

Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes

Estudio comparativo del lenguaje en niños con sintomatología hiperactiva-atencional y menores con trastorno específico del lenguaje

Paola Paredes-Cartes e Inmaculada Moreno-García

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Sevilla, España

Resumen

Se analizan y comparan las habilidades lingüísticas de dos grupos de niños: a) menores con trastorno específico del lenguaje (TEL) y b) niños con sintomatología de TDAH. Se han considerado como variables de estudio los niveles del lenguaje morfológico, sintáctico, semántico y pragmático, respectivamente. Han participado 29 menores, con edades entre 6 y 11 años, 15 menores con trastorno específico del lenguaje TEL (52 %) ($M=9,29$; $SD=1,60$) y 14 niños con sintomatología de TDAH (48%) ($M=9,54$; $SD=1,66$). Para medir las competencias lingüísticas y el nivel cognitivo, se han empleado pruebas estandarizadas que permiten evaluar el lenguaje. Los resultados revelan diferencias significativas en el lenguaje a nivel morfológico y pragmático. Los menores con sintomatología de TDAH mostraron mejor nivel morfológico, ($M=61.11$; $SD=15.07$) que los niños con Trastorno Específico del Lenguaje ($M=42.86$; $SD=13.32$) $F(1,25) = 12.644$, $p = .002$, aunque, presentaron mayores dificultades en lenguaje pragmático ($M=25.75$; $SD=10.51$) ($M=53.19$; $SD=18.02$), $F(1,25) = 21,334$ $p = .000$. Sin embargo, ambos grupos comparten aspectos del lenguaje a nivel semántico y sintáctico.

Palabras clave: Lenguaje, Trastorno específico del lenguaje (TEL), Sintomatología de TDAH.

Abstract

Comparative study of language in children with hyper-attentional symptoms and children with specific language disorder. They analyze and compare the language skills of two groups of children: a) children with language-specific disorder TEL b) children with symptoms of ADHD. They have been considered as variables of study levels morphological, syntactic, semantic and pragmatic language respectively. 29 minors have participated, aged between 6 and 11 years, 15 children with specific language impairment TEL (52%) ($M = 9.29$; $SD = 1.60$) and 14 children with symptoms of ADHD (48%) ($M = 9.54$; $SD = 1.66$). To measure the language skills and cognitive level, they have been used standardized tests of language, which have allowed us to assess the study variables, like nonverbal IQ. The results reveal significant differences in language morphological and pragmatic level. Children with ADHD symptoms showed better morphological level ($M = 61.11$; $SD = 15.07$) than children with Specific Language Impairment ($M = 42.86$; $SD = 13.32$) $F(1,25) = 12.644$, $p = .002$ although they had higher difficulties in pragmatic language ($M = 25.75$; $SD = 10.51$) ($M = 53.19$; $SD = 18.02$), $F(1,25) = 21,334$ $p = .000$. However, both groups share aspects of language, semantic and syntactic level. Keywords: Language, Specific language impairment (TEL) Symptoms of ADHD

Keywords: Language, Specific language impairment (TEL) Symptoms of ADHD.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno del neurodesarrollo, tiene su inicio en la infancia y comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad DSM-5 (APA, 2013). Es uno de los trastornos psicológicos más frecuentes entre la población infantil y en la adolescencia, afectando entre el 5% y 8% de dicha población DSM-5 (APA,

2013). Asimismo, resulta más prevalente en varones que en mujeres (Amador, Forns, Guardia y Perú, 2006) aunque, las cifras de prevalencia varían ampliamente en función de los criterios diagnósticos empleados (Barkley, 2006).

El déficit en la adquisición y el desarrollo del lenguaje, tradicionalmente conocido como disfasia y actualmente incorporado dentro

Correspondencia:

Paola Paredes-Cartes.

Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología / Universidad de Sevilla.

C/ Camilo José Cela, s/n. C.P. 41018 Sevilla.

E.mail: paola.paredescartes@gmail.com

de la categoría de *trastornos de la comunicación* como trastorno específico del lenguaje (TEL), consiste en una dificultad para adquirir y manejar las habilidades de comprensión y expresión del sistema lingüístico. DSM-5 (APA, 2013). El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico, o pragmático del sistema lingüístico (Barrachina, Aguado, Cardona y Sanz, 2013).

