntaje Instrumento Media(DE)	Valoración
Checklist padres	Inatención- Hiperactividad- Impulsividad.	39.5(7,03)	21.3(13,8)	Alto riesgo
Checklist maestros	Inatención- Hiperactividad- Impulsividad.	39(8,94)	21.3(13,8)	Alto riesgo
Conners padres	Hiperactividad	1,24(0,64)	1,0(0,72)	Alto
	Inatención	1,96(0,73)	1,16(0,83)	Alto
	Somatización	0,30(0,32)	0,30(0,34)	Promedio
Conners maestros	Inatención	1,92(0,51)	1,08(0,92)	Alto
	Hiperactividad	2,44(0,74)	1,14(0,89)	Alto
	Desequilibrio temperamental	1,21(0,68)	0,67(0,68)	Alto
	Déficit en relaciones interpersonales	1,50(0,72)	0,55(0,71)	Alto
Prueba Wisconsin	Aciertos	73,83(8,2)	72,4(11,7)	Promedio
	Errores	37,67(15,69)	41,2(20,4)	Promedio
	Categorías	5,17(0,98)	4,7(1,8)	Promedio
	Respuestas perseverativas	0,0(0,0)	16,9(16,3)	Sin perseveración
	Errores no perseverativas	25,50(13,30)	28,7(13,7)	Promedio
	Errores perseverativos	12,83(4,41)	15,4(9,5)	Promedio
	Fallas para mantener el principio	1,33(0,81)	0,7(0,8)	Alto
Figura de Rey	Copia	26,75(5,25)	28,1(5,5)	Promedio

	Memoria	16,91(3,42)	16(5,8)	Promedio
Curva memoria verbal	Volumen inicial	5,17(1,16)	6,8(2,4)	Promedio
	Volumen máximo	9,17(1,16)	10(0)	Promedio
	Evocación diferida	7,50(0,83)	6,0(3,2)	Promedio
Cociente intelectual	CI verbal	104(18,81)		Normal
	CI manual	93(8,62)		Normal
	CI total	98,67(10,13)		Normal

Los resultados del pretest permiten ver dificultades descritas en la literatura con respecto a las fallas en la pragmática del lenguaje de los niños con TDAH; utilizan frases cortas, pasan de un tópico a otro sin tener en cuenta el interlocutor y no hay desarrollo apropiado de la trama. El siguiente pretest ilustra éstas características: ¹

“el niño jugeton: abia una bes un niño que Jugaba mucho con jugetes de la calle los juguete de la calle estaban dañados el niño era uerFanito no tenia Familia en la calle pasaban señores señoras y Familias el se Fue a otro municipio por alla pasaban mu ricos sigio caminando asta que Yego a una manción dentro toco la puerto abriero el niño le dijo qui si lo adotaba eyos dijieron que si porqu no podian tener ijos en ton ses bibieron Felises para siempre”. (Participante de la investigación)

En el primer taller se construyó la narración mediante el sorteo de categorías de la “La pequeña fábrica de cuentos” (Gillig, 2000). Se observó que los niños unen las imágenes haciendo una descripción corta de cada una y acomodándolas para formar una historia no planeada y poco coherente. Un ejemplo con las categorías: lugar (castillo abandonado), héroe (vaquero), amigo (futbolista), enemigo (gigante), objeto mágico (llave), objetivo (volverse rico), la narración es:

¹ Las historias se transcriben como el niño las escribe, conservando mayúsculas y minúsculas, así como la ortografía.

“en el castillo abandonado hay un misterio quien era un vaquero hay un pobre hay un futbolista y se encuentra con un Gigante los esta persigiendo encuentra una llave mágica abren una puerta y el pobre se vuelve rico el Fin”. (Participante de la investigación)

Lo que se hace a continuación en el taller es acompañar al niño a revisar su escrito y sugerir cambios para lograr una historia coherente. Aunque hay negativa a la corrección por la poca flexibilidad de pensamiento, además de la baja motivación que caracteriza a los niños con TDAH (Etchepareborda, Mulas, Capilla, Fernández, Campo, Maestú, Fernández, y Ortíz, 2004) se obtienen mejores resultados.