Las dificultades del lenguaje son uno de los problemas que con mayor frecuencia aparecen asociados al TDAH. Las características que definen los trastornos del lenguaje en el TDAH no son constantes y los subtipos son muy variados, abarcan desde influencias en el habla hasta déficit semánticos (Peets y Tannock, 2011). Se ha constatado que al analizar las habilidades lingüísticas a nivel de contenido, forma y uso del lenguaje con pruebas estandarizadas se observan diferencias psicolingüísticas de estos niños respecto a los menores con desarrollo normal. (García y Manghi, 2006; Miranda, Ygual y Rosel, 2004; Vaquerizo, Estévez y Pozo, 2005). Además, es posible que desarrollen más problemas específicos de habla, de fluidez y de expresión verbal, que los menores con desarrollo normal, Barkley (2011).

Diversos estudios revelan comorbilidad entre ambos trastornos, estimándose que aproximadamente entre el 20% y 40% (Benjamín, 2006; Noger y Artiga, 2009) de los casos presentan sintomatología de TDAH y TEL, si bien el solapamiento oscila entre 8% y el 90% (Tannock, 2000). Según, Conti, Bishopb, Clarkc, Frazier y Snowlingb (2013) el TDAH es un trastorno similar al TEL en cuanto a su prevalencia y se califica como comparable con el TEL en cuanto a la severidad de su impacto.

Cuando se ha analizado el lenguaje a nivel morfológico y sintáctico, Ygual (2003) ha demostrado que el procesamiento morfosintáctico de los menores con TDAH presenta dificultades en el ámbito expresivo y comprensivo. Asimismo, Elias, Crespo y Góngora (2012) concluyen que los menores con TDAH producen una sintaxis significativamente menos compleja que los niños con desarrollo normal. Según, Flake, Lorch y Milich (2007) cuentan historias más desorganizadas, menos coherentes y de menor complejidad gramatical. Además, presentan peor desempeño para estructurar frases y oraciones (Vaquerizo et al., 2005) y un mayor número de errores morfosintácticos (Miranda, Soriano, Baixuali y Ygual, 2009). Sin embargo estos resultados discrepan de los obtenidos por Miranda et al., (2004), al revelar que los menores con TDAH presentan un adecuado manejo morfosintáctico.

Respecto al lenguaje pragmático, las investigaciones realizadas indican que la mayoría de los niños TDAH presentan problemas en este ámbito lingüístico. Según, Ygual (2003) las dificultades pragmáticas son significativa en los TDAH. El déficit en este ámbito parece estar presente en casi todos los menores con TDAH y se manifiesta

mostrando una producción verbal excesiva durante las conversaciones espontáneas, falta de adecuación discursiva y serios problemas para respetar los turnos conversacionales, García et al., (2006) Miranda et al., (2004) Vaquerizo et al., (2005). Además, presentan falta de atención sostenida (López, Castro, Belchi y Medina, 2013), con serias dificultades para desarrollar un tema durante la exposición, entender la intención comunicativa de su interlocutor, regular su comportamiento emocional durante la conversación (Ygual, Miranda y Cervera, 2000) y comprender los significados figurados (Crespo, Manghi y García, 2007).

En cuanto a las competencias semánticas, los menores con TDAH presentan dificultades en tareas de organización semántica (Vaquerizo et al., 2005), de comprensión y de expresión (Ygual, 2003). No obstante, estos resultados discrepan de los obtenidos cuando se ha investigado la producción oral (Miranda et al., 2004). En este ámbito, el número de unidades comunicativas es superior en los TDAH, demostrando estos un adecuado manejo semántico.

Así pues, el objetivo de esta investigación es determinar y comparar las similitudes y diferencias en el ámbito de las competencias lingüísticas entre menores con sintomatología de TDAH y niños con trastorno específico del lenguaje (TEL), teniendo en cuenta los niveles morfológico, sintáctico, semántico y pragmático del lenguaje.

Método

Participantes

Han participado 29 menores con edades comprendidas entre 6 y 11 años, 18 niños (62%) y 11 niñas (38%), escolarizados entre 1º y 6º de Educación Primaria, de dos centros concertados de la ciudad de Sevilla. Fueron seleccionados aquellos niños que cumplían los siguientes criterios de inclusión: a) Edad entre 6 y 11 años, b) Diagnóstico de Trastorno específico del lenguaje- TEL de acuerdo a los criterios de diagnóstico del DSM-5 (APA- 2013), según el departamento de orientación educativa (EOE) de cada centro ordinario. c) Obtener puntuación en la escala *ADHD-Rating Scales-IV (ADHD RS-IV)* (DuPaul, Power, Anastopoulos y Reid, 1998) por encima del Pc90, versión profesores, d) Tener puntuaciones de CI no verbal igual o superior a 80 en el test de vocabulario de imágenes Peabody PPVT-III (Dunn, Dunn y Arribas, 2006), e) Obtener consentimiento informado de padres o tutores legales. Quedaron excluidos los menores con edad superior o inferior de la indicada y con diagnóstico de TDAH o cualquier otro diagnóstico o alteración a nivel cognitivo, sensorial o motor.

Finalmente, se diferenciaron dos grupos: a) Menores con Trastorno Específico del Lenguaje ($n= 15$) y b) niños con sintomatología de TDAH ($n=14$). En la tabla 1 pueden observarse que ambos grupos

Tabla 1. Análisis de las diferencias entre los grupos estudiados en las variables demográficas y clínicas consideradas.

	TEL (n=15)		S-TDAH (n=14)		F	P
	M	SD	M	SD		
Edad cronológica	9.29	1.60	9.54	1.66	.321	.581
CI No verbal	95.00	4.17	98.14	5.37	2.945	.098
Sintomatología de TDAH	26.67	7.09	60.36	5.01	214.9	.000***

no presentan diferencias significativas en las variables edad y nivel de inteligencia no verbal, evaluado mediante el Test de vocabulario de imágenes Peabody (PPVT-III) (Dunn et al., 2006). Sin embargo, sí resultan diferentes significativamente en la sintomatología de TDAH observada según sus profesores, quedando de manifiesto que el grupo sin diagnóstico muestran significativamente más sintomatología de TDAH que el grupo con trastorno específico del lenguaje (TEL).

Instrumentos

Batería de lenguaje objetiva y criterial- BLOC (Puyuelo, Wiig, Renom y Solamas, 1997). Valora exhaustivamente el desarrollo del lenguaje en un amplio rango de edad (entre 5 y 14 años). Permite evaluar las cuatro áreas básicas del lenguaje: *morfología, sintaxis, semántica y pragmática* a través de 580 ítems que miden simultáneamente comprensión y expresión, de forma cuantitativa y cualitativa.

Las tareas a realizar por el niño en cada uno de los niveles son las siguientes: Denominar dibujos (objetos o acciones); Completar frases orales incompletas (generalmente en respuesta a dibujos); Producción paralela (formular frases, en respuesta a dibujos) y Lenguaje inducido (expresar verbalmente una respuesta ante situaciones que se presentan en un dibujo).

La prueba permite utilizar tres tipos de baremos en un mismo individuo: *a)* baremos normativos, *b)* puntuación criterial y *c)* curvas de desarrollo. En este estudio se han empleado los dos primeros. Esta batería ha demostrado ser eficaz para la evaluación del desarrollo lingüístico (Vaquerizo et al., 2006).

Test de vocabulario de imágenes Peabody (PPVT-III) (Dunn et al., 2006). Permite evaluar el nivel de vocabulario receptivo y se emplea a modo de *screening* de la aptitud verbal en un amplio rango de aplicación (desde los 2 años y medio a los 90 años). Contiene 192 láminas (16 conjuntos de 12 estímulos, 8 grupos de edad diferentes). La adaptación española ha contado con una muestra superior a los 2.500 sujetos. Su validez queda demostrada por la correlación de este instrumento con las pruebas MSCA (McCarthy, 2006), la revisión española ampliada del TEA-3 (Thurstone y Thurstone, 2004) y el BAIRE (Cortada de Kohan, 2004). Además, cuenta con valores de fiabilidad que oscilan entre 0,89 y 0,99.