“el castillo abandonado: había una vez un castillo abandonado que guardaba un misterio Resulta que cerca al castillo aparecieron unas Huellas misteriosas eran muy Grandes y todo el mundo decía que había un Gigante en el castillo y que había que encontrar una llave mágica para sacar todo el dinero pasaron los años y llegó un vaquero muy valiente se fue a recorrer el monte sin temer a los guerrilleros hasta que encontró la llave mágica y en un descuido del gigante sacó todo el dinero del castillo y se volvió un hombre rico los guerrilleros mataron al Gigante el Fin “ (participante de la investigación)

En el tercer taller se leen dos fábulas antes de escribir un nuevo cuento. Esta metodología ayudó a introducir animales en el cuento, pero solicitaban imágenes visuales para apoyar su relato. La necesidad de apoyo visual se atribuye a las dificultades en la memoria de trabajo de tipo verbal en niños con TDAH (Miranda, Fernández, Robledo, y García, 2010)

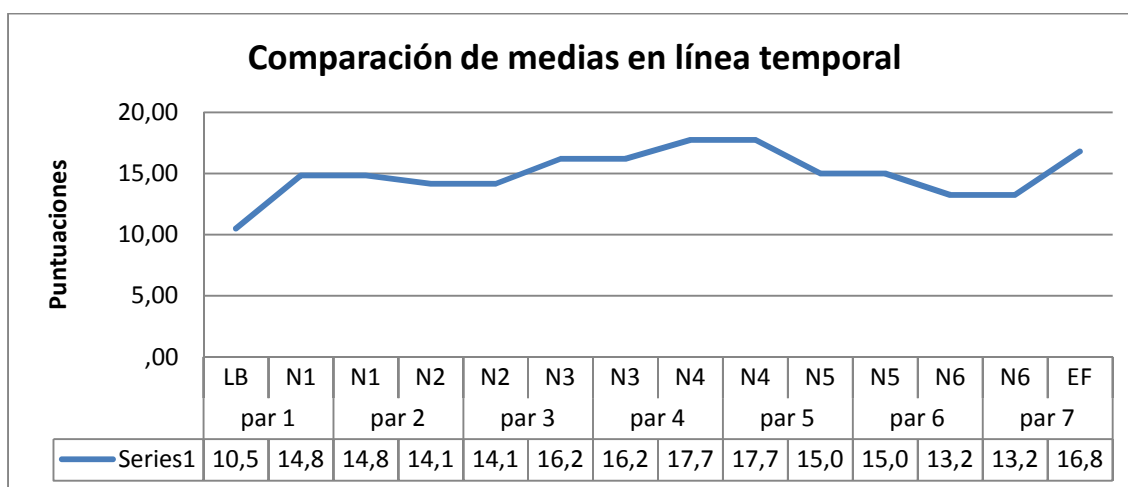
El cuarto taller se trabaja con las imágenes de la narración Frog, where are you? (Mayer, 1969). Se observó mayor motivación, describen más detalles y obtienen mejores resultados por el apoyo externo a las funciones ejecutivas que ofrece éste cuento (Castellanos, Sonuga, Milham y Tannock, 2006; Landa y Goldberg, 2005).

El quinto taller utiliza una narración con imágenes “El día de campo de don chanchito” (Kasza, 1997), que presentaba mayor dificultad para interpretar escenarios y gestos, ya que el cuento original tiene subtítulos.

En el último taller se vuelve a la metodología “La pequeña fábrica de cuentos” (Guillig, 2000) y los niños describen imágenes sin un relato coherente lo que demuestra que el apoyo visual para los niños con TDAH debe ser narrativo. Esta situación ya había sido observada en un estudio Italiano en el que no hubo cambios en la escritura de historias cuando se presentaba la información en forma de imágenes o verbal, puesto que se usaron pocas imágenes con información condensada (Re, Pedron y Cornoldi, 2007). Lo que se almacena en la memoria son relatos y por eso las fallas en la organización interna mejoran con estímulos que presentan una secuencia detallada (Vaquerizo, Estévez y Pozo, 2005).

El cambio en las didácticas y los problemas inherentes a los niños con TDAH hace que el desempeño a lo largo de los talleres presente altibajos y no sea un proceso en ascenso, sin embargo, cuando se compara el pretest con el posttest hay progreso en el desempeño. En el gráfico 1 el pretest mostró una media de 10 puntos, la curva va en ascenso mostrando un pico de 17 puntos en la narración cuatro “Frog, where are you” (Mayer, 1969), y finalmente el posttest muestra una media de 16 puntos. Se observa que en los puntajes nunca retornan a la línea de base.

Grafico 1. Comparación de medias de las narraciones



LB: línea base, N: narración, EF: evaluación final.

Los cambios en la narración durante los talleres se pudieron observar al comparar el pretest y el postest. En la primera narración se omitían sílabas y palabras, no se tenía en cuenta al interlocutor, no había trama ni final claro y el texto era poco coherente y cohesionado. En el postest se observó intención comunicativa, se introduce la historia, se describen sentimientos, hay diálogo entre los personajes, el final está relacionado con la trama y se introducen otras voces como la del narrador (Gallardo, 2008) y esto se logra porque la estructura del cuento exige causalidad, temporalidad e intencionalidad (Crespo, García y Montenegro, 2009)

Las variables analizadas en los cuentos al momento de calificarlos permiten observar un progreso en las narraciones. En la tabla 4 se hace una comparación entre pretest y el postest analizando cada variable de la tabla 2 y aunque no se observan diferencias que sean significativas estadísticamente, se puede ver que las medias siempre aumentan en el postest.

Tabla 4 comparación de media y desviación típica de variables analizadas

Variable	Evaluación	Evaluación	T	Sig
	inicial	final		
	Media (DT)	Media (DT)		
Inicio de la historia	2(0,89)	2,6(08)	-1,01	0,35
Desarrollo de trama	1,5(1,04)	2,6(0,80)	-1,87	0,11
Final de historia	1,5(1,04)	2,6(0,8)	-1,87	0,11
Personajes	1,17(0,75)	2,2(0,74)	-1,94	0,10
Escenario	1(0,63)	1,6(0,48)	-1,44	0,20

Tiempo	1,17(0,40)	1,6(0,48)	-2,13	0,08
Proceso narrativo	1,17(0,75)	2,2(0,74)	-1,99	0,10
Riqueza lingüística	1(0,89)	1,4(0,48)	-0,89	0,41

Discusión

En la primera fase del estudio cuando se hizo la caracterización cognitiva se encontró que el cociente intelectual verbal fue superior al cociente intelectual manual en cinco de los seis niños excepto en uno de ellos. Esto difiere de las observaciones de otros estudios en los que se ha encontrado que los niños con TDAH obtienen puntuaciones significativamente más bajas en la escala de inteligencia verbal del Wisc-R (Vaquerizo, Estévez y Pozo, 2005). En esta misma caracterización cognitiva las pruebas permitieron observar fallas en la memoria trabajo y en la autorregulación de las ejecuciones, fallas que han sido explicadas mediante el modelo cognitivo de Barkley que se apoya en las alteraciones de las funciones ejecutivas del lóbulo frontal (Barkley, 2001).