ADHD Rating Scale-IV, (ADHD RS-IV) (Du Paul et al., 1998). Se trata de una escala utilizada habitualmente para clasificación y/o diagnóstico de menores con TDAH (Cardo, Servera y Llobera, 2007; Moreno y Lora, 2010), que cuenta con destacados niveles de fiabilidad y validez (Collett, Ohan y Myers, 2003). Está integrada por dos subescalas, inatención y sobreactividad-impulsividad motora, ambas de nueve ítems. Permite cuatro alternativas de respuesta que oscilan entre “nunca o casi nunca” y “muy frecuentemente”. En cada caso es posible obtener tres valores; índice global que proporciona valoración general del trastorno en el niño evaluado, un valor referido a déficit de atención y una tercera puntuación referida a hiperactividad-impulsividad. Existen dos versiones de la escala, para padres y profesores, respectivamente. En este trabajo se ha empleado únicamente el criterio de los profesores, teniendo en cuenta que se trataba de detectar sintomatología hiperactiva-atencional, y al constituir ésta una decisión habitual en la investigación del TDAH, debido, entre otras razones, a la mayor capacidad de los docentes para ofrecer un punto de vista objetivo sobre la aparición de los síntomas característicos en los niños evaluados (Molina, Smith y Pelham, 2001).

Procedimiento

Las pruebas se administraron en el centro educativo de cada alumno, en un aula tranquila y aislada de ruidos externos. La primera valoración fue realizada por el profesorado del centro, en ella se determinó a través de la escala *ADHD Rating Scale-IV, ADHD RS-IV*; (Du Paul et al., 1998) a los menores con presencia de sintomatología de TDAH. Posteriormente, se realizaron tres sesiones de evaluación por niño, dos sesiones de una hora y una tercera de 15 minutos. En la primera sesión se aplicó el *Test de vocabulario de imágenes Peabody (PPVT-III)* (Dunn et al., 2006) para medir el CI no verbal, en la segunda y tercera sesión se aplicó la *Batería de lenguaje objetiva y criterial- BLOC* (Puyuelo et al., 1997). Primero los ítems correspondientes a *semántica y pragmática* y por último, los ítems que corresponden a *morfología y sintaxis*. En todos los casos se consideraron los siguientes rangos de valoración de la prueba: *Alarma*: indica que la competencia del niño en el lenguaje es muy reducida, *Emergencia*: revela que el dominio del menor es muy bajo y necesita de ayuda, *Transición*: indica que el niño evaluado necesita ayuda para dominar completamente la habilidad psicolingüística y, *Superior*: revela que el niño domina la habilidad lingüística y puede usarla correctamente.

Resultados

Los datos obtenidos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS versión 20.0 y a partir de los baremos normativos y criterios de la *Batería de lenguaje Objetiva y Criterial- BLOC* (Puyuelo et al., 1997). El análisis normativo se realizó mediante Análisis de varianza (ANOVA), con un nivel de significación $\alpha = .05$, con la finalidad de comparar las puntuaciones entre las variables grupo y competencias lingüísticas. Para el análisis criterial de las puntuaciones obtenidas se efectuó un análisis cualitativo, que estudia cada una de las variables de forma descriptiva con el objetivo de valorar y comparar si el nivel de dominio lingüístico de cada grupo estudiado, a partir del 70 % de aciertos, se encuentra en los rangos de *Alarma, Emergencia, Transición* o *Superior*.

De acuerdo con el objetivo planteado se han comparado ambos grupos respecto a cada una de las siguientes variables de estudio: *Morfología*: uso de las reglas morfológicas, referidas a la flexión y formación de palabras, *Sintaxis*: reglas sobre el orden de las palabras para formar oraciones y establecer su gramaticalidad. *Semántica*: significado de las expresiones lingüísticas y *Pragmática*: uso del lenguaje en distintas situaciones de comunicación e interacción social.

En relación al Análisis Normativo, se presentan los resultados de la comparación de los grupos estudiados teniendo en cuenta las variables mencionadas. Respecto a Morfología, los resultados obtenidos indican que el grupo con sintomatología de TDAH presenta menores problemas a nivel morfológico, ($M=61.11$; $SD=15.07$) con una media de puntuación mayor que el grupo TEL, ($M=42.86$; $SD=13.32$) encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos, $F(1,25) = 12.644$; $p = .002$. (Véase tabla 2)

En relación a Sintaxis, como se observa en la tabla 2, no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Sin embargo, se muestra que esta variable se encuentra próxima a la significación, ($M=31.19$; $SD=24.69$) ($M=45.07$; $SD=23.18$) $F(1, 25) = 3.896$; $p = .060$, observándose que el grupo con sintomatología de TDAH presenta una puntuación más baja que el grupo TEL.