La asociación entre las dificultades en el lenguaje y las funciones ejecutivas han sido ampliamente documentadas y se observaron en los cuentos narrados por los niños a través de los talleres (Pineda, Arboleda y Sarmiento 2002; Miranda 2011). La influencia de las fallas en las funciones ejecutivas sobre el lenguaje es lo que diferencia a los niños con TDAH de los niños con trastorno específico del lenguaje; en estudios recientes se ha profundizado en la caracterización de los errores y encuentran que los niños con TDAH tienen menos producción verbal, se tardan más en encontrar los errores y hay menos expresiones frente a las imágenes presentadas; mientras que los niños con trastorno del lenguaje presentan más errores en los aspectos formales del lenguaje (McInnes, Humphries,

Hogg-Johnson y Tannock , 2003; Peets y Tannock, 2011). Una de las alteraciones del lenguaje más observadas en los niños con TDAH es la pragmática tanto en el texto oral como en el escrito, y en este caso la escritura permitió observar las fallas en la planificación y en la memoria de trabajo con características como el uso de conexión entre frases cortas y poco uso de tiempos verbales (vaquerizo 2005; Van Lambalgen, Van Kruistum y Parigger, 2008). En la primera narración que sirvió de línea de base para comparar los resultados de los talleres, se observaron características descritas en otros estudios (Vaquerizo, Estévez y Pozo, 2005; Gallardo, 2008), como la falta de relación causa-efecto, falta de trama o complicación y la poca conexión en los acontecimientos.

Ygual y Miranda (2004) llaman la atención sobre la afirmación en anteriores estudios de que los niños con TDAH tienen buena comprensión de la idea principal del texto (Tannock, 1993; Zéntal, 1988), ya que ellas consideran que no hay adecuada inferencia ni interpretación de la información; esto se observó en la investigación porque en la reescritura de algunos cuentos trabajados en los talleres se observan fallas para cohesionar la información, se desvían de la idea principal y pierden detalles del relato.

Los resultados de este estudio muestran que los niños con TDAH pueden beneficiarse del trabajo con la narración de cuentos en tanto que permite abordar elementos de las funciones ejecutivas como la planificación, organización y regulación de una tarea compleja como es escribir un cuento, que exige a nivel cognitivo seleccionar, jerarquizar y unir múltiples expresiones lingüísticas de manera coherente (Aguilar, 2003; García y Rodríguez, 2007; Borzone y Silva, 2010). Otro aspecto implementado en el trabajo es el proceso de revisión del cuento que es una metodología descrita en otros trabajos en los que se destaca un proceso de monitoreo y control mediante las acciones de subrayar, interrogar,

sustituir y agregar frases a un texto previamente escrito lo que mejora la autorregulación (Ochoa, Aragón, Correa, y Mosquera, 2008).

Una de las dificultades del trabajo es la negativa de los niños para corregir los cuentos, situación que ha sido descrita en otros estudios. Los niños escolares usualmente se dan cuenta de sus fallas de escritura, pero no hacen nada para corregirlas porque no saben exactamente qué hacer, o porque no quieren invertir tiempo y esfuerzo en cambios tan grandes que implicarían reescribir todo el texto (Ochoa, Aragón, Correa, y Mosquera, 2008). Otra de las dificultades observadas es la falta de motivación y la facilidad con que los niños del estudio se saturaban de las estrategias de trabajo; esta característica de los niños con TDAH se puede explicar desde el modelo psicobiológico de personalidad de Cloninger que considera la búsqueda de novedad como una de las dimensiones del temperamento biológico y genéticamente determinado y estaría asociado a nivel anatómico-funcional con las vías dopaminérgicas de la corteza prefrontal izquierda, manifestándose con comportamiento impulsivo (Cuevas y López, 2006).

El acompañamiento por parte de un adulto ha demostrado ser beneficioso para los niños y se quiso poner en práctica durante la investigación (Beck y Clarke, 1998) porque se buscaba promover habilidades en las funciones ejecutivas en la medida que se exigía planeación de la tarea de escribir, y a su vez estimular el uso espontáneo del lenguaje mediante una estructura privilegiada en la cultura como es el cuento (Moreno y Rodríguez, 2001).

Si se realizaran más talleres de escritura de cuentos se esperarían mayores progresos, y como se ha planteado en otros estudios con niños escolares sin TDAH se

podrían buscar cambios a largo plazo como flexibilidad de pensamiento (García y de Caso, 2002).

Bibliografía

- Achenbach, T.M. (1978). The child behavior profile: I, boys aged 6-11. *Journal Consult Clinic Psychology*, 46, 478-88.
- Aguilar, C. (2003). Análisis de frecuencias de construcciones anafóricas en narraciones infantiles. *Estudios de lingüística aplicada*, 38(22), 33-43.
- Alliger, H. y Klevjord, M. (1996). *Attention in early development: Themes and variations*. New York: Oxford University Press.
- Arce, J. (2009). Creación de historias a partir de imágenes. Documento de trabajo no publicado. Programa aprende a aprender: el pensamiento en movimiento. Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE) y Génesis Foundation.
- Arias, O. y García, J. (2011). Estudio de los subprocesos implicados en la revisión textual cuando se reescribe un texto. *Revista de formación del profesorado e investigación educativa*, 1, 91-108
- Asociación Psiquiátrica Americana (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV* (4a ed.). Washington, DC. APA Press.
- Barkley, R. (2001). The executive functions and self-regulation: An evolutionary neuropsychological perspective. *Neuropsychology Review*, 1(11), 1-29.
- Beck, R. y Clarke, A. (1998). Improving 5-year-olds' narrative recall and comprehension. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(4), 543-569.
- Berthiaume, K. (2006). Story comprehension and academic deficit in children with attention deficit hyperactivity disorder; What is the connection? *School Psychology Review*, 2(35), 309,323.

- Borzone, A. y Silva M. (2010). De las imágenes al texto: Focalización y uso de recursos anafóricos en relatos de niños y jóvenes. *SUMMA psicológica UST*, 1(7), 105-120.
- Botting, N. (2002). Narrative as a tool for the assessment of linguistic and pragmatic impairments. *Child Language Teaching and Therapy*, 10. 1-22.
- Castellanos, F., Sonuga, E., Milham, M. y Tannock, R. (2006). Characterizing cognition in ADHD: Beyond executive dysfunction. *TRENDS in cognitive Sciences*, 3(10), 117-123.
- Castelló, M., Bañales, G., Vega, N. (2010). Research approaches to the regulation of academic writing: The state of the question. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1253-1282.
- Cornejo, J.W., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Sánchez, G., Grisales, H. et al. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de neurología*, 40(12), 716-722.
- Conners C.K. (1979a). *Conners parents reating scale (Hiperkinesis index)*. Chicago: Abbott Laboratories.
- Conners C.K. (1979b). *Conners teacher reating scale (Hiperkinesis index)*. Chicago: Abbott Laboratories.
- Crespo, N., Manghi, D., García, G. y Cáceres, P. (2007). Déficit de atención y comprensión de significados no literales: Interpretación de actos de habla indirectos y frases hechas. *Revista de Neurología*, 44(2), 75-80.
- Crespo, N., García, G. y Montenegro, C. (2009). La incidencia del déficit atencional en el desarrollo de algunas habilidades cognitivas y metalingüísticas. *Sintagma*, 21, 5-20.

- Cuevas, A.M. y López, F. (2006). Relación entre personalidad y esquizofrenia: Modelo de Cloninger. *Pensamiento psicológico*, 6(2), 47-60.
- Derefinko, K., Bailey, U., Milich, R., Lorch, E., Riley, E. (2009). The effects of stimulant medication on the online story narration of children with ADHD. *School Mental Healt*, 1, 171-182.
- Etchepareborda, M.C., Mulas, F., Capilla, A., Fernández, S., Campo, P., Maestú, F., Fernández, A. y Ortiz, T. (2004). Sustrato neurofuncional de la rigidez cognitiva en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Resultados preliminares. *Revista de Neurología*, 38(supl.1), s145-s148.
- Galindo, G., Cortés, J. y Salvador, J. (1996). Diseño de un nuevo procedimiento para calificar la figura compleja de Rey: Confiabilidad interevaluadores. *Salud Mental*, 19(2), 1-6.
- Gallardo, B. (2008). Las huellas lingüísticas de la teoría de la mente: Intersubjetividad y enunciación en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de neurología*, 46(supl 1), s29-s35.
- Gallardo, B. (2008). Pragmática textual y TDAH. Actas del XXVI Congreso Internacional AELFA.
- Gallardo, B. (2009). Valoración del componente pragmático a partir de datos orales. *Revista de Neurología*, 48(supl 2), s57-s61.
- Garayzábal, E., Prieto, M., Sampaio, A. y Goncalvez, O. (2007). Valoración interlingüística de la producción verbal a partir de una tarea narrativa en el síndrome de Williams. *Psicothema*, 3(19), 428-434.