Cuando se han comparado los resultados de ambos grupos en la variable Semántica, se observa (Tabla 2) que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los niños con TEL y los menores con sintomatología de TDAH.

Tabla 2. Análisis de las diferencias entre los dos grupos estudiados en las variables relativas a la competencia lingüística.

	TEL (n=15)		S-TDAH (n=14)		F	P
	M	SD	M	SD		
MORFOLOGÍA	42.86	13.32	61.11	15.07	12,644	.002**
SINTÁXIS	45.07	23.18	31.19	24.69	3,896	.060
SEMÁNTICA	26.40	8.48	20.95	5.74	2,890	.102
PRAGMÁTICA	53.19	18.02	25.75	10.51	21,334	.000***

TEL: Trastorno específico del lenguaje. S-TDAH: Sintomatología Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$,

En relación a la variable Pragmática, se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos ($M=25.75$; $SD=10.51$) ($M=53.19$; $SD=18.02$) $F(1,25) = 21,334$ $p = .000$. Los resultados indican que el grupo de sintomatología de TDAH presenta mayores dificultades en el uso del lenguaje a nivel pragmático, con una puntuación global media más baja que las del grupo TEL. (véase tabla 2).

Por otro lado, los resultados extraídos tras el Análisis Criterial, indi-

can que en la variable Morfología, el 57,1% de los menores con sintomatología de TDAH presentan porcentajes altos, en los niveles superiores de la prueba, tan sólo el 7,1% se encuentra en un nivel de emergencia. Así pues, los niños con sintomatología de TDAH dominan las habilidades lingüísticas y las emplean correctamente, a diferencia de los menores con TEL, grupo en el que 40% se encuentra en el nivel superior y el 26,7% en emergencia (Véase tabla 3).

Tabla 3. Estimación de los niveles del lenguaje en ambos grupos a través de los baremos criterios de la Batería de Lenguaje Objetiva y criterial-BLOC (Puyuelo et al., 1997).

	MORFOLOGÍA				NIVELES				TOTAL	
	Alarma		Emergencia		Transición		Superior			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S-TDAH	0	0	1	7,1	5	35,7	8	57,1	14	100
TEL	0	0	4	26,7	5	33,3	6	40,0	15	100
			S-TDAH dominio más alto que TEL.		Nivel de transición similar. TEL- S-TDAH		S-TDAH dominio más alto que TEL.			
SINTAXIS										
S-TDAH	0	0	4	28,6	6	42,9	4	28,6	14	100
TEL	0	0	2	13,3	7	46,7	6	40,	15	100
			S-TDAH dominio más bajo que TEL.		Nivel de transición similar. TEL- S-TDAH		S-TDAH dominio más bajo que TEL.			
SEMÁNTICA										
S-TDAH	0	0	0	0	0	0	14	100	14	100
TEL	0	0	0	0	0	0	15	100	15	100
			S-TDAH y TEL en un nivel superior.							
PRÁGMATICA										
S-TDAH	0	0	4	28,6	1	7,1	9	64,3	14	100
TEL	0	0	0	0	4	26,7	11	73,3	15	100
			S-TDAH dominio muy bajo.			S-TDAH dominio más bajo que TEL.				

(70-100: Nivel superior) (60-70: Transición), (30-60: Emergencia), (Inferior 25-30: Alarma)

TEL= Trastorno específico del lenguaje. S-TDAH= Sintomatología Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Respecto a Sintaxis, los menores con sintomatología de TDAH muestran porcentajes reducidos en los niveles *superiores* (28.6%) de la prueba y aproximadamente idéntico porcentaje se encuentra en nivel de *emergencia* (28.6%). Aunando ambos criterios, los resultados muestran que estos niños presentan menos dominio en las habilidades sintácticas que los TEL, cuyas capacidades lingüísticas en este ámbito son superiores, pues el 40% de los menores de este grupo se encuentra en el nivel superior y solo el 13,3% en niveles de emergencia (Véase tabla 3).