- García, J. y de Caso, A. (2002). ¿Es posible mejorar la composición en alumnos con dificultades y/o bajo rendimiento sin que cambie la reflexividad hacia la escritura? *Psicothema*, 2(14), 456-462.
- García, J. y 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*, 2(19), 198-202.
- García, J., Rodríguez, C., de Caso, A., Fidalgo, R., Arias, O., González, L. y Martínez, 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*, 149(33), 369-384.
- Gillig, J., (2000). *El cuento en pedagogía y en reeducación*. México: Fondo de cultura económica.
- Grant, D.A. y Berg, E.A. (1994). A behavioural analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in a Weigl-type card sorting problem. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 404-411.
- Karmiloff-Smith, A., Grand, J., Berthoud, I., Davies, M., Howlin, P. y Udwin, O. (1997). Language and Williams syndrome: How intact is “intact”? *Child Development*, 68, 274-290.
- Kasza, K. (1997). *El día de campo de don chanco*. USA: Grupo Editorial Norma.
- Landa, R. & Goldberg, M. (2005). Language, social, and executive functions in high functioning autism: A continuum of performance. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5 (35), 557-573.

- Luria, A. R. (1976). *The Neuropsychological of Memory*. Somerset, NJ: Halsted.
- Mayer, M. (1969). *Frog, where are you?* Universidad de Michigan: Dial Press.
- McInnes, A., Humphries, T., Hogg-Johnson, S. y Tannock, R. (2003) Listening comprehension and working memory are impaired in attention-deficit hyperactivity disorder irrespective of language impairment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4(31), 427-443.
- Miranda, A., Soriano, M. y García, R. (2002). Optimización del proceso enseñanza/aprendizaje en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH: *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 1(2), 249-274.
- Miranda, A., Fernández, M.I., Robledo, P. y García, R. (2010). Comprensión de textos de estudiantes con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: ¿Qué papel desempeñan las funciones ejecutivas? *Revista de Neurología*, 50(supl 3), s135-s142.
- Miranda, A., Ygual, A., Fernández, B. y Rosel, C. (2004) Complejidad gramatical y mecanismos de cohesión en la pragmática comunicativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología*, 38(supl 1), s111-s116.
- Miranda, A., Fernández, M., García, R., Miranda, B. y Colomer, C. (2011). Habilidades lingüísticas y ejecutivas en el trastorno por déficit de atención (TDAH) y en las dificultades de comprensión lectora (DCL). *Psicothema*, 4(23), 688-694.
- Miranda, A., Soriano, M. (2011). Investigación sobre dificultades en el aprendizaje en los trastornos por déficit de atención con hiperactividad en España. *Revista Electrónica de Dificultades de Aprendizaje*, 1(1), 1-5.