En relación Semántica, los resultados muestran el nivel adaptado de los niños evaluados en ambos grupos, pues el 100% de los menores con sintomatología de TDAH y con TEL se encuentran en un nivel *superior*, dominando las habilidades lingüísticas y usándolas correctamente (Véase tabla 3).

En la variable Pragmática, los menores con sintomatología de TDAH presentan comparativamente un porcentaje más bajo en el nivel *superiores* (64,3%) que los TEL (73.3%), presentado menos dominio en las habilidades lingüísticas. El 28.6% de los menores con sintomatología de TDAH muestran un dominio muy por debajo de la competencia lingüística (nivel de *emergencia*) a diferencia de los TEL que no se encuentran en este nivel. (Véase tabla 3).

Discusión

En relación al nivel de morfología, los datos extraídos permiten confirmar que las dificultades en el lenguaje a nivel morfológico que presentan los menores con sintomatología de TDAH son inferiores a las observadas en los menores con TEL. Además, a nivel cualitativo, los resultados indican que más de la mitad de los menores con sintomatología de TDAH dominan las habilidades lingüísticas. Presentan menos dificultades en el uso de las reglas morfológicas referidas a la flexión y formación de palabras, al igual que, al usar plurales, posesivos, formas verbales de tercera persona, verbos regulares y formas irregulares de sustantivos y verbos, así como la formación de sustantivos complejos y la derivación de adjetivos.

Sin embargo, estos resultados discrepan de los obtenidos por Elias et al., (2012), Flakler et al., (2007) y Miranda et al., (2009) quienes concluyen que los menores con TDAH presentan peor desempeño en el procesamiento morfosintáctico. Es posible que las discrepancias se deban al tipo de muestra estudiada. En los trabajos citados se han comparado grupos de niños con TDAH con grupos control, a diferencia de esta investigación, en la que la comparación se ha realizado entre menores con sintomatología de TDAH y menores con trastorno específico del lenguaje (TEL). Hay que tener en cuenta además, que las dificultades en morfología pueden ser propias del diagnóstico de trastorno específico del lenguaje (Barra-china et al., 2013).

En relación al nivel de sintaxis, los resultados obtenidos indican que no existen diferencias significativas entre el grupo con sintomatología de TDAH y el grupo TEL, sin embargo, los primeros presentan puntuaciones más bajas en comparación con los niños con trastorno específico del lenguaje, al estructurar oraciones sintácticamente. Además, desde el punto de vista cualitativo, esta habilidad lingüística es una de las más deficitarias en menores con sintomatología de TDAH, ya que presentan puntuaciones inferiores que los niños con TEL.

Ahora bien, estos resultados son concordantes con los hallados por Crespo y Narbona, (2003) y Elias et al., (2012), donde se concluyen que los niños con TDAH producen una sintaxis significativamente menos compleja que los menores con desarrollo normal. Ello pone de manifiesto que el grupo con sintomatología

de TDAH presenta similitudes a nivel sintáctico con los menores diagnosticados con TEL.

En relación al nivel semántico, no se observan diferencias entre los dos grupos. Además, de forma cualitativa unos niños y otros dominan las habilidades semánticas y pueden usarlas correctamente encontrándose en un nivel de dominio superior. En el aspecto comprensivo, los dos grupos logran identificar y definir el significado a través de un código lingüístico, denominan el nombre de objetos, personas o acciones. A nivel expresivo, logran seleccionar y definir el vocabulario adecuado y estructurarlo al contexto comunicativo, presentado similitudes muy notorias entre ambos.

Estos resultados son concordantes con los hallados por Miranda et al.,(2004) quienes encuentran que el número de unidades comunicativas es superior en los menores con TDAH. Sin embargo, los resultados obtenidos en este trabajo discrepan de las investigaciones realizadas hasta ahora. Miranda, Ygual, Mulas, Roselló y BoRM (2002), Ygual et al.,(2000), afirman, que las alteraciones del lenguaje en los menores con TDAH están más relacionadas con las áreas semántica. Según, Crespo et al.,(2003), Miranda et al.,(2002), Vaquerizo et al.,(2005), los TDAH manifiestan problemas severos en aquellas tareas que requieren organización semántica.

Por otro lado, los resultados confirman que el nivel pragmático de los menores con sintomatología de TDAH es más bajo que el de los niños con trastorno específico del lenguaje, debido a que presentan problemas para ponerse en el papel del emisor en un contexto de comunicación en forma de dialogo, donde no interactúan con el enunciado ante una escena gráfica en la que aparecen distintos personajes en diferentes situaciones o contextos comunicativos.

Ahora bien, estos resultados están en concordancia con las investigaciones de Crespo et al., (2003), Crespo et al., (2007), García et al., (2006), Miranda et al., (2002), Miranda et al., (2004), Vaquerizo et al., (2005), Ygual et al., (2000), en las que se concluye que los menores con TDAH presentan principalmente problemas a nivel pragmático. En definitiva, es posible que estas dificultades podrían estar relacionadas con un déficit en la función ejecutiva, considerando que las dificultades atencionales son una de las características que presentan los TDAH y que durante la pragmática comunicativa aumenta la exigencia de los procesos ejecutivos de atención y los requerimientos en autocontrol de la información, planificación y organización. (Barckey, 2005; Willcutt, Doyle, Nigg, Faraone y Pennington, 2005).

En conclusión, se puede afirmar que los menores con sintomatología hiperactiva atencional y los niños con trastorno específico del lenguaje presentan similitudes en aspectos semánticos y sintácticos, respectivamente. Sin embargo, los resultados revelan también la existencia de diferencias significativas en los niveles de morfología y pragmático, siendo el grupo con sintomatología de TDAH el que presenta mayores dificultades a nivel pragmático del lenguaje, a diferencia del grupo con trastorno específico del lenguaje, observándose que a nivel morfológicos estos niños muestran mayores problemas.

Para finalizar, entre las limitaciones de este trabajo se encuentra el tamaño de la muestra. No obstante, los resultados obtenidos dejan una vía abierta a futuras investigaciones en las que además de ampliar el número y rango de edad de los participantes se adopte una perspectiva de carácter longitudinal.