- Moreno, M.A. y Rodríguez, W. (2001). El uso del lenguaje en niños y niñas con características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad durante la planificación de una tarea. *Interamerican Journal of Psychology*, 1(35), 143-162.
- Ochoa, S., Aragón, L., Correa, M. y Mosquera, S. (2008). Funcionamiento metacognitivo de niños escolares en la escritura de un texto narrativo antes y después de una pauta de corrección conjunta. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 77-88.
- Ortíz T., Reid, R. (2008). Using self-regulated strategy development to improve expository writing whit students whit attention deficit hyperactivity disorder. *Council for Exceptional Children*, 74 (4), 471-486.
- Peets, K. y Tannock, R. (2011). Los errores y autocorrección en la narración distinguen el TDAH del TDAH con trastornos del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 4(31) 228-236.
- Pineda, D., Henao, G.C., Puerta, I.C., Mejía, S., Ardila, A., Rosselli, M., Miranda, M.L., Gómez, L.F., Murelle, L., Grupo de investigación de la Fundación Universidad de Manizales (1999). Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de la deficiencia atencional. *Revista de Neurología* 28 (4), 365-371.
- Pineda, D., Roselli, M., Henao, G.C. Y Mejía, S. (2000). Neurobehavioral assessment of attention deficit/hyperactivity disorder in a Colombian sample. *Journal Applied Neuropsychol*, 7(1), 40-46.
- Pineda, D., Arboleda, A., Sarmiento, R. (2002). Correlaciones entre variables del comportamiento verbal y de la función ejecutiva en niños con trastorno de la

- atención. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 2(4), 133-148.
- Purvus, K.L., y Tannock, R. (1997). Language abilities in children with attention-deficit hyperactivity disorder, reading disabilities and normal controls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 133-144.
- Re, A., Pedron, M. y Cornoldi, C. (2007). Expressive writing difficulties in children described as exhibiting ADHD symptoms. *Journal of Learning Disabilities*, 4(3), 244-255.
- Reid, R. y Lienemann, T. O. (2007). Self-Regulated Strategy Development for Written Expression With Students With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Exceptional Children*, 73(1), 53-68.
- Rey, A. (1997). *Test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas*. Madrid: TEA ediciones S.A.
- Robert, K., Gordon J., Jack L., Gary G. y Glenn C. (2001). *Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin*. Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Rodríguez, C., García, J., González, P., Álvarez, D., Álvarez, L., Núñez, J., González, J., Gázquez, J. y Bernardo, A. (2009). El proceso de revisión escrita en alumnos con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y dificultades de aprendizaje. *Revista de Psicodidáctica*, 2(14), 279-297.
- Rosselli, M. (1991). Evaluación de la memoria. En D. Pineda y A. Ardila (Eds.), *Neuropsicología Evaluación clínica y psicométrica* (57-68). Medellín: Prensa Creativa.

- Tannock, R., Purvis, K., Schachar, R. (1993). Narrative abilities in children with attention deficit hyperactivity disorder and normal peers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1(21), 103-117.
- Tannock, R. (2006). Language and mental health disorders: The case of ADHD. Extraído el 2 de mayo, 2012 de www.cas.uio.no/.../Convergence_Tannock.pdf.
- Van Lambalgen, M., Van Kruistum, C. y Parigger, E. (2008). Discourse processing in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Logic Language*, 17, 467-487.
- Vaquerizo, J., Estévez, F. y Díaz A. (2006). Revisión del modelo de alerta e intervención psicolingüística en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 42(supl 2), s53-s61.
- Vaquerizo, J., Estévez, F. y Pozo A. (2005). El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas. *Revista de neurología*, 41(supl 1), s83-s89.
- Ygual, A., Miranda, A. (2004). Alteraciones del relato: los niños con TDAH. *Arbor*, 697,189-203.
- Ygual, A. (2011). Los trastornos del lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 4(31), 181-182.
- Wechsler, D. (1994). *Escala de Inteligencia de Wechsler para niños- revisada*. Madrid: TEA ediciones S.A.

- Zentall, S. (1988). Production deficiencies in elicited language but not in the spontaneous verbalizations of hyperactive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 657-673.
- Zimmerman, B. J. y Kitsantas, A. (2002). Acquiring writing Revision and SelfRegulatory Skill Through Observation and Emulation. *Journal of Educational Psychology*, 94(4), 660-668.