Artículo recibido: 12/02/2015

Aceptado: 05/05/2015

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth edition)*. Washington, DC, Author.
- Amador, J. A., Forns, M., Guardia, J y Peró, M. (2006). DSM-IV Attention deficit hyperactivity disorder symptoms: agreement between informants in prevalence and factor structure at different ages. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 28, 23-32.
- Barkley, R. A. (2011). Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales TDAH, (2a ed.). Madrid: Paidós. (Trad. Ing: Taking Charge of ADHD. Nueva York: The Guilford Press, 2002).
- Barkley, R. A. (2006). The Nature of ADHD. History. En: Barkley RA, editor. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *A Handbook for diagnosis and treatment*. 3.ª ed. London: TheGuilfordPress.
- Benjumea, P. (2006) .Trastornos hiperkinéticos. Guía para su diagnóstico. En: Ballesteros. C., editor. *Práctica clínica paído psiquiátrica. Historia Clínica. Guías Clínicas (pp.116-128)*. Madrid: Adalia.
- Barrachina, LL., Aguado, G., Cardona, M. y Sanz, M. (2013). El trastorno específico del lenguaje diagnóstico e intervención. Editorial UOC. Barcelona.
- Cardo, E., Servera, M. y Llobera, J. (2007). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. *Revista de Neurología*, 44, 10-14.
- Conti-Ramsden G., V.M. Bishop., Clark, B., Frazier, C. y Snowling, M. (2013) Toma de conciencia sobre los trastornos específicos del lenguaje: la campaña Rally en internet. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* 33, 51-54.
- Collett, B. R., Ohan, J. L. y Myers, K. M. (2003). Ten-year review of rating scales. VI: scales assessing externalizing behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1143-1170.
- Cortada de Kohan, N. (2004). BAIREs. *Test de Aptitud verbal*. Madrid: TEA Ediciones.
- Crespo, N., Manghi, D. y García, G. (2007). Déficit atencional y comprensión de significados no literales: interpretación de actos de habla indirectos y frases hechas. *Revista de Neurología*, 44(2), 75-80.
- Crespo-Eguílaz N. y Narbona J. (2003). *Lenguaje y TDAH*. 1ª Reunión Internacional sobre Hiperactividad en Badajoz. Libro de actas.
- DuPaul, G., Power, T., Anastopoulos, A. y Reid, R. (1998). *ADHD Rating Scale-IV: Checklists, Norms, and Clinical Interpretation*. New York: Guilford Press.
- Dunn, LL., Dunn, L. y Arribas, D. (2006). *Test de vocabulario de imágenes Peabody-PPVT-III*, Editorial TEA Ediciones, Madrid.
- Elias, L, J., Crespo, A, N. y Góngora, C. B. (2012).El desempeño sintáctico de niños con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad: Perspectiva comparativa y ontogenética.*Revista de Lingüística Teórica y Aplicada*, 50 (1), 95-117.
- Flake, R.A., Lorch, E.A. y Milich, R. (2007). The effects of thematic importance on story recall among children with ADHD and comparison children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 43-53.
- García, G. y Manghi, D. (2006). La incidencia del Déficit Atencional en el desarrollo tardío del lenguaje. *Revista de estudios, y Experiencia en Educación* 5 (10), 113-125.
- López- Soler, C., Castro, S., Belchi y Medina, R. (2013). Descripción clínica: el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos del comportamiento. En TDAH y trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia. (pp.24). Madrid: Pirámide.
- Miranda, A., Soriano, M.,Baixuali, I. y Ygual, A. (2009). Análisis de indicadores morfosintácticos en la composición escrita de estudiantes con TDH. *Revista de Psychologies International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 483-490
- Miranda, A., Ygual, A. y Rosel, J. (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(1), 111-116.
- McCarthy, D. (2006). *Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños* (Edición revisada). Madrid: TEA Ediciones.
- Miranda, A., Ygual, A., Mulas, F., Roselló, B. y Bo, R.M. (2002).Procesamiento fonológico en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. ¿Es eficaz el metilfenidato? *Revista de Neurología*, 24(1), 15 -21.
- Molina, S., Smith, B. H. y Pelham, W. (2001). Factor structure and criterion validity of secondary school teacher rating of ADHD and ODD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 71-82.
- Moreno, I. y Lora, JA. (2010). Prevalencia del trastorno por déficit de atención en escolares: comparación entre criterios diagnósticos y criterios clínicos. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud, BehavioralPsychology / Psicología Conductual*, 18, 365-384.
- Noger, S. y Artiga, J. (2009) Trastorno de déficit de atención hiperactividad. En J.A (Ed), *El niño incomprendido* (pp.35-55). Barcelona. Amat, S.L.
- Peetsa, K y Tannock, R. (2011). Los errores y autocorrecciones en la narración distinguen el TDAH del TDAH con trastornos del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 31(4), 228-236
- Puyuelo, M., Wiig, E.,Renom, J. y Solanas, A. (1997) *Batería de lenguaje objetiva y criterial BLOC*, Barcelona: Ediciones Masson, S. A.
- Tannock, R. (2000). Language, reading and motor control problems in ADHD. En Greenhill, LL. (ed): Learning disabilities. Implications for Psychiatric Treatment. *Review of psychiatric series*, 19, 5. Washington. American Psychiatric Press.
- Thurstone, L. L. y Thurstone, Th. G. (2004). TEA. *Test de Aptitudes Escolares* (Edición revisada). Madrid: TEA Ediciones.
- Vaquerizo, J., Estévez, F. y Pozo, A. (2005). El lenguaje en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas. *Disfasias primarias, Revista de Neurología*, 41(1), 83-89.
- Vaquerizo-Madrid, J., Estévez-Díaz, F. y Díaz-Maíllo, I. (2006) Revisión del modelo de alerta e intervención psicolingüística en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 42, 53-61
- Willcut, E.G., Doyle, A. E., Nigg, J.T., Faraone, S.V. y Pennington, B. F. (2005). Validity of the exexutive function theory of ADHD: A meta-analytic review, *Biol. Psychiatry*, 57, 1336-1356.
- Ygual, A., Miranda, A. y Cervera, J. (2000). Dificultades en las dimensiones de forma y contenido del lenguaje en los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología Clínica*, 1, 193-202.
- Ygual, A. (2003). *Problemas de lenguaje en estudiantes con déficit atencional* [tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia.