

**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**TESIS DOCTORAL**



**VNiVERSIDAD  
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

**TDAH, APEGO Y EVENTOS TRAUMÁTICOS EN LA INFANCIA,  
EN MENORES EN RIESGO Y SUS FIGURAS DE APEGO  
ASISTENTES A PROGRAMAS DE APOYO A FAMILIAS**

AUTORA: M<sup>a</sup> ÁNGELES DIEZ ZAMORANO

DIRECTORES

DRA. ISABEL SERRANO PINTADO

DR. JOSÉ ANTONIO LÓPEZ VILLALOBOS.

SALAMANCA, 2020



**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN  
Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO



**VNiVERSiDAD  
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

**TESIS DOCTORAL**

**TDAH, APEGO Y EVENTOS TRAUMÁTICOS EN LA INFANCIA,  
EN MENORES EN RIESGO Y SUS FIGURAS DE APEGO  
ASISTENTES A PROGRAMAS DE APOYO A FAMILIAS**

**M<sup>a</sup> ÁNGELES DIEZ ZAMORANO**

2020



ISABEL SERRANO PINTADO, profesora del departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológicos, de la Universidad de Salamanca

Y

JOSÉ ANTONIO LÓPEZ VILLALOBOS, Doctor en Psicología y Psicólogo Especialista en Psicología Clínica del Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Responsable de Calidad e Investigación en Docencia de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia. Profesor del Master de Psicología General Sanitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca.

INFORMAN:

Que la Tesis Doctoral realizada bajo nuestra dirección en esta Universidad por M<sup>a</sup> Ángeles Díez Zamorano, con el título "TDAH, APEGO Y EVENTOS TRAUMÁTICOS EN LA INFANCIA EN MENORES EN RIESGO Y SUS FIGURAS DE APEGO ASISTENTES A PROGRAMAS DE APOYO A FAMILIAS", reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles a una investigación científica y está en consideraciones de ser sometida a la valoración de la Comisión encargada de juzgarla.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmamos la presente en Salamanca, a 3 de septiembre de dos mil veinte.



**Fdo. Isabel Serrano Pintado**



**Fdo. José Antonio López Villalobos**



Por azar en el año 1995 entré a formar parte del mundo de los/as menores en  
riesgo.

25 años después, el azar me sigue manteniendo ahí.

Esta dedicatoria es para las niñas, niños y adolescentes, algunas/os ya adultos/as  
y con hijos/as, que durante todos estos años me han enseñado la importancia del  
apego, el impacto de los eventos traumáticos y las múltiples formas de  
manifestarlo.

Gracias por hacerme saber que muchas veces miramos sin ver y oímos sin  
escuchar.





## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar agradecerles a mis directores de tesis, la Dra. Isabel Serrano y el Dr. José Antonio López-Villalobos sus conocimientos, saber hacer y ánimos para abordar este trabajo, y muy especialmente al Dr. López-Villalobos por su apoyo altruista en el apartado metodológico dándome oxígeno en momentos de especial dificultad.

Agradecer a la Gerencia de Servicios Sociales, a la técnica de Infancia Conchi Loma y a todos/as los/as compañeros/as de los Programas de Apoyo a Familias, por escuchar la propuesta de investigación y muy especialmente a aquellos/as compañeros/as, psicólogos/as y educadoras/es, profesionales de grupos de riesgo y centros de día, que han hecho el esfuerzo de colaborar en el reclutamiento de familias, en facilitar espacios para llevar a cabo la cumplimentación de las pruebas y hacer más llevadero el trabajo en sus municipios y provincias.

En este grupo incluyo a mi compañera de trabajo, Susana Guerra, que además realizó aportaciones en las diferentes lecturas de la investigación, al igual que mi hermana, M<sup>a</sup> Jesús Diez. Agradecer a Laura Vicente por hacerse entender entre números y fórmulas.

Por supuesto a las familias, los/as adolescentes y sus figuras de apego, que han participado en el estudio, por su tiempo y generosidad.

Finalmente, gracias a todas las personas que a lo largo de este tiempo habéis mostrado interés por el proceso y me habéis apoyado, a mi familia, amigas/os y compañeras de trabajo.

Muchas gracias.



## ÍNDICE GENERAL

Índice de Contenido.....	i
Índice de Tablas .....	v
Índice de Figuras.....	ix
Índice de Abreviaturas.....	xi
Resumen.....	xiii
Justificación Del Tema Objeto de Estudio y Estructura de la Tesis.....	xv

### PRIMERA PARTE. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### CAPÍTULO 1

#### EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).....

1. Concepto de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad .....	2
2. Prevalencia .....	3
2.1. Prevalencia mundial. ....	3
2.2. Prevalencia en EE.UU.....	4
2.3. Prevalencia en Europa (prevalencia general, Francia, Italia y España) .....	5
3. Categorización del TDAH: DSM, CIE, CFTMEA-R-12.....	12
4. Diagnóstico del TDAH.....	14
4.1. Dificultades en el diagnóstico de TDAH.....	14
4.2. Diagnóstico diferencial y comorbilidad.....	18
5. Etiología desconocida del TDAH. Factores del riesgo.....	21
Conclusiones finales .....	23

#### CAPÍTULO 2

#### EL APEGO .....

1. Concepto de Apego .....	26
2. Contexto en el que se desarrolla la teoría del apego .....	26
3. La Teoría del Apego .....	28
3.1. Ideas principales que expone Bowlby respecto al vínculo de apego.....	28
3.2. Componentes del apego .....	30
3.2.1. El sistema representacional y los modelos internos de apego.....	30
3.2.2. El Sistema comportamental o de conducta del Apego.....	31
3.2.3. Los sentimientos respecto a uno mismo y la figura de apego.....	32
4. La base segura y los estilos de apego .....	32
4.1. La situación extraña y la base segura. Mary Ainsworth (1913-1999).....	32

4.2. El Apego como estrategia adaptativa y organizativa. Estilos de Apego .....	33
4.2.1. Apegos organizados .....	34
4.2.2. Apego desorganizado. Mary Main y Judit Solomon.....	37
4.2.3. Distribución en la población de los diferentes estilos de apego .....	39
4.3. La transmisión intergeneracional del estilo de apego .....	40
5. Manifestaciones Clínicas y Clasificación en DSM y CIE.....	43
5.1. Trastornos del Apego en DSM y CIE.....	43
5.2. Psicopatología del Apego y el Modelo Transdiagnóstico .....	45
6. Reflexiones Sobre los Factores Protectores .....	46
Conclusiones Finales.....	48
CAPÍTULO 3	
LOS EVENTOS TRAUMÁTICOS .....	49
1. Definición de trauma y de evento traumático .....	50
2. Relación entre estrés y trauma .....	52
3. Clasificación de los traumas y los eventos traumáticos.....	54
3.1. Clasificación de Terr (1985,1991).....	54
3.2. Clasificación de Kira (1997, 2000, 2001) .....	55
4. Algunas manifestaciones clínicas ante la exposición a los eventos traumáticos. Categorización y diagnóstico en el DSM y CIE .....	59
5. Consecuencias de la vivencia de eventos traumáticos en la infancia, adolescencia y vida adulta .....	61
5.1. Eventos traumáticos en la infancia y su impacto en la salud .....	61
5.2. Funcionamiento del sistema nervioso ante eventos traumáticos. Breve explicación.....	63
5.3. Eventos traumáticos en la infancia y su impacto en el desarrollo y funcionamiento cerebral. Interrupción del neurodesarrollo en la infancia .....	64
Conclusiones finales.....	69
CAPÍTULO 4	
RELACIÓN ENTRE TDAH, APEGO Y EVENTOS TRAUMÁTICOS EN LA INFANCIA .....	71
1. Investigaciones y estudios que relacionan TDAH y apegos no seguros.....	73
1.1. Relación entre TDAH y apego no seguro .....	73
1.2. Relación entre TDAH, apego no seguro y contexto familiar.....	76
1.3. Relación entre TDAH y apego desorganizado.....	77
1.4. Relación entre apego no seguro en figuras de apego y TDAH en menores.....	78
1.5. Relación entre el TDAH en adultos/as y apego no seguro en adultos/as .....	79
2. Investigaciones y estudios que relacionan TDAH y eventos traumáticos en la infancia.....	79

2.1. Relación entre TDAH y el abuso sexual infantil .....	81
2.2. Relación entre TDAH y (además) otros tipos de maltrato .....	82
2.3 Relación entre TDAH y privación vincular temprana infantil.....	84
2.4. Relación entre TDAH Infantil y otros eventos traumáticos .....	86
2.4.1. Problemas de salud mental y/o trauma en las figuras de apego.....	86
2.4.2. Problemas que generan estrés tóxico y acumulativo.....	88
2.5. Relación entre TDAH y número de eventos traumáticos acumulados .....	90
2.6. Relación entre TDAH y menores de riesgo y usuarios/as de Servicios de Protección.....	94
2.7. Relación entre TDAH y el trauma relacional .....	96
2.8. Relación entre el TDAH y trauma en la infancia en adultos/as .....	97
3. Investigaciones y estudios que relacionan TDAH, apego y eventos traumáticos en la infancia.....	99
4. Quizás tenga otra interpretación .....	102
Conclusiones finales .....	104
CAPÍTULO 5	
FAMILIAS CON MENORES EN RIESGO PROGRAMAS DE APOYO A	
FAMILIAS (PAF) EN CASTILLA Y LEÓN .....	
1. La Familia .....	105
2. Menor en riesgo. Interés wuperior del/la menor. PAF.....	105
SEGUNDA PARTE. ESTUDIO EMPÍRICO	
CAPÍTULO 6	
OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....	111
CAPÍTULO 7	
PUESTA EN MARCHA DE LA INVESTIGACIÓN.....	115
CAPÍTULO 8	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	119
1. Diseño de investigación .....	119
2. Descripción de los participantes.....	120
3. Instrumentos y variables .....	124
3.1. Instrumentos .....	124
3.1.1. Evaluación del TDAH .....	124
3.1.2. Evaluación del estilo de apego (adulto y adolescente) .....	125
3.1.3. Evaluación de los eventos traumáticos en la infancia.....	128
3.1.4. Otros cuestionarios (BASC, PAI).....	131
3.2. Variables .....	134
3.2.1. Definición aclaratoria de algunas variables socio-demográficas.....	134
3.2.2. Variables del estilo de apego .....	134
3.2.3. Variables de eventos traumáticos.....	137
3.2.4. Variables estrés y falta de apoyo social .....	138

3.2.5. Variables clínicas BASC.....	138
CAPÍTULO 9 RESULTADOS .....	141
CAPÍTULO 10 DISCUSIÓN .....	177
TERCERA PARTE	
CAPÍTULO 11 CONCLUSIONES.....	197
CAPÍTULO 12 LIMITACIONES Y PROSPECTIVA.....	201
CAPÍTULO 13 REFERENCIAS .....	203
Anexos .....	249

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudios de prevalencia del TDAH en España (1980-2018).....	7
Tabla 2. Diagnóstico diferencial en el diagnóstico de TDAH.....	19
Tabla 3. Comorbilidad del TDAH según criterios del DSM-5 (2013).....	20
Tabla 4. Problemas objeto de atención clínica. Elementos estresores y/o traumáticos. DSM-5 (2013).....	57
Tabla 5. Listado de categorías de situaciones psicosociales anormales. CIE-10 MIA .....	58
Tabla 6. Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. DSM-5 (APA, 2013) .....	59
Tabla 7. Trastornos específicamente asociados con el estrés. CIE-11 (OMS, 2018) .....	60
Tabla 8. Consecuencias del maltrato familiar en porcentajes (8 a 17 años).....	80
Tabla 9. Datos sociodemográficos en relación al núcleo provincial participante .....	121
Tabla 10. Datos sociodemográficos de la población adolescente y de las figuras de apego .....	122
Tabla 11. Medidas de la variable cuantitativa "Edad" en grupo adolescentes y grupo figuras de apego .....	123
Tabla 12. Resumen de estilos de apego y variables del CaMir y CaMir-R relacionadas .....	135
Tabla 13. Variables relacionadas con el Test CaMir/CaMir-R y el apego.....	136
Tabla 14. Variables relacionadas con el cuestionario ACE y los eventos traumáticos .....	137
Tabla 15. Variables relacionadas con el BASC en su versión para madres, padres y autoinformes.....	139
Tabla 16. Distribución de las variables sociodemográficas en función del criterio TDAH .....	141
Tabla 17. Análisis de la variable Edad en adolescentes y figuras de apego, en función del criterio TDAH .....	142

Tabla 18. Distribución del tipo de apego (seguro/no seguro) en función del criterio TDAH .....	142
Tabla 19. Distribución de tipo de apego no seguro (ambivalente/ evitativo) de adolescentes en función del criterio TDAH.....	144
Tabla 20. Comparación de las escalas de los tipos de apego no seguro en función del criterio TDAH con escalas Interferencia de los padres y Autosuficiencia y rencor hacia los padres.....	145
Tabla 21. Análisis de las escalas de apego del test CAMIR-r para adolescentes en función del criterio TDAH.....	146
Tabla 22. Correlaciones entre las puntuaciones TDAH y resto de las variables CAMIR-r relacionadas con los apegos de adolescentes .....	147
Tabla 23. Correlaciones entre las puntuaciones TDAH y resto de las variables CAMIR-r relacionadas con los apegos de adolescentes .....	149
Tabla 24. Número y porcentaje de eventos traumáticos vividos por categoría en la muestra total de adolescentes .....	151
Tabla 25. Número de eventos traumáticos vividos por los/as adolescentes según criterio TDAH.....	152
Tabla 26. Número y porcentaje del tipo de evento traumático vivido por los/as adolescentes en func. criterio TDAH.....	154
Tabla 27. Estadísticas para valorar proporciones significativas entre eventos traumáticos según criterio TDAH .....	155
Tabla 28. Relación entre puntuación numérica TDAH de valoración familiar y número de eventos traumáticos vividos menor.....	156
Tabla 29. Resumen de variables relacionadas con problemas mentales y consumo de drogas recogidas del cuestionario ACE por los/as menores, en función del TDAH .....	158
Tabla 30. Variables del PAI, asociadas al consumo de drogas y problemas de salud mental en figuras de apego en función del criterio TDAH .....	159
Tabla 31. Análisis otras variables del cuestionario PAI de interés, en función del criterio TDAH.....	159



Tabla 32. Regresión logística individualizada (análisis univariable) de las variables del PAI asociadas a consumo de drogas y salud mental sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad .....	160
Tabla 33. Estilo de apego de las figuras de apego (seguro o no seguro) en función del criterio TDAH .....	162
Tabla 34. Estilo de apego de la figura de apego (seguro, ambivalente o evitativo) en función del criterio TDAH .....	162
Tabla 35. Descripción de las escalas de apego del test CaMir de las figuras de apego en función del criterio TDAH.....	163
Tabla 36. Resumen de las variables asociadas a cada tipo de apego adulto en función del criterio TDAH .....	164
Tabla 37. Correlación y significación estadística entre puntuaciones TDAH y puntuaciones de las variables CaMir relacionadas con los estilos de apegos de los/as adultos/as.....	165
Tabla 38. Tipo de apego (seguro o no seguro) de los/as adolescentes en función del tipo de apego de las figuras de apego .....	167
Tabla 39. Tipo de apego (seguro, ambivalente y evitativo) de los/as adolescentes en función del tipo de apego de los/as .....	167
Tabla 40. Número y porcentaje de eventos traumáticos vividos por categoría en la muestra total de figuras de apego.....	168
Tabla 41. Número y porcentaje del tipo de evento traumático vivido en Figuras de apego en función del criterio TDAH.....	169
Tabla 42. Número de eventos traumáticos vividos por las figuras de apego en función del Criterio TDAH.....	170
Tabla 43. Resultados de la escala traumatismo infantil de la figura de apego en función del criterio TDAH .....	171
Tabla 44. Regresión logística (análisis multivariable) sobre las Variables TDAH, apego de figuras de apego y número de eventos traumáticos sobre el tipo de apego adolescente .....	172
Tabla 45. Regresión logística (análisis multivariable) sobre las variables TDAH, apego adolescent y número de eventos traumáticos sobre el tipo de apego de figuras de apego .....	173

Tabla 46. Regresión logística (análisis multivariable) de las variables apego y número de eventos traumáticos sobre TDAH.....	174
Tabla 47. Regresión logística individualizada (análisis univariable) de variables clínicas del BASC sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad .....	175
Tabla 48. Regresión logística individualizada (análisis univariable) de variables clínicas del BASC sobre el apego inseguro.....	176

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Apego Desorganizado. Un modelo de vía múltiple de riesgo y maltrato.....	39
Figura 2. Transmisión intergeneracional del apego: comparación entre modelo basado en la sensibilidad y otros modelos basados en la función reflexiva .....	43
Figura 3. Clasificación de los traumas.....	56
Figura 4. Consecuencias del maltrato familiar por sexo de la víctima (8 a 17 años).....	80
Figura 5. Prevalencia de ACE en menores con y sin TDAH.....	93
Figura 6. Relación entre impulsividad, sexo y apego de menores, ante la presencia de alto/bajo riesgo de adversidad socio-contextual familiar .....	100
Figura 7. Porcentaje de adultos con y sin TDAH dando que estuvieron muy de acuerdo o algo de acuerdo en afirmaciones respecto a su Infancia y Adolescencia .....	103
Figura 8. Fuentes de apoyo, informales y formales, según el riesgo psicosocial .....	107
Figura 9. Porcentaje de fracaso escolar en la población de adolescentes .....	121
Figura 10. Género de la figura de apego.....	123
Figura 11. Distribución de la edad de los/as adolescentes.....	123
Figura 12. Distribución de la edad de los/as figuras de apego .....	123
Figura 13. Cuestionario sobre categorías de exposición a eventos traumáticos en la Infancia .....	130
Figura 14. Proporción de apego seguro o no seguro en función del criterio TDAH.....	143
Figura 15. Gráficos de proporciones del tipo de apego en función del criterio TDAH.....	144
Figura 16. Correlaciones entre las puntuaciones TDAH y todas las variables CAMIR-r relacionadas con los apegos de los/as adolescentes .....	148
Figura 17. Correlaciones entre las puntuaciones TDAH y todas las variables CAMIR-r relacionadas con los apegos de los/as adolescentes .....	150

Figura 18. Gráfico del porcentaje del número de eventos traumáticos vividos por los adolescentes según criterio TDAH.....	153
Figura 19. Proporción de eventos acumulados en adolescentes según criterio TDAH .....	153
Figura 20. Gráfico de correlaciones entre las puntuaciones aportadas por la familia al cuestionario de TDAH y número de eventos traumáticos vividos por los/as adolescentes.....	157
Figura 21. Gráfico de correlaciones entre las valoraciones TDAH y las variables CAMIR relacionadas con los estilos de apego de los/as adultos/as .....	165
Figura 22. Correlaciones entre las valoraciones TDAH y todas las variables CAMIR relacionadas con los apegos de adultos/as.....	166

## ABREVIATURAS

AACAP	American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
ACE	Evento traumático en la infancia
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
APA	Asociación Americana de Psicología
BRFSS	Behavioral Risk Factor Surveillance System
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CFTM	Clasificación Française des Troubles Mentaux
CFTMEA-R-12	Clasificación Francesa de los trastornos mentales en la infancia y adolescencia. 5ª Revisión, 2012
CIE	Clasificación Internacional de las Enfermedades
CIE 10 MIA	Sistema de clasificación internacional de las enfermedades en la versión Multiaxial de la infancia y adolescencia
DSM	Manual de Diagnóstico Estadístico de las Enfermedades
EAGG	The European ADHD Guidelines Group
GPC	Guía Práctica Clínica.
HAS	Haute autorité de Santé
SCI	The Institute of Clinical Systems Improvement
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NIMH	Instituto Nacional de Salud Mental (de EEUU)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
PAF	Programa de Apoyo a Familias
PANDAH	Plan de Acción en TDAH
PERMANOVA	Permutational Multivariate Analysis of Variance
RAE	Real Academia de la Lengua Española
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
TPET	Trastorno de estrés postraumático



## RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la presencia de apego inseguro y los eventos traumáticos son habituales en menores en riesgo psicosocial atendidos en Programas de Apoyo a Familias (PAF). A su vez, la representación de estas variables en las principales clasificaciones diagnósticas (DSM-5, CIE-11) en apartados como TDAH o Trastornos relacionados con Traumas y Factores de Estrés, nos hace pensar en cierta similitud de síntomas que en ocasiones pueden inducir a confusión en el plano del diagnóstico diferencial y/o comorbilidad. Todo ello hace especialmente relevante el estudio de estas variables y de la relación que se establece entre las mismas.

El objetivo general de esta investigación es describir el tipo de apego y experiencias traumáticas vividas en la infancia en menores entre 13 y 17 años con/sin TDAH y sus figuras de apego, todos/as incluidos/as en algún momento en PAF. El diseño de la investigación es el de un estudio empírico, que en función de los diferentes objetivos, tiene un diseño descriptivo y/o analítico observacional de corte transversal.

Los resultados más relevantes son: Los/as menores con TDAH tienen una mayor proporción de apego inseguro (fundamentalmente ambivalente) y mayor rango promedio en el nº de eventos traumáticos que los/as menores sin TDAH. En el grupo TDAH hay mayor proporción de abuso/maltrato psicológico, abuso/maltrato físico y negligencia emocional que en el grupo sin TDAH. Respecto a las figuras de apego, no se observa asociación entre el nº de eventos traumáticos vividos por ellas y la presencia de TDAH en los/as menores; no hay diferencias en su estilo de apego en función de que los/as menores tengan o no TDAH, ni entre su tipo de apego y el manifestado por los/as adolescentes. Respecto a las dimensiones relacionales y mediante análisis multivariable, hemos observado que el incremento de nº de eventos traumáticos de los/as menores influyen significativamente en la probabilidad de apego inseguro y de tener TDAH en los/as adolescentes. Finalmente, un gran número de variables clínicas evaluados con el test BASC incrementan la probabilidad de tener TDAH y apego inseguro, por lo que debieran tenerse en cuenta en la evaluación y mejor ajuste del tratamiento en los/as menores de este tipo de población. Así pues, se considera que dado que el diagnóstico de TDAH es clínico y ajustado a DSM-5 o CIE-11 parece prudente que en consonancia con esta investigación se ajuste bien el diagnóstico diferencial y/o comorbilidad con trastornos de apego, trastornos por trauma y factores de estrés, maltrato y abuso.

**Palabras clave:** TDAH, apego, evento traumático, estrés, trauma, menor en riesgo.





## **JUSTIFICACIÓN DEL TEMA OBJETO DE ESTUDIO Y ESTRUCTURA DE LA TESIS**

### **Justificación del Tema Objeto de Estudio**

En 2010 el Comité de Derechos del Niño de la ONU se dirigió a España en el párrafo 48 de las Observaciones Finales en el apartado "Salud y acceso a servicios sanitarios" expresando preocupación por dos temas. El primero se refiere a que no se han abordado adecuadamente los problemas relacionados con la alta prevalencia de trastornos emocionales y psicosociales en la infancia. El segundo, preocupación por el importante aumento en el país, en un corto período de tiempo, de la prescripción de psicoestimulantes a niños/as diagnosticados/as con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

El Comité para hacer frente a estos problemas alienta a España "a investigar en el campo de la psiquiatría infantil, prestando especial atención a los determinantes sociales de la salud y los trastornos mentales. El Comité recomienda al Estado parte que examine cuidadosamente el fenómeno de prescripción excesiva de medicamentos a los niños y adopte iniciativas para proporcionar a los niños diagnosticados con un TDAH y otros trastornos del comportamiento, así como a sus padres y maestros, acceso a una amplia gama de medidas y tratamientos educativos y psicológicos". (CRC/C/ESP/CO/3-4 Párrafo 49, 2010)

En la siguiente reunión llevada a cabo en 2018, en el apartado de "Salud mental" el Comité vuelve a hacer referencia al texto anterior (CRC/C/ESP/CO/3-4, párr. 49, 2010) y recomienda que España: "Establezca un protocolo para el diagnóstico y el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y otros trastornos de la conducta infantil, aliente el desarrollo de modalidades alternativas que no conlleven medicación y asegure que los diagnósticos sean examinados a fondo, que los medicamentos psicotrópicos y psicoestimulantes se prescriban como último recurso y únicamente después de haberse llevado a cabo una evaluación individualizada del interés superior del niño y de que se haya proporcionado información suficiente a los niños y a sus padres acerca del tratamiento médico, sus posibles efectos secundarios y otras alternativas no médicas". (CRC/C/ESP/CO/5-6 párrafo 33, 2018).

Es del todo llamativo que del listado de trastornos que puedan padecer los niños, niñas y adolescentes, se haga especial mención al trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y otros trastornos de la conducta infantil. En

realidad no hace sino recoger una preocupación e inquietud que está presente en las familias, el ámbito escolar, sanitario y social.

En este contexto, la tesis doctoral se centra en describir el tipo de apego y experiencias traumáticas vividas en la infancia, en menores entre 13 y 17 años con/sin TDAH y sus figuras de apego, todos/as incluidos en algún momento en Programas de Apoyo a Familias (PAF) y la asociación en este grupo de población, de las tres variables, TDAH, apego y eventos traumáticos en la infancia.

### **Estructura de la Tesis**

El trabajo se estructura en tres secciones fundamentales, apartado teórico, apartado empírico y conclusiones. El apartado teórico consta de cinco capítulos, siendo los tres primeros una breve incursión en cada una de las variables objeto de estudio, TDAH, apego y eventos traumáticos. En el capítulo 4 se hace una revisión teórica y clasificación de diferentes investigaciones y estudios que relacionan las tres variables. En el capítulo 5 se introduce y se describen las características de la población de riesgo que acuden a los Programas de Apoyo a Familias de Servicios Sociales y que son la muestra que se analiza en el apartado empírico.

El apartado empírico consta de cinco capítulos más. En el capítulo 6 planteamos el objetivo general y objetivos específicos con sus correspondientes hipótesis, divididos en cuatro bloques. El primer bloque busca describir y ver la asociación entre Apego y Eventos Traumáticos en Adolescentes Con / Sin TDAH. El segundo busca describir y ver la asociación entre Apego y Eventos traumáticos en Figuras de Apego de Menores Con/Sin TDAH. El tercer bloque describir y ver las Relaciones entre el Tipo de Apego, Eventos Traumáticos y TDAH en Figuras de Apego y Adolescentes y un último bloque que analiza la asociación entre dimensiones clínicas del BASC con la variable criterio tener o no tener TDAH y con la variable criterio apego seguro/inseguro. En el capítulo 7 se describe el Procedimiento, en el capítulo 8 la Metodología describiendo el diseño de la investigación, los participantes, los instrumentos y variables utilizadas para obtener los Resultados que se recogen en el capítulo 9 y se Discuten en el capítulo 10.

El tercer apartado en el capítulo 11, se recogen 16 conclusiones generales divididas en los cuatro bloques indicados. Se cierra esta investigación con el capítulo 12 de limitaciones y propuestas de líneas futuras de investigación, capítulo 13 con las referencias utilizadas y finalmente los Anexos.

Para facilitar el texto se incluye un índice de tablas, de figuras y abreviaturas.



**SEGUNDA PARTE**  
**ESTUDIO EMPÍRICO**





## CAPÍTULO 6

### OBJETIVOS E HIPÓTESIS

#### **Objetivo General**

Describir el tipo de apego y experiencias traumáticas vividas en la infancia, en menores entre 13 y 17 años con/sin TDAH y sus figuras de apego, todos/as incluidos en algún momento en Programas de Apoyo a Familias (PAF).

#### **Objetivos Específicos e Hipótesis**

**Objetivo 1.** Conocer y comparar el tipo de apego presente en menores en riesgo con TDAH y sin TDAH.

**Hipótesis 1.1.** Los/as menores con TDAH tendrán mayor proporción de apegos inseguros que los/as menores sin TDAH

**Hipótesis 1.2.** Los/as menores con puntuaciones TDAH más altas, tendrán puntuaciones en apegos inseguros también más altas.

**Objetivo 2.** Conocer y comparar el tipo y número de experiencias traumáticas vividas en menores en riesgo con TDAH y sin TDAH.

**Hipótesis 2.1.** Los/as menores con TDAH tendrán un mayor número de eventos traumáticos vividos en la infancia que los menores sin TDAH.

**Hipótesis 2.2.** Los/as menores con puntuaciones TDAH más altas, tendrán mayor número de eventos traumáticos vividos en la infancia.

**Hipótesis 2.3.** Los/as menores con TDAH tendrán los eventos traumáticos de problemas de salud mental y consumo de drogas en sus figuras de apego con más probabilidad que los menores sin TDAH.

**Objetivo 3.** Conocer y comparar el tipo de apego presente en las figuras de apego de menores en riesgo con diagnóstico TDAH y sin diagnóstico TDAH.

**Hipótesis 3.1.** Las figuras de apego de los/as menores con TDAH tienen puntuaciones más altas en las escalas que indican apegos inseguros que las de los/as menores sin TDAH, quienes tendrán mayor proporción de apego seguro.

**Hipótesis 3.2.** Cuanta más alta es la puntuación de apego inseguro en las escalas de apego de la figura de apego, mayor es la puntuación TDAH del adolescente.

**Hipótesis 3.3.** La tipología de apego inseguro de las figuras de apego es la misma que la tipología del apego inseguro de los adolescentes.

**Objetivo 4.** Conocer y comparar el tipo y número de experiencias traumáticas vividas en la infancia por las figuras de apego de menores en riesgo con diagnóstico TDAH y sin diagnóstico TDAH.

**Hipótesis 4.1.** Las figuras de apego de menores con TDAH tienen mayor número de eventos traumáticos en la infancia que las figuras de apego de los/las menores sin TDAH.

**Hipótesis 4.2.** Hay puntuaciones más altas en las escalas de traumatismo infantil de las figuras de apego de adolescentes con TDAH que en las figuras de apego de adolescentes sin TDAH.

**Objetivo 5.** Conocer la relación entre TDAH, nº de eventos traumáticos (en figuras de apego y adolescentes) y tipo de apego (en figuras de apego y adolescentes)

**Objetivo 5.1.** Estudiar la asociación multivariable entre las variables predictoras TDAH, apego de las figuras de apego y nº de eventos traumáticos (en figuras de apego y adolescentes) con la variable criterio apego inseguro en los adolescentes.

**Hipótesis 5.1.** La presencia de TDAH, apego inseguro en figuras de apego y mayor nº de eventos traumáticos incrementará la probabilidad de apego inseguro en los/as adolescentes.

**Objetivo 5.2.** Estudiar la asociación multivariable entre las variables predictoras TDAH, apego de los/as adolescentes y nº de eventos traumáticos (en figuras de apego y adolescentes) con la variable criterio apego inseguro en las figuras de apego.

**Hipótesis 5.2.** La presencia de un mayor nº de eventos traumáticos en las figuras de apego incrementará la probabilidad de apego inseguro en las figuras de apego

**Objetivo 5.3.** Estudiar la asociación multivariable entre las variables predictoras apego (en figuras de apego y adolescentes) y nº de eventos



traumáticos (en figuras de apego y adolescentes) con la variable criterio TDAH en los/as adolescentes.

**Hipótesis 5.3** El apego inseguro (en figuras de apego y adolescentes) y mayor nº de eventos traumáticos incrementará la probabilidad de TDAH.

**Objetivo 6.** Analizar la asociación entre dimensiones clínicas del BASC con la variable criterio tener o no tener TDAH y con la variable criterio apego seguro/inseguro.

**Hipótesis 6.1.** La presencia de las variables clínicas de los cuestionarios BASC agresividad, problemas de conducta, atipicidad (AD y FA)\* Depresión (AD y FA), Ansiedad (AD y FA), somatizaciones, estrés social, desajuste clínico, desajuste escolar y ajuste personal, incrementarán la probabilidad de tener TDAH. \*(AD cumplimentado por el/la adolescente y FA por figura de apego).

**Hipótesis 6.2.** La presencia de las variables clínicas de los cuestionarios BASC agresividad, problemas de conducta, hiperactividad, problemas de atención, atipicidad (AD y FA)\* Depresión (AD y FA), Ansiedad (AD y FA), somatizaciones, estrés social, desajuste clínico, desajuste escolar y ajuste personal incrementarán la probabilidad de tener apego inseguro.



## CAPÍTULO 7

### PUESTA EN MARCHA DE LA INVESTIGACIÓN

Se presenta el proyecto de investigación al Comité de Bioética de la Universidad de Salamanca que acordó informar favorablemente sobre la investigación en la reunión llevada a cabo el 15 de abril de 2015 (Anexo 3). Asociado al visto favorable del Comité (documento con registro de salida con fecha 6 de mayo de 2015), se envían los modelos de hojas de declaración formal, informativas y de consentimiento informado. El trabajo de investigación tiene participantes que son adultos/as, menores y menores maduros (mayores de 12 años), por lo que se requiere la declaración formal del investigador principal ante la participación de incapacitados legales en proyectos de investigación científica y otros tres tipos de consentimientos: uno para adultos/as por su propia participación, otro para adultos/as como representantes de los/as menores que participan y finalmente el consentimiento de los/as menores maduros a participar en la investigación (Anexo 4). Indicar que en los casos de menores cuya madre y padre están separados y/o divorciados, también se requiere el permiso de ambos para que su hijo/a participe en la investigación, o cuando menos el otro padre o madre que sí participa se comprometa por escrito a informar al otro progenitor. En los casos en los que la tutoría, la guarda y custodia la ostenta otra figura diferente a la de los progenitores, como así ocurre en dos familias, que recae en la figura de la abuela materna, se considera que es suficiente con su consentimiento.

Durante el estudio bibliográfico se descubrieron las dificultades para evaluar una de las variables de la investigación, el apego. Como recoge Román (2016) existen metodologías basadas en la observación de las conductas de apego en las situaciones de separación-reunión del/la menor con la figura de apego, reproducción de la situación extraña de Ainsworth en bebés de 12 a 20 meses y que se han adaptado a menores de más edad como *Preschool Strange Situation* de Cassidy y Marvin (1987); *Attachment Classification System for Kindergarten-Age Children* de Main y Cassidy (1988) o *Preschool Assessment of Attachment* de Crittenden (1992). Esta observación puede ser muy estructurada o en el domicilio donde se podría utilizar la técnica Attachment Behaviour Q-set (AQS) de Waters (1995) dirigido a menores hasta los 5 años. Hasta los 10 años se pueden utilizar técnicas de historias incompletas que consisten en ver cómo es la narrativa o el juego con muñecos del menor ante una historia incompleta que genera ansiedad o tensión. Aquí se encuentran por ejemplo la Attachment Doll-Play Interview (ADI) de Openheim (1997) y Story Stem Assessment Profile (SSAP) de Hodgeset al., 2003, 2009). Una vez adquiridas competencias

lingüísticas maduras existen para infancia tardía, adolescencia y adultos la evaluación mediante entrevistas basada en el Attachment Adult Interview (AAI) de George, Kaplan y Main (1985), como la Child Attachment Interview (CAI) de Schueli-Goetz, Target, Fonagy y Data (2008) o la Friends, and Family interview (FFI) de Steele y Steele (2005) (pp.54-59)

Sin embargo, todas estas técnicas requieren un proceso de formación (Ana Freud Centre en Londres o Center for Attachment Research en New York), aprendizaje y entrenamiento previo, así como una aplicación y codificación rigurosa de las diferentes técnicas que parecen estar con medidas validadas y fiables. No existen cuestionarios estandarizados para la evaluación del apego en menores de 13 años. Así pues la muestra inicialmente propuesta de menores entre 6-17 años se reduce de forma drástica al rango de edad 13-17 años y así se hace saber y se modifica en el proyecto de intervención que posteriormente se va dando a conocer a las diferentes instituciones, entidades locales y profesionales.

Posteriormente se solicita por escrito la colaboración desde la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León para que de consentimiento en el uso de la población usuaria de los Programas de Apoyo a Familias. Se envía el proyecto y carta al entonces Gerente de Servicios Sociales y al Director General de Familia y Políticas Sociales manteniendo entrevista personal con el Jefe de Servicio de Protección y Atención a la Infancia de la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, así como con la persona responsable de coordinar los Programas de Apoyo a Familia de Castilla y León, quien a su vez, facilita el contacto con los coordinadores y responsables de los Programas de Apoyo a Familias de cada entidad local. La investigadora principal contactó personalmente mediante entrevista física y/o vía telefónica con cada uno de los 24 responsables de Infancia de cada entidad local para explicar el proyecto y solicitar su colaboración, se envió a todas/os por email el proyecto explicitando los objetivos del mismo y criterios de inclusión y exclusión de la muestra. De éstos los que vieron factible la participación lo trasladaron a los/las profesionales de los Programas de Apoyo a Familia y/o profesionales que intervienen con los menores en situación de riesgo en otros programas, quienes fueron preseleccionando a las familias y los/las menores en riesgo que reúnen en principio los criterios para ser candidatos/s al estudio. En algunos municipios son estos/as profesionales quienes tras informar y ofrecer la participación en el estudio, recogen el compromiso de participación y el consentimiento informado de las familias que voluntariamente desean formar parte de la investigación; en otros municipios se organiza una reunión informativa de las familias con la investigadora principal para

proceder a informar del mismo. Una vez que se obtienen los compromisos y consentimientos informados de las familias y de los/as menores maduros, las diferentes entidades facilitan un espacio tranquilo e íntimo donde se llevarán a cabo las pruebas. Se van calendarizando los días y horas en los que se proceden a pasar los test a adultos/as y menores. La investigadora principal asigna un código a cada familia, sus adultos/as y menores, de forma que todo lo que tenga que ver con dicha familia y sus miembros tiene su propio código.

Se les da a las familias una hoja informativa para que hagan llegar al tutor/a del/la menor solicitando rellene el cuestionario ADHD-IV-R y así cumplir uno de los criterios de evaluación del TDAH que se refiere, recordemos, a obtener información de la conducta del/la adolescente en dos o más ámbitos diferentes. Posteriormente es la familia o el/la propio/a profesor/a quien lo hace llegar a la investigadora principal. En un grupo de menores, esta información se obtiene de los profesionales del recurso de centro de día al que acuden durante varias horas de la tarde como medida de protección y reducción del riesgo.

Con la mayoría de las familias ha sido la investigadora principal la que se ha trasladado al municipio de residencia de las mismas y quien ha procedido a realizar la entrevista y pasar los cuestionarios a mayores y menores. En algunos municipios los/as profesionales del Programa de Apoyo a Familias han recibido información sobre cómo proceder y/o han observado a la investigadora principal cómo se llevaba a cabo para posteriormente hacerlo ellos/as.

Uno de los beneficios inmediatos de cumplimentar los test y participar en la investigación es el compromiso de la investigadora principal con respecto a las familias, los menores y los equipos de apoyo a familias, de una vez corregidos los cuestionarios devolverles la información obtenida para que de forma individualizada se pueda utilizar en el trabajo con la familia y los menores en la reducción del riesgo.



## CAPÍTULO 13

### REFERENCIAS

- Abrines, N.; Barcons, N.; Marre, D.; Brun, C.; Fornieles, A. & Fumadó, V. (2012). ADHD-like symptoms and attachment in internationally adopted children. *Attachment Human Development*, 14 (4):405-23.
- Aguado-Gracia, J., Mundo-Cid, P., Lopez-Seco, F., Acosta-García, S., Cortes-Ruiz, M. J., Vilella, E., & Masana-Marín, A. (2018). Lifetime victimization in children and adolescents with ADHD. *Journal of interpersonal violence*, doi: [0886260518771680](https://doi.org/10.1086/260518771680).
- Aller García (2013). Familia y TDAH. En M.A. Martínez Martín (Ed.), *Todo sobre el TDAH. Guía para la vida diaria* (pp. 171-204). Editorial Altaria
- Álvarez, M. P. (2014). *Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Alianza Editorial.
- American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-R. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4 revision*.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos de DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Anda, R., Croft J.B., Felitti, V.J., Nordenberg, D., Giles, W.H., Williamson, D.F., Giovino, GA. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *JAMA*, 282:1652–1658.
- Anda, R., Whitfield C.L., Felitti, V.J., Chapman D., Edwards V.J., Dube S.R., Williamson, D.F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatr Serv.*, 53(8):1001–1009.
- Anda, R. (2015). The Role of Adverse Childhood Experiences in Substance Abuse and Related Behavioral Health Problems. <http://www.cdc.gov/ace/index.htm>
- Andersen, S.L.; Teichner M.H. (2004). Delayed effects of early stress on hippocampal development. *Neuropsychopharmacology*, 29 (11): 1988-93
- Andrades Tobar, M. (2016). *Trastorno de estrés postraumático y crecimiento postraumático en niños y adolescentes afectados por el terremoto del año 2010 en Chile*, [Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/38827/>

- Arcos-Burgos, Á., Jain, M., Acosta, M. T., Shively, S., Stanescu, H., Wallis, D.,... & Berg, K. (2010). A common variant of the latrophilin 3 gene, LPHN3, confers susceptibility to ADHD and predicts effectiveness of stimulant medication. *Molecular psychiatry*, 15 (11), 1053.
- Austin, A. (2018). Association of adverse childhood experiences with life course health and development. *North Carolina medical journal*, 79 (2), 99-103.
- Balistreri, K. S. (2015). Adverse childhood experiences, the medical home, and child well-being. *Maternal and child health journal*, 19 (11), 2492-2500. *Chez L'enfant*, 23 (4 [114]), 328-334.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*. Vol. 23, nº 3, pp. 486-494.
- Barkley, R. A., Barkley, R. A., Murphy, K. R. & Bauermeister, J. J. (1998). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Un manual de trabajo clínico*. Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2011). The importance of emotion in ADHD. *Journal of ADHD and related disorders*, 1 (2), 5-37.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2008). 8-year follow-up of patients treated for borderline personality disorder: mentalization-based treatment versus treatment as usual. *American Journal of Psychiatry*, 165 (5), 631-638.
- Beckett, C., Castle, J., Rutter, M., & Barke, E. (2010). VI: Institutional deprivation, specific cognitive functions, and scholastic achievement: English and Romanian Adoptee (ERA) study findings. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 75 (1), 125-142.
- Benoit, D., & Parker, K. C. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child development*, 65 (5), 1444-1456
- Benyakar, M. (1997). Definición, Diagnóstico y Clínica del Estrés y el Trauma. *Revista electrónica de psiquiatría*. Vol.1 num 43. <http://psiqu.com/1-5872>
- Berenguer-Forner, C., Miranda-Casas, A., Pastor-Cerezuela, G. y Roselló-Miranda, R. (2015). Comorbilidad del trastorno del espectro autista y el déficit de atención con hiperactividad: Estudio de revisión. *Revista de Neurología*, 60 (1): 37-43.
- Besoain, C. & Santelices, M. P. (2009). Transmisión intergeneracional del apego y función reflexiva materna: Una revisión. *Terapia psicológica*, 27 (1), 113-118



- Beyderman, I., & Young, M. A. (2016). Rumination and overgeneral autobiographical memory as mediators of the relationship between attachment and depression. *Personality and Individual Differences, 98*, 37-41.
- Biederman, J., Newcorn, J., & Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder. *American journal of psychiatry, 148* (5), 564-577.
- Biederman, J., Faraone, S. V., & Monuteaux, M. C. (2002). Differential effect of environmental adversity by gender: Rutter's Index of Adversity in a group of boys and girls with and without ADHD. *The American Journal of Psychiatry, 159* (9), 1556-1562, doi: [10.1176/appi.ajp.159.9.1556](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1556)
- Björkenstam, E., Björkenstam, C., Jablonska, B., & Kosidou, K. (2018). Cumulative exposure to childhood adversity, and treated attention deficit/hyperactivity disorder: a cohort study of 543 650 adolescents and young adults in Sweden. *Psychological medicine, 48* (3), 498-507.
- Bohlin, G., Eninger, L., Brocki, K. & Thorell, L. (2012). Disorganized attachment and inhibitory capacity: predicting externalizing problem behaviors. *Journal of abnormal child psychology, 40* (3): 449-58
- Bowlby, J. (1968). *Los cuidados maternos y salud mental*. OMS. Washington.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol.1: Attachment*. Nueva York: Basic Books. (Trad. Cast: El vínculo afectivo. Barcelona: Paidós, 1993).
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, vol.2: Separation*. Nueva York: Basic Books. (Trad. Cast: La separación afectiva. Barcelona: Paidós, 1993).
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, vol.3: Loss, sadness and depression*. Nueva York: Basic Books. (Trad. Cast.: La pérdida afectiva. Barcelona: Paidós, 1993).
- Bowlby, J. (1988). *A secure Base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bowlby J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Ed. Paidós.
- Bowlby J. (2014). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Ed. Morata Sexta edición revisada. Madrid.
- Bradley, C. (1937). The behavior of children receiving Benzedrine. *American journal of Psychiatry, 94* (3), 577-585.

- Breakstone, A. (2004). Early attachment and ADHA in adult woman. *Dissertation Abstracts international*, 64, 5773
- Bremness, A., & Polzin, W. (2014). Commentary: Developmental trauma disorder: A missed opportunity in DSM V. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23 (2), 142.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: Aconstruct revisited. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 89-111). Guilford Press.
- Bretherton, I. (2003). Mary Ainsworth: Insightful observer and courageous theoretician. In G. A. Kimble and M Wertheimer (Eds.), *Portraits of pioneers in psychology* (vol. 5). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Briscoe-Smith, A.M & Hinshaw, S.P. (2006). Linkages between child abuse and attention- déficit/hyperactivity disorder in girls: Behavioral and social correlates. *Child Abuse & Neglect.*; 30:1239–1255.
- Brookes, K., Xu, X., Chen, W., Zhou, K., Neale, B., Lowe, N. ... & Buitelaar, J. (2006). The analysis of 51 genes in DSM-IV combined type attention deficit hyperactivity disorder: association signals in DRD4, DAT1 and 16 other genes. *Molecular psychiatry*, 11 (10), 934.
- Brown, T.E. (2003). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Editorial Masson.
- Brown, T.E. (2006). *Trastorno por déficit de atención. Una mente desenfocada en niños y adultos*. Editorial Elseiver España.
- Brown, R. T., Freeman, W. S., Perrin, J. M., Stein, M. T., Amler, R. W., Feldman, H. M., Pierce, K., & Wolraich, M. L. (2001). Prevalence and Assessment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Primary Care Settings. *Pediatrics*, 107, 3. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.107.3.e43>
- Brown, N. M., Brown, S. N., German, M., Belamarich, P. F., & Briggs, R. D. (2014, May). Associations between adverse childhood experiences and ADHD: analysis of the 2011 National Survey of Children's Health. In *Pediatric Academic Societies Meeting*. Vancouver, BC. Canadá.

- Brown, N. M., Brown, S. N., Briggs, R. D., Germán, M., Belamarich, P. F., & Oyeku, S. O. (2017). Associations between adverse childhood experiences and ADHD diagnosis and severity. *Academic pediatrics*, 17 (4), 349-355.
- Brzozowska, A & Wzorek, A. (2011). Attachment disorder and child maltreatment as problems accompanying attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and disruptive behaviour. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*. Volume 11, Issue 3, pp. 189-193
- Bruxel, E. M., Salatino-Oliveira, A., Akutagava-Martins, G. C., Tovo-Rodrigues, L., Genro, J. P., Zeni, C. P., ... & Rohde, L. A. (2015). LPHN 3 and attention-deficit/hyperactivity disorder: a susceptibility and pharmacogenetic study. *Genes, Brain and Behavior*, 14 (5), 419-427.
- Burge, P. (2007). Prevalence of mental disorders and associated service variables among Ontario children who are permanentwards. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 305–314.
- Bynum, L., Griffin, T., Riding, D. L., Wynkoop, K. S., Anda, R. F., Edwards, V. J. ... & Croft, J. B. (2010). Adverse childhood experiences reported by adults-five states, 2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59 (49), 1609-1613.
- Canals, J.; Morales, P.; Jané, C. & Doménech, E. (2016). ADHD Prevalence in Spanish Preschoolers: Comorbidity, Socio-Demographic Factors, and Functional Consequences. *Journal of Attention Disorders*, 1–11, doi: [10.1177/1087054716638511](https://doi.org/10.1177/1087054716638511)
- Canetti, E. (2014). Tra numeri e realtà. La conoscenza è parte del sapere. Newsletter del registro italiano dell'ADHD. <http://old.iss.it/adhd/index.php?lang=1&id=231&tipo=1>
- Capusan, A J.; Kuja-Halkola, R.; Bendtsen, P.; Viding, E.; McCrory, E.; Marteinsdottir, I. & Larsson, H. (2016). Childhood maltreatment and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adults: a large twin study. *Psychological Medicine*. Vol. 46 (12): 2637-2646.
- Cardo Jalón, E. y Servera Barceló, M. (2003). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Una visión global. *Anales de Pediatría*, 59 (3):225-8
- Cardo Jalón, E.; Servera, M.; Vidal. C., De Azua, B.; Redondo, M.; Riutort, L. (2011). Influencia de los diferentes criterios diagnósticos y la cultura en la prevalencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol.*, 52 (Supl 1):S109-17.

- Cardiff University. (2018, November 27). Discovery of the first common genetic risk factors for ADHD: Important step in understanding biological underpinnings of ADHD. *ScienceDaily*. [www.sciencedaily.com/releases/2018/11/181127111020.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2018/11/181127111020.htm)
- Carrey, N., & Gregson, J. (2008). A context for classification in child psychiatry. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17 (2), 50
- Casas, M.; Ribasés, M.; Ramos Quiroga, A. Sánchez Mora, C. y Cormand, B. (26 de noviembre, 2018). Investigadores españoles participan en el primer mapa genético del TDAH Redacción Médica. Recuperado de: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/investigadores-espanoles-participan-en-el-primer-mapa-genetico-del-tdah-8716>
- Cassidy, J., & Marvin, R. S. (1987). Attachment organization in three-andfour-year-olds: Coding guidelines. *Unpublished manual, Psychology Dept. of Univ. of Virginia: Charlottesville, VA.*
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, Research, and clinical applications*. Ed. The Guildfor Press.
- Castro Sáez, M. (2011). Trastorno por estrés postraumático en menores que han sufrido maltrato familiar directo y exposición a violencia de género. [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. <https://digitum.um.es/digitum/>
- Catalá-López F, Peiró S, Ridao M, Sanfélix-Gimeno G, Gènova-Maleras R, Catalá MA. (2012). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Psychiatry*, 12:168. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/168>
- Catala-Lopez, F., Hutton, B., Núñez-Beltrán, A., Page, M. J., Ridao, M., Saint-Gerons, D. M. ... & Moher, D. (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PloS one*, 12 (7).
- Cavallina, C., Pazzagli, C., Ghiglieri, V. y Mazzeschi, C. (2015). Attachment and parental reflective functioning features in ADHD: Enhancing the knowledge on parenting characteristics. *Frontiers in Psychology*, 6, pp. 1-6
- Centers for Disease Control and Prevention (2015). Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey ACE Module Data, 2010. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services.

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy>.

Centers for Disease Control and Prevention. (2010, December 17). Adverse childhood experiences reported by adults – five states, 2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 59, 1609–1613. Recuperado de:

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5949a1.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *About Behavioral Risk Factor Surveillance System ACE Data*. Recuperado de:

[http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/ace\\_brfss.html](http://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/ace_brfss.html)

Centers for Disease Control and Prevention, Kaiser Permanente. The ACE Study Survey Data [Unpublished Data]. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2016.

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about.html>

Cerrillo Urbina, A.J., García Hermoso, A., Martínez Vizcaíno, V. Pardo-Guijarro, M.J., Ruiz-Hermosa, A. & Sánchez-López, M. (2018). Prevalence of probable Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms: result from a Spanish sample of children. *BMC Pediatrics*, 18: 111.

Charach, A., Carson, P., Fox, S., Ali, M. U., Beckett, J., & Lim, C. G. (2013). Interventions for preschool children at high risk for ADHD: a comparative effectiveness review. *Pediatrics*, 131 (5), e1584-e1604.

Cheung, K.y Theule, J. (2014). Is there a relationship between ADHD and attachment insecurity? Winnipeg: University of Manitoba. *Poster*.

Chiodo, D.; Leschied, A.; Whitehead, P. & Hurley, D. (2003). The impact of violence on child outcomes in a child protection sample: implications for intervention. *Research Project: The University of Western Ontario*.

Choi, N. G., DiNitto, D. M., Marti, C. N., & Choi, B. Y. (2017). Association of adverse childhood experiences with lifetime mental and substance use disorders among men and women aged 50+ years. *International psychogeriatrics*, 29 (3), 359-372.

Clarke, L., Ungerer, J., Chahoud, K., Johnson, S., & Stiefel, I. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder is associated with attachment insecurity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7 (2), 179-198.

Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent – R-2012 CFTMA-R (2012). *Presses De L'École Des Hautes Études en Sante Publique*. 5<sup>a</sup> edition. Roger Misés. Recuperado de:

[http://psychaanalyse.com/pdf/CLASSIFICATION%20FRANCAISE%20DES%20TROUBLES%20MEN TAUX%20DE%20L%20ENFANT%20-%20R-2012%20\(128%20Pages%20-%20823%20Ko\).pdf](http://psychaanalyse.com/pdf/CLASSIFICATION%20FRANCAISE%20DES%20TROUBLES%20MEN TAUX%20DE%20L%20ENFANT%20-%20R-2012%20(128%20Pages%20-%20823%20Ko).pdf)

- Clements, S. D., & Peters, J. E. (1962). Minimal brain dysfunctions in the school-age child: diagnosis and treatment. *Archives of General Psychiatry*, 6(3), 185-197.
- Climent-Martínez, G., Luna-Lario, P., Bombín-González, I., Cifuentes-Rodríguez, A., Tirapu-Ustárroz, J., & Díaz-Orueta, U. (2014). Evaluación neuropsicológica de las funciones ejecutivas mediante realidad virtual. *Rev Neurol*, 58 (465), 75.
- Cohen, A., Adler, N., Kaplan, S., Pelcovitz, D., & Mandel, F. (2002). Interactional effects of marital status and physical abuse on adolescent psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 26, 277–288.
- Comité de Ministros a los Estados Miembros (2006). Recomendación Rec 19 sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad (Adoptada por el Comité de Ministros el 13 de diciembre de 2006 en la 983ª reunión de los Delegados de los Ministros).
- Conners, C. K. (1971). The effect of stimulant drugs on human figure drawings in children with minimal brain dysfunction. *Psychopharmacologia*, 19 (4), 329-333.
- Conners, C. K. (2000). Attention-deficit/hyperactivity disorder- historical development and overview. *Journal of Attention Disorders*, 3 (4), 173-191, doi:org/10.1177/108705470000300401
- Consejo de Europa (1961). Carta Social Europea. Recuperado 4 julio 2020. <https://www.coe.int/es/web/compass/european-social-charter>
- Consejo de Europa (2016). Manual de legislación europea sobre los derechos del niño. Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Bélgica.
- Constitución Española. 29 diciembre 1978. BOE núm. 311. Recuperado en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Cook Jr, E. H., Stein, M. A., Krasowski, M. D., Cox, N. J., Olkon, D. M., Kieffer, J. E., & Leventhal, B. L. (1995). Association of attention-deficit disorder and the dopamine transporter gene. *American journal of human genetics*, 56 (4), 993.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. *National Child Traumatic Stress Network complex trauma task force*. Los Angeles: National Center for Child Traumatic Stress.

- Corcoran, J., & Dattalo, P. (2006). Parent involvement in treatment for ADHD: A meta-analysis of the published studies. *Research on Social Work Practice, 16* (6), 561-570.
- Cornellá, J. C., & Juárez, J. L. (2014, December). Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and their relationship with child abuse: predictor and consequence. In *Anales de pediatria (Barcelona, Spain: 2003)* (Vol. 81, No. 6, pp. 398-e1), doi: [10.1016/j.anpedi.2014.05.022](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.05.022)
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Holtmann, M., Aggensteiner, P., Daley, D. ... & Sonuga-Barke, E. J. (2016). Neurofeedback for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55* (6), 444-455.
- Cortese, S., Adamo, N., Del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes...& Ciprian, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 5* (9), 727-738.
- Cossio, M., Castaño, E. & López-Villalobos, J. A. (2019). Estrés percibido por los padres de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 36* (3), 21-31.
- Crittenden, P. M. (1992). Preschool assessment of attachment. *Unpublished manuscript, Family Relations Institute, Miami, FL.*
- Crittenden, P. M., & Kulbotton, G. R. (2007). Familial contributions to ADHD: An attachment perspective. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 10*, 1220-1229.
- Croyle, J. (2014). The relationship between the experience of a childhood traumatic event and symptom of attention-deficit hyperactivity disorder. *Dissertation Abstracts International, 75*. [http://brumario.usal.es/search\\*sipi/i0419-4217?#.VH4WfsnxPIU](http://brumario.usal.es/search*sipi/i0419-4217?#.VH4WfsnxPIU)
- Cuello García, C.A.y Pérez Gaxila, G (2012). En un mismo curso académico los niños más pequeños tienen más riesgo de ser diagnosticados de TDAH. *Evid. Pediatr. 8:56*
- Cyr, C.; Euser, E.M.; Bakermans-Kranenburg, M.J.; Van Ijzendoorn, M.H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Development and Psychopathology, 22*, 87–108
- Czalbowski, S. (2014). *Detrás de la Pared*. Editorial Desclée de Brouwer.

- Daley D, Van Der Oord S, Ferrin M, Cortese S, Danckaerts M, Doepfner M, ..., Sonuga-Barke, E.J. (2018). Practitioner Review: Current best practice in the use of parent training and other behavioural interventions in the treatment of children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59 (9), 932-947.
- Dahmen, B., Pütz, V., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. (2012). Early pathogenic care and the development of ADHD-like symptoms. *Journal of Neural Transmission*, 119 (9), 1023-1036.
- Dalgleish, T. (2004). The emotional brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 5 (7), 583-589.
- Dagnino, P., Pérez, C., Gómez, A., Gloger, S., & Krause, M. (2017). Depression and attachment: How do personality styles and social support influence this relation? *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 20 (1), 53-62.
- De Bellis, M.D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreat*, 10 [2] 150-72.
- De Bellis, M.D. & Van Dillen, T. (2005). Childhood post-traumatic stress disorder: an overview. *Child Adolescent Psychiatric Clin.* 14 [4], 745-72.
- De Vicente, A. y Villamartín, S. (2018). La OMS publica la versión final de la CIE-11. *Infocop. Consejo Geenral de la Psicología de España. Nº 82, p 22.*
- Decreto 131 de 2003 de, por el que se regula la acción de protección de los menores de edad en situación de riesgo o de desamparo y los procedimientos para la adopción y ejecución de las medidas y actuaciones para llevarlas a cabo. 13 de Noviembre de 2003. BOCYL núm. 225, pp. 15300- 15317. Recuperado en: <http://bocyl.jcyl.es/boletines/2003/11/19/pdf/BOCYL-D-19112003-3.pdf>
- Di Bartolo, I. (2009). Apego y maltrato infantil. En I. Tuñón (Ed.) *Derechos vulnerados en la infancia: abandono, maltrato y pobreza* (pp. 95-102). Buenos Aires: Educa; Córdoba: Fundación Arcor.
- Di Bártolo, I. (2016). *El apego. Cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos. Clínica, investigación y teoría.* Lugar Editorial.
- Díaz, A.; Jiménez, JE.; Rodríguez, C.; Afonso, M. y Artilés, C. (2013) Consideraciones de los estudios de prevalencia del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). *Revista de Psicología y Educación*, 8 (2), 155-170.



- Dillon, D. G., Holmes, A. J., Birk, J. L., Brooks, N., Lyons-Ruth, K., & Pizzagalli, D. A. (2009). Childhood adversity is associated with left basal ganglia dysfunction during reward anticipation in adulthood. *Biological Psychiatry*, 66, 206–213.
- Disseth, T. H. (2005). Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma—On overview of conceptual issues and neurobiological factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 79–91
- Domènech, E. (1988). La classificació de la patologia dels escolars de Jean Philippe i G. Paul Boncour (1905). *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 10, 115-128., G.J.; Power, T.J.; Anastopoulos, A.D. & Reid, R. (1998) ADHD Rating Scale-IV: Checklists, norms and clinical interpretation. Guilford Press.
- Durot, H. (1913). Les arriérés scolaires. *Conférences médico-pédagogiques, Paris: Nathan.*
- Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2004). Assessing the reliability of retrospective reports of adverse childhood experiences among adult HMO members attending a primary care clinic. *Child abuse & neglect*.
- Duhalde, C. (2015). *Apego y promoción de la salud mental*. (Clase 4). Editorial Psimática.
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (1998). *ADHD Rating Scale—IV: Checklists, norms, and clinical interpretation*. Guilford Press
- Ebaugh, F. G. (1923). Neuropsychiatric sequelae of acute epidemic encephalitis in children. *American Journal of Diseases of Children*, 25 (2), 89-97.
- Edel, M. A., Juckel, G., & Brüne, M. (2010). Interaction of recalled parental ADHD symptoms and rearing behavior with current attachment and emotional dysfunction in adult offspring with ADHD. *Psychiatry research*, 178 (1), 137-141.
- Ein-Dor, T., & Doron, G. (2015). Psychopathology and attachment. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes* (p. 346–373). Guilford Press.
- Ein-Dor, T., & Hirschberger, G. (2016). Rethinking attachment theory: From a theory of relationships to a theory of individual and group survival. *Current Directions in Psychological Science*, 25 (4), 223-227.

- Ein-Dor, T., Viglin, D., & Doron, G. (2016). Extending the transdiagnostic model of attachment and psychopathology. *Frontiers in psychology, 7*, 484.
- Eisenberg, L. (1971). Principles of drug therapy in child psychiatry with special reference to stimulant drugs. *American Journal of Orthopsychiatry, 41* (3), 371-379.
- Eisenberg, L. (2007). Commentary with a Historical Perspective by a Child Psychiatrist: When “ADHD” Was the “Brain-Damaged Child”. *Journal of child and adolescent psychopharmacology, 17* (3), 279-283.
- Eisenberg, L. & Belfer, M. (2009). Prerequisites for global child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 50*:1-2, pp 26–35
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child development, 1080-1088*.
- Elder, T.E. (2010). The importance of relative standars in ADHD diagnosis: evidence base in exact birth dates, *J Health Econ. 29*:641-56
- Elservier Licence (2017) Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) among children with and without parent-reported attention deficit–hyperactivitydisorder (ADHD). ACEs include socioeconomic hardship, divorce, familial substance abuse, familial mental illness, neighborhood violence, incarceration, domestic violence, and death. (Figura). Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Nicole\\_Brown14/publication/316697029\\_Associations\\_Betwe en\\_Adverse\\_Childhood\\_Experiences\\_and\\_ADHD\\_Diagnosis\\_and\\_Severity/links/59eebf480f7e9b369575b1b2/Associations-Between-Adverse-Childhood-Experiences-and-ADHD-Diagnosis-and-Severity.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nicole_Brown14/publication/316697029_Associations_Betwe en_Adverse_Childhood_Experiences_and_ADHD_Diagnosis_and_Severity/links/59eebf480f7e9b369575b1b2/Associations-Between-Adverse-Childhood-Experiences-and-ADHD-Diagnosis-and-Severity.pdf)
- Endo, T., Sugiyama, T., & Someya, T. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder and dissociative disorder among abused children. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60* (4), 434-438. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01528.x>
- Erdman, P (2000). Conceptualizing ADHD as a contextual response to parental attachment. *The Amerian Journal Familiy Therapy, 26*:177-185
- Escudero, V. (2009). *Guía práctica para la intervención familiar*. Junta de Castilla y León, Gerencia de Servicios Sociales.
- Escudero, V. (2013). Guía práctica para la intervención familiar II. Contextos familiares cronificados o de especial dificultad. *Castilla y León: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales*.
- Española, R. R. A. (2010). *Ortografía de la lengua española*. Espasa.

- Estévez, R. M., Oliva, A. y Parra, A. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: Un análisis longitudinal de los efectos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44, 39–53.
- Evren, C.; Umut, G.; Bozkurt, M.; Evren, B.; Agachanli, R.; (2016) Mediating role of childhood emotional abuse on the relationship between severity of ADHD and PTSD symptoms in a sample of male inpatients with alcohol use disorder. *Psychiatry Res.* doi: [10.1016/j.psychres.2016.03.049](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.049).
- Fabiano, G. A., Pelham Jr, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical psychology review*, 29 (2), 129-140.
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Psychiatric diagnoses of maltreated children: preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31 (5), 863-867.
- Faraone, S. V., & Doyle, A. E. (2000). Genetic influences on attention deficit hyperactivity disorder. *Current Psychiatry Reports*, 2 (2), 143-146.
- Faraone, S.V, Perlis, R.H, Doyle, A.E., Smoller, J.W., Goralnick, J.J., Holmgren, M.A., et al. (2005) Molecular genetics of attentiondeficit/ hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry*, 57:1313-23.
- Fearon, R. & Belsky, J. (2004). Attachment and attention: protection in relation to gender and cumulative social-contextual adversity. *Child Dev.*, 75 (6):1677-1693.
- Felitti, V.J; Anda, R.F; Nordenberg, D.; Williamson, D.F.; Spitz, A.M.; Edwards, V.; Marks, J.S. (1998) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4):245–258.
- Fernández García, R.M. (2013). *Entre hipocampos y neurogénesis. ¿Por qué le cuesta tanto aprender a mi hijo?* Ed. Hilo Rojo. Barcelona.
- Fernández García, R.M. coord. (2014). *Neuropsicología del abandono y el maltrato infantil*. El Hilo Ediciones. Madrid.
- Fernández García, R.M. coord. (2017). *Las huellas de las experiencias tempranas en el cerebro. ¿Qué efectos tiene en el aprendizaje escolar?* Microbooks. Editorial mapas colectivos. Madrid.

- Fernández Jaen, A.; Martín Fernández –Mayoralas, D.; Calleja-Perez, B.; Muñoz-Jareño, N.; López-Arribas, S. (2012). Endofenotipos genómicos del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol* 54 (Supl 1): 81-7.
- Fernández, R., Pásaro, E., Borrajo, E., Pereira, G., & i Canals, J. C. (2012). Controversias en el tratamiento con metilfenidato en niños adoptados. *Vox Paediatrica* 2013; XX (1):36-40
- Finzi-Dottan, R., Manor, I. y Tyano, S. (2006). ADHD, Temperament, and Parental Style as Predictors of the Child's Attachment Patterns. *Child Psychiatry and Human Development*, 37 (2), pp. 103-114.
- First, M., Reed, G.M., Hyman, S.E., Saxena S. (2015). The development of the the ICD-11 clinical descriptions and diagnostic guidelines for mental and behavioural disorders. *World Psychiatry*, 14 (1), 82-90.
- Ferreira, E., Granero, R., Noorian, Z., Romero, K. y Domènech-Llabería, E. (2012). Acontecimientos vitales y sintomatología depresiva en población adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17, 123–136.
- Flouri, E. y Panourgia, C. (2011). Adverse life events and emotional and behavioral problems in adolescence: the role of non-verbal cognitive ability and negative cognitive errors. *Journal of abnormal child psychology*, 39, 695–709.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child development*, 62 (5), 891-905.
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22 (3), 307-335.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48 (3-4), 288-328.
- Font-Mayolas, S. (2013). Adaptación Española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Autor: Leslie C. Morey (1991, 2007). Adaptación española: Ortiz-Tallo, M.; Santamaría, P.; Cardenal, V. & Sánchez, MP Editorial TEA, Madrid, España. 2011. Comenta: Sílvia Font-Mayolas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1 (35), 225-231.

- Ford, J. D. (2005). Treatment Implications of Altered Affect Regulation and Information Processing Following Child Maltreatment. *Psychiatric Annals*, 35 (5), 410-419.
- Ford, J.D.; Racusin, R.; Ellis, C.G.; Daviss, W.B.; Reiser, J.; Fleischer, A.; Thomas, J. (2000). Child maltreatment, other trauma exposure, and posttraumatic symptomatology among children with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. *Child Maltreatment*. 5:205–217.
- Ford, D., Merrick, M., Parks, S., Breiding, M., Gilbert, L., Edwards, V. ... Thompson, W. (2014). Examination of the factorial structure of adverse childhood experiences and recommendations for three subscale scores. *Psychology of Violence*, 4 (4), 432-444.
- Franc, N.; Maury, M.; Puper-Ouakil, D. (2009). ADHD and attachment process: are they related? *L'Encéphale*. Volume 35, Issue 3, 256–261
- Franke, S.; Kissgen, R; Krischer, M. & Seveck, K. (2017) Attachment in children with ADHD. *Journal of Behavioral and Brain Science*. 7. 497-510, doi:[org/10.4236/jbbs.2017.711035](https://doi.org/10.4236/jbbs.2017.711035)
- Freyd, J. J., DePrince, A. P., & Gleaves, D. H. (2007). The state of betrayal trauma theory: Reply to McNally—Conceptual issues, and future directions. *Memory*, 15 (3), 295-311.
- Fuller-Thomson, E., Mehta, R., & Valeo, A. (2014). Establishing a link between attention deficit disorder/attention deficit hyperactivity disorder and childhood physical abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23 (2), 188-198.
- Galán, A. (2020). ¿En qué mejora la Teoría de Apego en la práctica clínica? Es hora de recapitular. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, Vol. 41(1), pp. 66-73. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2917>
- Galves, A., & Walker, D. (2012). Debunking the Science behind Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder as a “Brain Disorder”. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 14 (1), 27-40.
- García, M. & Ibáñez, M. (2007). Apego e Hiperactividad: Un Estudio Exploratorio del Vínculo Madre-Hijo. *Terapia psicológica*, 25 (2), 123-134. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200003>
- García Cruz, J.M; Txakartegi, X., Bilbao, A.; Olondris, A. (2010). El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDH/A) en Euskadi. Estudio de prevalencia y variables sociofamiliares. *Bol S VascoNav. Pediatr*. 42: 5-12.

- García de Vinuesa, F.; González Pardo, H. y Pérez Álvarez, M. (2014). *Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Alianza Editorial. Madrid.
- García Peñas, J.J; Domínguez Carral, J. (2012) ¿Existe un sobre-diagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)? *Evidencias en Pediatría*; 8:51.
- Garrido, L., Santelices, M. P., Pierrehumbert, B., & Armijo, I. (2009). Chilean validation of the questionnaire of attachment evaluation in the adult CAMIR. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41 (1), 81-98.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult attachment interview*. Berkeley. CA: University of California, Berkeley.
- George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregivingbehavioral system. En J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 649-670). New York: Guilford Press.
- Goicoechea Gómez, M. (2014). *Diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños con superdotación intelectual: estudio empírico sobre la utilización del test Conners' Continuous Performance Test II (CPT II V. 5) en el diagnóstico* [Tesis doctoral, Universidad de Burgos].
- Góngora, J. N. (2015). Violencia en las relaciones íntimas y trauma. *Mosaico: revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar= Journal of the Spanish Federation of Family Therapy Associations*, (62), 30-39.
- González Gollantes, R.; Rodríguez Sacristán, A. y Sánchez García, J. (2015) Epidemiología del TDAH. *Revista Española de Pediatría*; 71 (2): 58-61
- González, M. I. N., & Villamizar, D. A. G. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de historia de la psicología*, 31 (4), 23-36.
- Gonzalo, J.L. (2009). *Guía para el apoyo educativo e niños con trastornos de apego*. Libros en Red Editorial.  
<http://www.librosenred.com/libros/guiaparaelapoyoeducativoninoscontrastornosdeapeo.html>
- Gonzalo, J.L. (2013). *Construyendo puentes. La técnica de la caja de arena (sandtray)*. Ed. Desclée de Brouwer. Urduliz. España.

- Gonzalo, J.L. (2015). *Vincúlate. Relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos*. Ed. Desclée de Brouwer. Bilbao. España.
- Gonzalo, J.L.; Pérez-Muga, O. (2011). *¿Todo niño viene con un pan bajo el brazo? Guía para padres adoptivos con hijos con trastornos del apego*. Ed. Desclée De Brouwer. Sevilla. España.
- Gonzalo, J.L.; Zamora, N. (2012). *Taller para el fomento de la resiliencia en niños y niñas adoptados. Un programa de trabajo para la Asociación de Familias Adoptivas Ume Alaia de Gipuzcoa*. Documento no publicado.
- Gonzalo, J.L. y Benito, R. (2017). *La armonía relacional, aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia*. Ed. Desclée de Brouwer. Zarautz. España.
- Graham-Bermann, S. A., DeVoe, E. R., Mattis, J. S., Lynch, S., & Thomas, S. A. (2006). Ecological predictors of traumatic stress symptoms in Caucasian and ethnic minority children exposed to intimate partner violence. *Violence against women*, 12 (7), 662-692.
- Grassi-Oliveira, R.; Ashy, M.; Stein, L.M. (2008) Psychobiology of childhood maltreatment: effects of allostatic load? *Rev. Bras. Psiquiatria*, 30 [1], 60-8
- Green, H., McGinnity, A., Meltzer, H., Ford, T., & Goodman, R. (2004). Summary report: mental health of children and young people in Great Britain. *National Statistics DOH and the Scottish Executive*.
- Green, J.; Stanley Ch.; Peters, S. (2007). Disorganized attachment representation and atypical parenting in young school age children with externalizing disorder. *Attachment & Human Development*, 9 (3): 207 – 222
- Guía Práctica Clínica (2010) de trabajo sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*.
- Guía Práctica Clínica (2017) de trabajo sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)*.

- Halasz, G. & Vance, A. L. (2002). Attention deficit hyperactivity disorder in children: moving forward with divergent perspectives. *Medical journal of Australia*, 177(10), 554-557.
- Hanbury, L. (2016). Could the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) be considered as an indicator of childhood trauma for child protection professionals? Dissertation University of Kent. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/316140096\\_Could\\_the\\_diagnosis\\_of\\_Attention\\_Deficit\\_Hyperactivity\\_Disorder\\_ADHD\\_be\\_considered\\_as\\_an\\_indicator\\_of\\_childhood\\_trauma\\_for\\_child\\_protection\\_professionals\\_Could\\_the\\_diagnosis\\_of\\_Attention\\_Deficit\\_Hyper](https://www.researchgate.net/publication/316140096_Could_the_diagnosis_of_Attention_Deficit_Hyperactivity_Disorder_ADHD_be_considered_as_an_indicator_of_childhood_trauma_for_child_protection_professionals_Could_the_diagnosis_of_Attention_Deficit_Hyper)
- Hanbury, L. (2017). How do we prevent children who are in the child protection system from being misdiagnosed with ADHD? Improving child health through research. *Children's Research Digest*, Volume 4, Issue 2 p 26-30  
<https://childrensresearchnetwork.org/knowledge/resources/adhd-trauma-and-neglect>
- Haute autorité de Santé (HAS) (December, 2012). Recommandation de bonne pratique. Conduite à tenir devant un enfant ou un adolescent ayant un déficit de l'attention et/ou un problème d'agitation. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/tdah\\_argumentaire.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-02/tdah_argumentaire.pdf)
- Herman, J.L. (2004). *Trauma y Recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid, España: Espasa Calpe. S.A.
- Hervás, A y Durán, O. (2014). El TDAH y su comorbilidad. *Pediatría integral* 18, 643-654.
- Hill, V & Turner, H. (2015). Medicalization of Childhood - ADHD strand. British Psychological Society. In *DECP Annual Conference Applying Creative Psychology to education, children and young people*.
- Hjern A., Weitoft, G.R., Lindblad, F. (2010). Social adversity predicts ADHD medication in school Children, a national cohort study. *Acta Paediatr.* 0; 99:920-924.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., & Henderson, K. (2003). Mental representations and defenses in severely maltreated children: A Story Stem Battery and Rating System for clinical assessment and research applications. En R. N. Emde, D. P. Wolf, & D. Oppenheim (Eds.). *Revealing the inner worlds of young children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives*, pp. 240-267. Nueva York: Oxford University Press.



- Hodges, J., Steele, M., Kaniuk, J., Hillman, S., & Asquith, K. (2009). Narratives in assessment and research on the development of attachments in maltreated children. *Child psychotherapy and research: New approaches, emerging findings*, 200-213.
- Hong, S. B., Lee, J. H., Kim, J. W., Chun, D. H., Shin, M. S., Yoo, H. J., ... & Cho, S. C. (2014). The impact of depressive symptoms in adults with ADHD symptoms on family function and ADHD symptoms of their children. *Psychiatry investigation*, 11 (2), 124.
- Honor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24 (6), 358-364.
- Horowitz, M. J. (1993). Stress-response syndromes. In *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 49-60). Springer, Boston, MA.
- Humanos, D. (1948). *Declaración Universal de los Derechos humanos*. Obtenido de [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf).
- Hunt, T. K., Slack, K. S., & Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child abuse & neglect*, 67, 391-402.
- Infocop. (Septiembre, 2018). El papel de la biología y la genética y el ambiente en el TDAH. Entrevista al doctor Edmund Sonuga-Barker por M. Servera. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7615](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7615)
- Ireland, W. W. (1907). *Premiers Memoires de Séguin sur l'Idiotie (1838-1843)*. Publiés par Bourneville, Paris, 1897. 8vo. pp. 182.-Traitement moral Hygiène et Education des Idiots et des autres Enfants arriérés. Par Edouard Séguin. Préface par Bourneville. Paris, 1906. 8vo. pp. 530. *Journal of Mental Science*, 53 (224), 832-833.
- Ivarsson, T., Saavedra, F., Granqvist, P., & Broberg, A. G. (2016). Traumatic and adverse attachment childhood experiences are not characteristic of OCD but of depression in adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(2), 270-280, doi: [10.1007/s10578-015-0563-x](https://doi.org/10.1007/s10578-015-0563-x)
- Jarero, I. (2014). Comentarios sobre el Trastorno por Estrés Postraumático Complejo: Perspectivas del DSM-5 y del CIE-11. *Rev Iberoam Psicotraumatología y Disociación*, 6 (1), 1-4.
- Jiménez, J.E., Rodríguez C, Camacho J, Alfonso M, Artilles C. (2012) Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en

- población escolar de la Comunidad Autónoma de Canarias (España). *Eur J Educ Psychol.*; 5: 13-26
- Jimenez, M. E., Wade, R., Lin, Y., Morrow, L. M., & Reichman, N. E. (2016). Adverse experiences in early childhood and kindergarten outcomes. *Pediatrics*, 137 (2), e20151839.
- Jimenez, M. E., Wade, R., Schwartz-Soicher, O., Lin, Y., & Reichman, N. E. (2016). Adverse Childhood Experiences and ADHD Diagnosis at Age 9 Years in a National Urban Sample. *Academic pediatrics*, 17 (4), 356-361.
- Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N., & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*, 32 (4), 215-228.
- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Gerencia de Servicios Sociales (2000). *Programa de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil en Castilla y León.*
- Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad. Gerencia de Servicios Sociales. (2010). *Fuentes de apoyo, informales y formales, según el riesgo psicosocial. (Figura). Recuperado de Evaluación del programa "Educar en Familia" para usuarios de los servicios sociales de las corporaciones locales de la comunidad de Castilla y León.*
- Junta de Castilla y León. El sistema de protección. Servicios Sociales. (2018). *Estadísticas de Protección a la Infancia.* Recuperado de: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100/1284369034879/>
- Kaplow, J. B., Hall, E., Koenen, K. C., Dodge, K. A., & Amaya-Jackson, L. (2008). Dissociation predicts later attention problems in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 32 (2), 261-275.
- Kemph, J. P., & Voeller, K. S. (2008). Reactive attachment disorder in adolescence. In L. T. Flaherty (Ed.), *Adolescent psychiatry (Vol. 30)* (pp. 159-178). New York, NY, US: The Analytic Press/Taylor & Francis Group
- Kira, I. (2001) Taxonomy of Trauma Assessment. *Traumatology*, 7(2), 73-86
- Kira, I.; Lewandoski, L; Templin, T.; Ramaswamy, V.; Ozcan, V. & Mohanesh, J. (2008). Measuring Cumulative Trauma Dose, Types, and Profiles Using a Development- Bases Taxonomy of Traumas. *Traumatology*, 14 (2), 62-87

- Kira, I., Templin, T., Lewandowski, L., Ashby, J., Odenat, L., Oladele A. (September, 2012). Cumulative Trauma Disorder Scale (CTD): Two Studies Psychology Vol.3, No.9, 643-656. Recuperado de: <http://www.SciRP.org/journal/psych>
- Kira, I., Shuwiekh, H., Kucharska, J., Fawzi, M., Ashby, J.S., Omidy, A.Z., Abou-Medienne, S., Lewandowski, L. (January, 2018). Trauma Proliferation and Stress Generation (TPSG) Dynamics and Their Implications for Clinical Science. *American Journal of Orthopsychiatry. PsyclINFO Database Record. No Pagination Specified*, doi: [10.1037/ort0000304](https://doi.org/10.1037/ort0000304).
- Kissgen, R., Krischer, M., Kummetat, V., Spiess, R., Schleiffer, R., & Sevecke, K. (2009). Attachment representation in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychopathology, 42* (3), 201-208, doi: [10.1159/000209333](https://doi.org/10.1159/000209333)
- Kissgen, R., & Franke, S. (2016). An attachment research perspective on ADHD. *Neuropsychiatrie, 30* (2), 63-68, doi: [10.1007/s40211-016-0182-1](https://doi.org/10.1007/s40211-016-0182-1).
- Klein, B., Damiani-Taraba, G., Koster, A., Campbell, J., & Scholz, C. (2015). Diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children involved with child protection services: are current diagnostic guidelines acceptable for vulnerable populations? *Child: care, health and development. 41* (2), 178-185.
- Kočovská, E., Puckering, C., Follan, M., Smillie, M., Gorski, C., Barnes, J. ... & Hockaday, H. (2012). Neurodevelopmental problems in maltreated children referred with indiscriminate friendliness. *Research in Developmental Disabilities, 33* (5), 1560-1565.
- Koyuncu, A., Çelebi, F., Ertekin, E., Kök, B. E., & Tükel, R. (2016). Attention deficit and hyperactivity in social anxiety disorder: relationship with trauma history and impulsivity. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 8* (2), 95-100.
- Kramer, F., & Pollnow, H. (1932). Über eine hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter. pp. 1–20. *European Neurology, 82* (1-2), 1-20.
- Lacasa, F. (2004). Versión española del CaMir. Hospital Sant Joan de Deu. Barcelona. Recuperado de [http://www.sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/camir/camir\\_sp](http://www.sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/camir/camir_sp)
- Lacasa, F. (2008). Relación entre vínculo afectivo, psicopatología y cambio en una muestra de adolescentes: estudio comparativo entre una muestra clínica que han realizado psicoterapia de grupo y una muestra comunitaria. *Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona*.

- Lacasa, F.; Álvarez, M.; Navarro, M.A.; Ortiz, E.M. & Richart, T. (2014). *Tratamiento grupal de regulación emocional e interpersonal para niños y adolescentes*. Ed. San Juan de Dios. Barcelona.
- Ladnier, R. D., & Massanari, A. E. (2000). Treating ADHD as attachment deficit hyperactivity disorder. In T. M. Levy (Ed.) *Handbook of attachment interventions* (pp. 27-65). San Diego, CA, US: Academic Press
- Lange, K.W.; Reichl, S.; Lange, KM.; Tucha, L. & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Atten Def Hyp Disord*. 2: 241–255, doi: [10.1007/s12402-010-0045-8](https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8)
- Langley, K., Fowler, T., Ford, T., Thapar, A. K., Van Den Bree, M., Harold, G. ... & Thapar, A. (2010). Adolescent clinical outcomes for young people with attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 196(3), 235-240.
- Lara, C., Fayyad, J., de Graaf, R., Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Angermeyer, M., & ... Sampson, N. (2009). Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from the World Health Organization World Mental Health Survey initiative. *Biological Psychiatry*, 65 (1), 46-54. doi:[10.1016/j.biopsych.2008.10.005](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.10.005)
- Lasa Aranzasti, A.; Berridi Etxeberria, A.; Riaño Idiaquez, L.; Letona Luqui, M.; Gorrotxategi Gorrotxategi, P, y Artieda Arandia, J. (2017). Estimación de la incidencia y prevalencia del trastorno de déficit de atención con hiperactividad en las consultas de atención primaria de la OSI Donostialdea Bol. *S Vasco-Nav Pediatr*; Vol. XLIX Num. 149: 26-34
- Latimer, K., Wilson, P., Kemp, J., Thompson, L., Sim, F., Gillberg, C. ... & Minnis, H. (2012). Disruptive behaviour disorders: a systematic review of environmental antenatal and early years, risk factors. *Child: Care, Health and Development*, 38(5), 611-628.
- Laugesen, K., Olsen, M. S., Andersen, A. B. T., Frøslev, T., & Sørensen, H. T. (2013). In utero exposure to antidepressant drugs and risk of attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide Danish cohort study. *BMJ open*, 3 (9), e003507.
- Lecannelier, F. (2009). Apego e intersubjetividad II: Segunda parte, la teoría del apego-Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud menatal. *Santiago: LOM Ediciones*.

- Lecannelier F.; Ascanio L.; Flores F.; Hoffman M. (2011). Apego y Psicopatología: Una Revisión Actualizada Sobre los Modelos Etiológicos Parentales del Apego Desorganizado. *Terapia Psicológica*. Vol. 29, Nº1, 107-116
- Lecannelier F. (2012). Programa de prevención en el fomento de la seguridad del apego en contextos vitales del niño: la experiencia chilena. *Psicopatol. Salud mental*, 20, 19-27.
- Lecannelier, F. (Junio, 2018). La teoría del apego: una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración. *Aperturas Psicoanalíticas*, 58. Recuperado de: <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001026#contenido>
- Lecendreu, M.; Konofal, E. & Faraone, S.V. (2011). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder and associated features among children in France. *Journal of Attention Disorders* 15 (6): 516-524, doi: [10.1177/1087054710372491](https://doi.org/10.1177/1087054710372491)
- Leslie, L., Stallone, K., Weckerly, J., McDaniel, A., & Monn, A. (2006). Implementing ADHD guidelines in primary care: Does one size fit all? *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17 (2), 302–327
- Lewis, T., Schwebel, D. C., Elliott, M. N., Visser, S. N., Toomey, S. L., McLaughlin, K. A., Cuccaro, P., Tortolero, E.S., Banskpach, S.W.Schuster, M. A. (2015). The association between youth violence exposure and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms in a sample of fifth-graders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85 (5), 504-513. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000081>
- Ley Orgánica 1 de 1996, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, 15 de Enero de 1996. BOE núm. 15, pp. 1225-1238. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-1069>
- Ley 14 de 2002, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León. 25 de Julio de 2002. BOE num. 197, pp. 30657-30695. Recuperado en: <https://www.boe.es/boe/dias/2002/08/17/pdfs/A30657-30695.pdf>
- Ley Orgánica 8 de 2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. 22 de julio de 2015. BOE núm. 175, pp. 61871- 61889. Recuperado en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/23/pdfs/BOE-A-2015-8222.pdf>
- Ley 26 de 2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. 28 de julio de 2015. BOE núm. 180, pp. 64544-64613. Recuperado en:

<https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/29/pdfs/BOE-A-2015-8470.pdf>

- Lichtenstein, P.; Carlström, E. Råstam M, e t al. (2010). The genetics of autism spectrum disorders and related neuropsychiatric disorders in childhood. *Am J Psychiatry*, 167, 1357- 1363.
- Linares, L. O., Li, M., Shrout, P. E., Ramírez-Gaite, M., Hope, S., Albert, A. & Castellanos, F. X. (2010). The course of inattentionand hyperactivity/impulsivity symptoms after Foster placement. *Pediatrics*, 125, e489–e498, doi: 10.1542/peds.2009-1285.
- Lindblad, F., Weitoft, G. R., & Hjern, A. (2010). ADHD in international adoptees: a national cohort study. *European child & adolescent psychiatry*, 19 (1), 37-44.
- López Sánchez, F. (1995) *Manual de necesidades de la infancia y protección infantil: fundamentación teórica y criterios educativos*. Dirección General del Menor y de la Familia. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.
- López Sánchez, F. (2008). *Necesidades de la infancia y en la adolescencia: respuesta familiar, escolar y social*. Ed. Pirámide. Madrid
- López Sánchez, F.; Etxebarria, I.; Fuentes, M.J.; Ortiz, M.J. coord. (2013). *Desarrollo afectivo y social*. Ed. Pirámide. Madrid
- López Villalobos, J.A. (2002) Perfil evolutivo, cognitivo, clínico y socio-demográfico de las personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, atendidas en una unidad de salud mental [tesis doctoral, Universidad de Salamanca].
- López-Villalobos, J. A., Rodríguez, L., Andrés, J. M., Sacristán, A. M., Garrido, M., & Martínez, T. (2010). Validez de los criterios DSM-IV según respuesta de los profesores en el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [Validity of the DSM-IV criteria according to teachers' response in the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder]. *Psicología Educativa*, 16 (2), 147-156.
- López-Villalobos, J. A., Rodríguez, L., Sacristán, A. M., Garrido, M., Martínez, T., & Andrés, J. M. (2011). Validez de los criterios DSM-IV según respuesta de los padres en el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [Validity of the DSM-IV criteria according to the parents' response in the diagnosis of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder]. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31 (110), 271-283.

- López-Villalobos, J. A., Andrés-De Llano, J., Delgado-Sánchez Mateos, J., Rodríguez-Molinero, L., Garrido-Redondo, M., Martínez-Rivera, M. T., & Serrano-Pintado, I. (2014). Validez de un modelo reducido de ítems del DSM-IV según respuesta de padres y profesores en el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad Combinado [Validity of a reduced model of items of DSM-IV criteria according to the parents' and teachers' responses in the diagnostic of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (combined type)]. *Anales de Psicología*, 30 (3), 898-907.
- Lopez-Villalobos, J.A, Andres-De Llano, J., Lopez Sanchez M.V., Rodriguez-Molinero, L., Garrido-Redondo, M., Sacristan-Martin, A.M., Martínez-Rivera, M.T. & Arbeola López, S. (2017) Criterion validity and clinical usefulness of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Rating Scale IV in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) as a function of method and age. *Psicothema* 2017; 29: 103-110  
<http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/147665/Psicothema%202017%2c%20Vol.%2029%2c%20No.%201%2c%20103-110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- López-Villalobos JA, Garrido-Redondo M, Sacristán-Martín AM, Martínez-Rivera MT, López-Sánchez MV, Andrés-De Llano JM, Rodríguez Molinero, L. y Camina Gutiérrez, AB. (2018). Percepción de niños y adolescentes sobre la calidad de vida en casos de trastorno por déficit de atención/hiperactividad con y sin tratamiento farmacológico y en controles. *Rev Neurol*; 67: 195-202.
- Lopez-Villalobos, J.A., Lopez-Sanchez, M.V. y Andres-De Llano, J. (2019). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: revisión del tratamiento psicológico. *ReiDoCrea*, 8, 95-105.
- Lora Espinosa A, Díaz Aguilar MJ, Martínez Moral N, Prospet Gisbert A, Barea García J, González Sánchez M, Vicente Pintor A. (2009). Estudio de prevalencia (fase I) del trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad en niños de 6 a 14 años en Andalucía. *Rev Pediatr Aten Primaria.*; 11: Suplemento, 5ª Reunión Anual de la AEPap.
- Lora, J.A. y Moreno, I. (2010). Prevalencia del Trastorno Por Déficit de Atención en Escolares: Comparación Entre Criterios Diagnósticos y Criterios Clínicos. *Psicología Conductual: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 18, 365-384.
- Ludy-Dobson, C.; Perry B. (2010). The Role of Healthy Relational Interactions in Buffering the Impact of Childhood Trauma. From *Working with Children to Heal*

*Interpersonal Trauma: The Power of Play*. Edited by Eliana Gil with Foreword by Lenore C. Terr. The Guilford Press.

Lyons-Ruth, K. (2006). The interface between attachment and intersubjectivity: Perspective from the longitudinal study of disorganized attachment. Fue publicado originariamente en *Psychoanalytic Inquiry*, 26 (4), 595-616 *Aperturas Psicoanalíticas nº29*. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)

Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2nd ed.): 666–697. New York: Guilford Press.

Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental psychology*, 24 (3), 415.

Makinodan, M.; Rosen, K.M.; Ito, S & Corfas, G.A. (2012). A critical period for social experience-dependent oligodendrocyte maturation and myelination. *Science* 337 [6100], 1375-60

Manzanero, A.L., & Recio, M. (2012). El recuerdo de hechos traumáticos: exactitud, tipos y características. *Cuadernos de Medicina Forense*, 18 (1), 19-25.  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062012000100003>

Marín-Méndez, J.J.; Álvarez-Gómez, M.J.; Borra-Ruiz, M.C.; Vallejo-Valdivielso, M.; Díez-Suárez, A.; De Castro-Manglano, P. y Soutullo-Esperón, E. (2018) Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en niños en edad preescolar. Prevalencia epidemiológica en Navarra y La Rioja, *España Rev Neurol*. 66 (Supl 1): S115-S120.

Mariño, M. C., Ageitos, A. G., Alvarez, J. A., del Rio Garma, M., Cendón, C. G., Castaño, A. G., & Nieto, J. P. (2018). Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. In *Anales de Pediatría* (Vol. 89, No. 3, pp. 153-161). Elsevier Doyma.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.007>

Marrone, M. (2014). *Apego y motivación*. Editorial Psimática.Madrid.

Mascolo, G., Müller, M., Brinkbäumer, K. & Doerry, M. (2012). Die gestresste Seele. *Der Spiegel*, 6.



- Massa, J. L. P., & de Dios, J. G. (2017). Evidencias diagnósticas en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y la adolescencia. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 19 (76), 13.
- Matos, M. B. D., Cruz, A. C. N., Dumith, S. D. C., Dias, N. D. C., Carret, R. B. P. y Quevedo, L. D. A. (2015). Stressor events in the family environment that are indicative of mental health problems in children of school age. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 2157–2163.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation* (No. 21). Psychology Press.
- McCrory, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2010). Research review: The neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 51, 1079–1095.
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. y Kessler, R. C. (2012). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Archives of general psychiatry*, 69, 1151–1160.
- Medical Coleccion Neuropsychology. (2012). *Russell A. Barkley*. Ediciones Mayo. [www.edicionesmayo.es](http://www.edicionesmayo.es)
- Medrano, A. L., & Ortiz León, S. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 59 (5), 6-14.
- Mehta, M. A., Golembo, N. I., Nosarti, C., Colvert, E., Mota, A., Williams, S. C.,... & Sonuga-Barke, E. J. (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: the English and Romanian Adoptees study pilot. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 943-951.
- Meins, E. (1997). Security of attachment and maternal tutoring strategies: Interaction within the zone of proximal development. *British Journal of Developmental Psychology*, 15 (2), 129-144.
- Melillo, A. (2005). El pensamiento de Boris Cyrulnik. *Perspectivas sistémicas* 85.
- Mesa-Gresa, P.; Moya-Albiol, L. (2011) Neurobiology of child abuse: the cycle of violence. *Revista de Neurología* 52 [8], 489-503

- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Bader, M. y Halfon, O. (2005). Assessing Attachment Cognitions and Their Associations with Depresión in Youth with Eating or Drug Misuse Disorders. En: *Sustance Use & Misuse*. 40, 605-623
- Miller, M. & Flynn, R. (2011). *Looking after Children: Ontario Provincial Report*.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro Reina Sofía (2011). *Informe sobre el maltrato infantil en la familia en España*. Sanmartín, J.; Serrano, A.; García, Y. y Rodríguez, A. Recuperado de: [https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/MALT\\_2011\\_JA.pdf](https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/MALT_2011_JA.pdf)
- Mitchell, K. J., Tynes, B., Umaña-Taylor, A. J. y Williams, D. (2015). Cumulative experiences with life adversity: identifying critical levels for targeting prevention efforts. *Journal of adolescence*, 43, 63–71.
- Molina, P., Critelli, L. & Pierrehumbert, B. (2007). Questionario in formato Q-Sort per la valutazione dell'attaccamento negli adulti, il Ca-Mir (Pierrehumbert et al., 1996).
- Montoya-Arenas, D. A., Soto, V. O., Feijoo, I. C. M., Gaviria, A. M., Andrade, R., & Restrepo, N. J. Z. (2017). Relación entre apego y funciones frontales y ejecutivas en niños de 6 a 10 años de una institución educativa pública. *Psicología desde el Caribe*, 34 (2), 106-119.
- Morey, L. C. (1991). *Personality assessment inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. (2007). *Personality assessment inventory (PAI): professional manual*. PAR (Psychological Assessment Resources).
- Morrow, R.L.; Garland, E.J.; Weight, J.M.; MAclure, M.; Taylor, S. & Dormuth, C.T. (2012). Influence of relative age on diagnosis and treatment of attention-deficit-hyperactivity disorder in children. *CMAJ* 184:755-62
- Muela, A., Torres, B., & Balluerka, N. (2012). Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 35 (4), 451-469.
- Murray, L., Woolgar, M., Briers, S., & Hipwell, A. (2001). Children's social representations in dolls' house play and theory of mind tasks, and their relation to family adversity and child disturbance. *Social Development*, 8 (2), 179–200.

- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2009). Attention deficit hyperactivity disorder. Diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. Great Britain: *The British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrist*.
- National Institute for Health and Care Excellence. (14 de marzo, 2018). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. Recuperado el 13 de septiembre de 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
- National Scientific Council on the Developing Child. (2005). Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain. *Working Paper No, 3*.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2010). Persistent fear and anxiety can affect young children's learning and development (Working Paper 9). Recuperado de: [http://developingchild.harvard.edu/index.php/resources/reports\\_and\\_working\\_papers/working\\_papers/wp9/](http://developingchild.harvard.edu/index.php/resources/reports_and_working_papers/working_papers/wp9/)
- National Scientific Council on the Developing Child. (2014). Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain (Working Paper 3). Recuperado de: [http://developingchild.harvard.edu/resources/reports\\_and\\_working\\_papers/working\\_papers/wp3/](http://developingchild.harvard.edu/resources/reports_and_working_papers/working_papers/wp3/)
- Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrental, J. C., & Reck, C. (2016). Postpartum bonding: The impact of maternal depression and adult attachment style. *Archives of Women's Mental Health*, 19 (5), 927-935. DOI.:10.1007/s00737-016-0648-y
- O'Connor, T. G., Rutter, M., & English and Romanian Adoptees Study Team. (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39 (6), 703-712.
- Oficina del Alto comisionado de Naciones Unidas para Derechos Humanos (1989). Convención de los Derechos del Niño. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Oficina del Alto comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. [https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf)
- Oficina del Alto comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (1966). Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles. [https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ccpr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ccpr_SP.pdf)

- Oppenheim, D. (1997). The attachment doll-play interview for preschoolers. *International Journal of Behavioral Development*, 20(4), 681-697.
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Sexta revisión. CIE-6
- Organización Mundial de la Salud (1992) Clasificación internacional de las enfermedades en la versión Multiaxial de la infancia y adolescencia CIE 10 MIA (1992). Recuperado de [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/clasificacion\\_cie\\_dsm\\_iv.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/clasificacion_cie_dsm_iv.pdf).
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Décima revisión. CIE-10
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Evaluación y manejo de condiciones específicamente relacionadas con el estrés. Diectrices e intervención en condiciones específicas relacionadas con el estrés*.
- Organización Mundial de la Salud (Julio, 2020). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (2019). Neurodevelopmental Disorders. Attention deficit hyperactivity disorder. Versión 4/2019. Recuperado de: <https://icd.who.int/browse11/l/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f821852937>
- Organización Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de: [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Organización Naciones Unidas (2010). *Convención de los Derechos del Niño. Comité de Derechos del Niño. Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención. Observaciones finales: España. CRC/C/ESP/CO/3-4*
- Organización Naciones Unidas (2018). *Convención de los Derechos del Niño. Comité de Derechos del Niño. Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de España. CRC/C/ESP/CO/5-6*. Recuperado de: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Observaciones-finales-Convencion-Nino-ONU-marzo-2018.pdf>
- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., & Sánchez, M. P. (2011). *Adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Ouyang, L., Fang, X., Mercy, J., Perou, R., & Grosse, S. D. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and child maltreatment: a population-based study. *The Journal of pediatrics*, 153 (6), 851-856.

- Pasco Fearon, R. M., & Belsky, J. (2004). Attachment and attention: Protection in relation to gender and cumulative social-contextual adversity. *Child Development, 75* (6), 1677-1693.
- Pastor, PN; Reuben, CA; Duran, CR.; Hawkins, LD. (2015). Association between diagnosed ADHD and selected characteristics among children aged 4–17 years: United States, 2011–2013. NCHS data brief, no 201. Hyattsville, MD: *National Center for Health Statistics*. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db201.pdf>
- Pazvantoğlu, O.; Karabekiroğlu, K.; Sarisoy, G.; Baykal, S.; Korkmaz, Z.I.; Akbaş ...& Şahin, A.R. (2011). The relationship of adult ADHD and attachment style. *Anadolu Psikiyatri Derg.* Volume: 12, Issue: 4: 274-279
- Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., De Rosa, R. R., Mandel, F. S., & Salzinger, S. (2000). Psychiatric disorders in adolescents exposed to domestic violence and physical abuse. *American Journal of Orthopsychiatry, 70* (3), 360–369.
- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria, 25*(3), 233-239
- Pérez, D. J., Fortuna, L., & Alegria, M. (2008). Prevalence and correlates of everyday discrimination among US Latinos. *Journal of community psychology, 36*(4), 421-433.
- Perry, B. (2014). Estrés, Trauma y Trastornos de Estrés Post-traumático en los niños. <https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2014/10/>
- Perry, B.D. (2014). Estrés, trauma y trastorno post-traumático en los niños. Una introducción. [https://childtrauma.org/wpcontent/uploads/2014/10/PTSD\\_Spanish\\_sm.pdf](https://childtrauma.org/wpcontent/uploads/2014/10/PTSD_Spanish_sm.pdf)
- Pheula, G. F., Rohde, L. A., & Schmitz, M. (2011). Are family variables associated with ADHD, inattentive type? A case–control study in schools. *European child & adolescent psychiatry, 20* (3), 137-145.
- Pieterse, A. L., Todd, N. R., Neville, H. A., & Carter, R. T. (2012). Perceived racism and mental health among Black American adults: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology, 59* (1), 1.
- Pierrehumbert, B.; Karmaiola, A.; Sieye, A.; Miljkovitch, R.; Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant, 1*: 161-206.

- Pinto, C., Turton, P., Hughes, P., White, S., & Gillberg, C. (2006). ADHD and infant disorganized attachment a prospective study of children next-born after stillbirth. *Journal of attention disorders*, 10 (1), 83-91.
- Platt, R., Williams, S. R. y Ginsburg, G. S. (2016). Stressful Life Events and Child Anxiety: Examining Parent and Child Mediators. *Child Psychiatry & Human Development*, 47, 23–34.
- Podolski, C. L., & Nigg, J. T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of clinical child psychology*, 30 (4), 503-513.
- Polanczyk, G., de Lima, M., Horta, B., Biederman, J., & Rohde, L. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164 (6), 942-948  
[https://www.ufrgs.br/prodah/site/wp-content/uploads/2015/02/Polanczyk-2007\\_AmJPsychiatry.pdf](https://www.ufrgs.br/prodah/site/wp-content/uploads/2015/02/Polanczyk-2007_AmJPsychiatry.pdf)
- Pozzia, M., Carnovale, C., G.A.M.Peeters, G., Gentili, M., Antoniazzi, S., Radice, S., Clementia, E., Nobilea, M. (2018). Adverse drug events related to mood and emotion in paediatric patients treated for ADHD: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 238, pp. 161-178. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.021>
- Propuestas estratégicas para el abordaje del TDAH en España (2016). Adelphi.
- Raghavan, R., Zima, B., Andersen, R., Leibowitz, A., Schuster, M. & Landsverk, J. (2005). Psychotropic medication use in a national probability sample of children in the child welfare system. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 15, 97–106.
- Ramos-Quiroga, J. A., Ribasés-Haro, M., Bosch-Munsó, R., Cormand-Rifà, B., & Casas, M. (2007). Avances genéticos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*, 44 (Supl 3), S51-2.
- Reck, C., Nonnenmacher, N., & Zietlow, A. (2016). Intergenerational transmission of internalizing behavior: The role of maternal psychopathology, child responsiveness and maternal attachment style insecurity. *Psychopathology*, 49 (4), 277-284, [doi: 10.1159/000446846](https://doi.org/10.1159/000446846)
- Reinberger, S (2013). *Las múltiples caras del TDAH. Mente y cerebro*. 61,16-22. Barcelona: Prensa Científica, S.A.
- Redondo Rodríguez, I., & Herrero Fernández, D. (2019). Validation of the CaMir-R attachment questionnaire in an adult Spanish sample. *Revista Argentina de*

*Clínica Psicológica [Edición Electrónica]*, 28 (5), 925–936. <https://doi-org.ezproxy.usal.es/10.24205/03276716.2019.1145>

- Reynolds, C.R & Kamphaus R.W. (2004). *Manual BASC. Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes. Versión española*. Tea Ediciones.Madrid.
- Rey-Bruguera, M., Calonge-Romano, I. & del Rosario Martínez-Arias, M. (2017). Los acontecimientos vitales estresantes, la sintomatología y la adaptación en la infancia: estudio comparativo con pacientes de salud mental y escolares. *Clínica y Salud*, 28 (3), 123-129.
- Richards, L. M. E. (2013). It is time for a more integrated bio-psycho-social approach to ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18 (4), 483-503.
- Rico-Moreno, J., & Tárraga-Mínguez, R. (2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. *Anales de psicología*, 32 (3), 810-819.
- Roberts, A. L., Liew, Z., Lyall, K., Ascherio, A., & Weisskopf, M. G. (2018). Association of maternal exposure to childhood abuse with elevated risk for attention deficit hyperactivity disorder in offspring. *American journal of epidemiology*, 187 (9), 1896-1906.
- Robles García, R (2018). Las clasificaciones francesas de los trastornos mentales: Correlatos y diferencias con la CIE-OMS. *Salud Mental, Vol. 41, Issue 3*. [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.0185-3325.2018.021/3449](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2018.021/3449)
- Robles, M. E. Badosa, J. M. Roig, A. Pina, B., Feixas, G.V. (2009). La evaluación del estrés y del trauma. Presentación de la versión española de la escala de trauma acumulativo (CTS). *Revista de psicoterapia*, Vol. 20, Nº 80, pp. 89-104
- Rochford, L. G. (2005). *Attending to attachment: The relation between attention-deficit/hyperactivity disorder and mother-child attachment in early childhood*. The University of North Carolina at Greensboro.
- Rodrigo López, M.J. (Coord.) (2015). Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias. *Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)*. Madrid.
- Rodrigo, M.J.; Márquez, M.L.; Martín, J.C.; Byrne, S. (2010). Evaluación del programa “Educar en familia” para usuarios de los servicios sociales de las corporaciones locales de la Comunidad de Castilla y León. *Junta de Castilla y*

León. *Gerencia de Servicios Sociales*. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/proteccion-infancia-adopcion/sistema-proteccion.html>

Rodríguez González, C.T.; González Marcos, M.I.; Arroba Basanta, M.L., Cabello Ballesteros, L. (2017). Prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de una localidad urbana. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 19:311-20. <https://pap.es/articulo/12583/prevalencia-del-trastorno-por-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-en-ninos-de-una-localidad-urbana>

Rodríguez Molinero L., López Villalobos, J.A.; Garrido Redondo, M.; Sacristán Martín, A.M.; Martínez Rivera, M.T., y Ruiz Sanz, F. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Vol. XI. Num. 42. 251-70. <http://archivos.pap.es/files/1116908pdf/1038.pdf>

Rodríguez Molinero, Garrido Redondo, Sacristán Martín y Martínez Rivera (2013). ¿Es posible la atención temprana del TDAH? En *Todo sobre el TDAH. Guía para la vida diaria*. Ed. Altaria, pp.131-170

Rodríguez Pérez, C., Núñez Pérez, J.C., Rodríguez Díaz, F.J., Parrales Granda, A., Bringas Molleda C. & García Fernández, T. (2015). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Prevalencia y Características Sociodemográficas en Población Reclusa. *Psychology/Psicología: Reflexão e Crítica*, 28 (4), 698-707

Román, M. (2016). Principios básicos y aproximaciones metodológicas en la evaluación del apego en la infancia y adolescencia. En Loizaga, F. *Evaluación del apego-attachment y vínculos familiares*, pp 45-64. Ed. CCS. Alcalá. Madrid

Roskam, I., Stievenart, M., Tessier, R., Muntean, A., Escobar, M. J., Santelices, M. P.,... & Pierrehumbert, B. (2014). Another way of thinking about ADHD: the predictive role of early attachment deprivation in adolescents' level of symptoms. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49 (1), 133-144.

Rothman, E. F., Edwards, E. M., Heeren, T., & Hingson, R. W. (2008). Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: results from a representative US sample of current or former drinkers. *Pediatrics*, 122 (2), e298-e304.

Ruiz, R. (2014). How childhood trauma could be mistaken for ADHD. *The Atlantic*.



- Rucklidge, J. J., Brown, D. L., Crawford, S., & Kaplan, B. J. (2006). Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *Journal of attention disorders*, 9 (4), 631-641
- Russell, G., Ford, T., Rosenberg, R., & Kelly, S. (2014). The association of attention deficit hyperactivity disorder with socioeconomic disadvantage: alternative explanations and evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55 (5), 436-445
- Russell, A. E., Ford, T., Williams, R., & Russell, G. (2016). The association between socioeconomic disadvantage and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(3), 440-458.
- Rutter, M., Backett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., Stevens, S., Sonuga-Barke, E. (2007). *Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees*, doi: [10.1080/17405620701401846](https://doi.org/10.1080/17405620701401846)
- Sainz Fernández, L.C. (2013). Atentos al déficit de atención, (TDAH). Entre la naturaleza incierta y la prescripción hiperactiva. *Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra. Vol. 21, nº 5.*
- Sainz Fernández, L.C. (2018). Psicoestimulantes para el TDAH. Análisis integral para una medicina basada en la prudencia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 38 (133): 301-330, doi: [10.4321/S0211-57352018000100016](https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000100016)
- Salmon, K., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: The influences of developmental factors. *Clinical Psychology Review*, 22, 163–188.
- San Sebastián-Cabasés, J., Soutullo-Esperón, C., & Figueroa-Quintana, A. (2010). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Sanz, L. J., Gómez, M., Almendro, M. T., Rodríguez, C., Izquierdo, A. M. y Sánchez, P. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29, 501–521.
- Sánchez-Mora, C., Ribasés, M., Mulas, F., Soutullo, C., Sans, A., Pàmias, M.,... & Ramos-Quiroga, J. A. (2012). Bases genéticas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*, 55 (10), 609-18.

- Sánchez, C.; Ramos, C.; Díaz, F. y López, D. (2014). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: prevalencia de riesgo en el ámbito escolar de Canarias. *Actas Esp Psiquiatr.*, 42 (4):169-75
- Santurde del Arco, E. y Del Barrio del Campo, J.A. (2010). Los modelos de apego y los estilos educativos en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Recuperado de:* <http://www.interpsiquis.com>.
- Santurde del Arco, E. y Del Barrio del Campo, J.A. (2013). TDAH. Intervenir en el fomento del apego. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. N°1-Vol.1, pp.265-270
- Sayal K, Prasad V, Daley D, Ford T, Coghill D. ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. (2018). *Lancet Psychiatry*, 5 (2):175–186.
- Scahill, L., Schwab-Stone, M., Merikangas, K., Leckman, J., Zhang, H., & Kasl, S. (1999). Psychosocial and clinical correlates of ADHD in a community sample of school-age children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(8), 976–984
- Scannapieco, M. (2008). Developmental outcomes of child neglect. *APSAC Advisor*, 20 (1), 7-13.
- Scharf, M., Oshri, A., Eshkol, V., & Pilowsky, T. (2014). Adolescents' ADHD symptoms and adjustment: The role of attachment and rejection sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84 (2), 209.
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2008). The impact of cumulative childhood adversity on young adult mental health: Measures, models, and interpretations. *Social science & medicine*, 66 (5), 1140-1151.
- Schwandt, H., & Wuppermann, A. (2016). The youngest get the pill: ADHD misdiagnosis in Germany, its regional correlates and international comparison. *Labour Economics*, 43, 72-86.
- Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D., & Coghill, D. (2017). Prenatal risk factors and the etiology of ADHD—Review of existing evidence. *Current psychiatry reports*, 19(1), 1, doi: [10.1007/s11920-017-0753-2](https://doi.org/10.1007/s11920-017-0753-2).
- Seco, F. L., Aguado-Gracia, J., Mundo-Cid, P., Acosta-García, S., Martí-Serrano, S., Gaviria, A. M.,... & Masana-Marín, A. (2015). Maternal psychiatric history is

- associated with the symptom severity of ADHD in offspring. *Psychiatry research*, 226 (2-3), 507-512.
- Seco, F. L., Mundo-Cid, P., Aguado-Gracia, J., Gaviria-Gómez, A. M., Acosta-García, S., Martí-Serrano, S... & Masana-Marín, A. (2016). Insecure maternal attachment is associated with depression in ADHD children. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 8 (4), 189-196.
- Seligman, S. (2017). Recognition and reflection in infancy and psychotherapy: Convergences of attachment research with Psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 37, 298-308.
- Servera, M. (septiembre, 2018). El papel de la biología y de la genética en el TDAH. Entrevista a Sonuga-Barke. *Infocop*. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7615](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7615)
- Shapiro, F. (1989a). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress Studies*, núm. 2, pp. 199-223.
- Shapiro, F. (1989b). Eye movement desensitisation: A new treatment for posttraumatic stress disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, núm. 20, pp. 211-217.
- Shapiro, F. (2001). *Desensibilización y reprocesamiento por medio de movimiento ocular*, México, D.F, Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A., 2004, English original: *Eye movement Desensitization and Reprocessing. Basis Principles, Protocols and Procedures*, Nueva York. The Guilford Press
- Shapiro, F. y L. Maxfield (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), In G. Zimmar, M. Hersen y W. Sledge (Eds), *Encyclopedia of psychotherapy*, New York, Academic Press.
- Shapiro, F. (2012). *La evidencia sobre el método EMDR*. The New York Times.
- Shaver, P. & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, 4, 133-161.
- Shih, J.H., Zeng, B.Y., Lin, P.Y., Chen, T.Y., Chen, Y.W... & Wu, M. K. (2018). Association between peripheral manganese levels and attention-deficit/hyperactivity disorder: a preliminary meta-analysis. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 1831, doi: 10.2147/NDT.S165378.
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: A psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental psychology*, 44 (4), 939.

- Shonkoff, J.P. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129, e323-e246
- Siegel, D. J. (2015). *Tormenta cerebral*. Editorial Alba. Barcelona.
- Skoglund, C., Chen, Q., D'Onofrio, B. M., Lichtenstein, P., & Larsson, H. (2013). Familial confounding of the association between maternal smoking during pregnancy and ADHD in offspring. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 55 (1), 61-8.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298.
- Smith-Nielsen, J., Tharner, A., Steele, H., Cordes, K., Mehlhase, H., & Vaever, M. S. (2016). Postpartum depression and infant-mother attachment security at one year: The impact of co-morbid maternal personality disorders. *Infant Behavior & Development*, 44148-158. doi:10.1016/j.infbeh.2016.06.002
- Solomon, J. & George C. (1995). The measurement the attachment security infancy and childhood in J. Cassidy and P.R. Shaver (Eds.) *Handbook attachment: theory, research and Clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Solomon, J.; George C. & De Jong A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home at school. *Development and Psychopathology*, 7, pp. 447-463. Cambridge University Press.
- Solomon, J. E., & George, C. E. (1999). *Attachment disorganization*. Guilford Press.
- Serván I. (2018) Apego y organizaciones límite: Ajustes en psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, 29 (111), 93-109
- Sonnby, K.; Åslund, C.; Leppert, J. & Nilsson K. (2011). Symptoms of ADHD and depression in a large adolescent population: Co-occurring symptoms and associations to experiences of sexual abuse. *Nord J Psychiatry*. 65:315-22. doi:10.3109/08039488.2010.545894.
- Spiegel, D. (1990). Hypnosis, dissociation, and trauma: Hidden and overt observers. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 121-142). Chicago: University of Chicago Press.
- Steele, H., & Steele, M. (2005). The Construct of Coherence as an Indicator of Attachment Security in Middle Childhood: *The Friends and Family Interview*.

- Stiefel, I. (1997). Can disturbance in attachment contribute to attention deficit hyperactivity disorder? A case discussion. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2(1), 45-64.
- Still, G.F. (1902). Some abnormal psychological conditions in children. *Lancet*, 1: 1008-12.
- Strauss, A. A., & Lehtinen, L. E. (1947). Psychopathology and education of the brain-injured child.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). New scoring methods for violence and new norms for the Conflict Tactics Scales. *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in*, 8 (145), 341-367.
- Strohschein, L. (2007). Prevalence of methylphenidate use among Canadian children following parental divorce. *Canadian Medical Association Journal*, 176(12), 1711–1714
- Szalavitz, M.; Perry, B.D. (2010). *Born for love. Why empathy is essential and endangered*. Harper Collins Publishers. Broadway. New York.
- Szymanski, K., Sapanski, L., & Conway, F. (2011). Trauma and ADHD—association or diagnostic confusion? A clinical perspective. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 10 (1), 51-5
- Tatnell, R., Hasking, P., Newman, L., Taffe, J., & Martin, G. (2017). Attachment, emotion regulation, childhood abuse and assault: Examining predictors of NSSI among adolescents. *Archives of Suicide Research*, 21 (4), 610-620. doi:10.1080/13811118.2016.1246267
- Taylor, E., & Sonuga-Barke, E. (2008). Disorders of attention and activity. *Rutter's child and adolescent psychiatry*, 521-542.
- Teichner, M.H.; Andersen, S.L.; Polcari, A.; Anderson, C.M.; Navalta, C.P.; Kim D.M. (2003) The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neurosci Biobehavioral Review* 27 [1-2], 33-44
- Teichner, M.H.; Tomoda, A.; Andersen S.L. (2006). Neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment: are results from human and animal studies comparable? *Academy Sciences* 1071, 313-23
- Teichner, M.H.; Anderson, C.M, Polcari, A. (2012) Childhood Maltreatment is associated with reduce volumen in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. *Proc. Natl Acad. Sci. USA*; 109 (9):563-72

- Tello, C.; Batalla, I.; Castillo A.; Domingo, F.; esquerda, M.; Nevado, S.; Pera, V. Pifrré, J. & Vallmanya, T (2015). *Vinculación afectiva, conductas agresivas y malos tratos en la infancia*. Ediciones San Juan de Dios. Barcelona.
- Terr, L. C. (1985). Psychic trauma in children and adolescents. *Psychiatric Clinics*, 8 (4), 815-835.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of psychiatry*, 148 (1), 10-20.
- Thakkar, V. G. (2013). *Diagnosing the wrong deficit*. New York Times.
- Thapar, A., Holmes, J., Poulton, K., & Harrington, R. (1999). Genetic basis of attention deficit and hyperactivity. *The British journal of psychiatry*, 174 (2), 105-111.
- Thapar, A.; Langley, K.; Owen, MJ. & O'Donovan, MC. (2007). Advances in genetic findings on attention deficit hyperactivity disorder. *Psychol Med*; 37: 1681-92.
- Thapar, A.; Cooper, M.; Jefferies, R. & Stergiakouli, E. (2012). What causes attention deficit hyperactivity disorder? *ArchivesDisease Childhood*; 97 (3):260-265, doi: 10.1136/archdischild-2011-300482
- Thapar, A., Cooper M, Eyre O, Langley K. (2013). What have we learnt about the causes of ADHD? *J Child Psychol Psychiatry*. 54 (1):3-16.
- Thapar, A., Cooper, M. (2016) Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet*. Volume 387, ISSUE 10024 p1240-1250, doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00238-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X)
- Thijssen, S., Muetzel, R. L., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. V., Tiemeier, H., Verhulst, F. C., & ... Van Ijzendoorn, M. H. (2017). Insensitive parenting may accelerate the development of the amygdala–medial prefrontal cortex circuit. *Development and Psychopathology*, 29 (2), 505-518  
doi: [10.1017/S0954579417000141](https://doi.org/10.1017/S0954579417000141)
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135 (4), e994 - e10 01.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/135/4/e994.full.pdf>
- Thorell, L. B., Rydell, A. M., & Bohlin, G. (2012). Parent–child attachment and executive functioning in relation to ADHD symptoms in middle childhood. *Attachment & human development*, 14 (5), 517-532
- Tredgold, A. F. (1916). *Mental deficiency (amentia)*. W. Wood.

- Tilson, E. C. (2018). Adverse Childhood Experiences (ACEs). An Important Element of a Comprehensive Approach to the Opioid Crisis. *North Carolina medical journal*, 79 (3), 166-169.
- Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T. ... & Thomas, K. M. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental science*, 13 (1), 46-61.
- Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Sinha, V., Black, T., Fast, E., Felstiner, C., Hélie, S., Turcotte, D., Weightman, P., Douglas, J. & Holroyd, J. (2010). Methodology. In: *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect – 2008: Major Findings*. Public Health Agency of Canada, Ottawa.
- Tzang, R. F., Chang, Y. C., & Liu, S. I. (2009). The association between children's ADHD subtype and parenting stress and parental symptoms. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 13(4), 318-325.
- Ubieto, J.R. (2014) *TDAH. Hablar con el cuerpo*. Editorial UOC.
- Ubieto, J.R. y Pérez Álvarez, M. (2018). *Niñ@s Hiper. Infancias hiperactivas, hipersexualizadas, hiperconectadas*. Ned Ediciones. Barcelona.
- Ulloa Flores, R. E., & Navarro Machuca, I. G. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud mental*, 34 (3), 219-225.
- Vallejo-Valdivielso, M., Soutullo, C. A., de Castro-Manglano, P., Marín-Méndez, J. J., & Díez-Suárez, A. (2019). Validación de la versión en español de la escala de evaluación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADHD-RS-IV. es) en una muestra española. *Neurología*, 34(9), 563-572.
- Van de Walle, M., Bijttebier, P., Braet, C., & Bosmans, G. (2016). Attachment anxiety and depressive symptoms in middle childhood: The role of repetitive thinking about negative affect and about mother. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38 (4), 615-630.
- Van der Kolk, B. A., & McFarlane, A. C. Van der Hart, O. (1996). A general approach to treatment of posttraumatic stress disorder. In. B.A. Van Der Kolk, A.C. McFarlane, and L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society*, 417-440.

- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 18 (5), 389-399.
- Van der Kolk, B. A., Pynoos, R. S., Cicchetti, D., Cloitre, M., D'Andrea, W., Ford, J. D. ... & Stolbach, B. C. (2009). *Proposal to include a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSM-V*. Unpublished manuscript.
- Van IJzendoorn, M. H. (1990). Daycare and preschool: Quality of infant-caregiver attachment affects sociability in preschool.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/9d96/b560ccc0456c9d45b4d447f463f4427d0d95.pdf>
- Van IJzendoorn, M. & Bakermans-Kranenburg, M. (1997). Intergenerational transmission of attachment: a move to the contextual level; in Atkinson L, Zucker KJ (Eds): *Attachment and Psychopathology*, (pp 135–170). New York, Guilford Press,
- Van IJzendoorn, M. H., y Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment. En J. Cassidy, & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment*, (pp. 713-734). New York, Guilford Press.
- Van IJzendoorn, M.H., Schuelgen C. & Bakermans- Kranenburg M.J. (1999). Cross-cultural patterns off attachment: Universal and contextual dimensions. En J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds): *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*, (pp 89-11). New York Guilford Press.
- Van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Developmental Psychopathology*, 11, 225-249.
- Vaquero Casado, M. (2018). *Apego y rasgos límites de la personalidad: el papel mediador de la regulación emocional*. [Tesis doctoral. Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/137558>
- Villamarín, S. y Castilla, C. (2015). Un estudio alerta sobre la prescripción de medicación para el tratamiento del TDAH a menores de 5 años. *Infocop 68: 15-17*
- Visser, S.; Danielson, M.L.; Bitsko R.; Holbrook, J.;Kogan, M.; Ghandour, R.; Perou, R. & Blumberg, S. (2014). Trends in the Parent-Report of Health Care Provider-Diagnosed and Medicated Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: United



- States, 2003–2011. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol. 53, Issue 1, pp. 34–46.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.001>
- Volk-Stowell, R. (2006). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and conduct problems: Attachment, emotion regulation and self-concept. *Dissertation Abstracts International*, 66, 3962
- Voort, J. L. V., He, J. P., Jameson, N. D. & Merikangas, K. R. (2014). Impact of the DSM-5 attention-deficit/hyperactivity disorder age-of-onset criterion in the US adolescent population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(7), 736-744.
- Vrijnsen, J.M.; Tendolkar, I.; Onnink, M.; Hoogman, M.; Schene, A.H.; Fernández, G.; Van Oostrom, I. & Franke, B (2017). ADHD symptoms in healthy adults are associated with stressful life events and negative memory bias. *ADHD Atten Def Hyp Disord*, 1-10.
- Wassermann, A. (2014). Clasificación francesa de los trastornos mentales. *Lacan Cotidiano. Número 401, segunda parte*.  
[http://www.eol.org.ar/biblioteca/lacancotidiano/LC-cero-401\\_2.pdf](http://www.eol.org.ar/biblioteca/lacancotidiano/LC-cero-401_2.pdf)
- Washington, D. C. (1968). DSM-I, 1952.
- Waters, E. (1995). Appendix A: The attachment Q-set (version 3.0). *Monographs of the society for research in child development*, 234-246.
- Weber, D. A., & Reynolds, C. R. (2004). Clinical perspectives on neurobiological effects of psychological trauma. *Neuropsychology Review*, 14(2), 115–129.
- Wedge, M. (2012). Why French Kids Don't Have ADHD?  
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/suffer-the-children/201203/why-french-kids-don't-have-adhd>.
- Wedge, M. (2015). A Disease Called Childhood. Why ADHD became an American Epidemic. Avery Pub Group; New York.
- Weinstein, D.; Staffelbach, D. & Biaggio, M. (2000). Attention-deficit hyperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: Differential diagnosis in childhood sexual abuse. *Clin. Psychol. Rev.*20:359-78.
- Weiss, M., Zelkowitz, P., Feldman, R., Vogel, J., Heyman, M., & Paris, J. (1996). Psychopathology in offspring of mothers with borderline personality disorder: A pilot study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 285–290.
- Whitely, M., Raven, M., Timimi, S., Jureidini, J., Phillimore, J., Leo, J., Moncrieff, J. & Landman, P. (2018). Attention deficit hyperactivity disorder late birthdate effect

common in both high and low prescribing international jurisdictions: systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

- Whittle, S., Dennison, M., Vijayakumar, N., Simmons, J. G., Yücel, M., Lubman, D. I.,...Allen, N. B. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology affect brain development during adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52, 940–952.
- Whitaker, R. (Enero, 2016). TDAH o una sociedad que se va de rositas. *Infocop*.  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=6012](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6012)
- Wilson, K. R., Hansen, D. J., & Li, M. (2011). The traumatic stress response in child maltreatment and resultant neuropsychological effects. *Aggression and Violent Behavior*, 16 (2), 87–97.
- Willcutt, E.G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics* 9: 490-9.  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3441936/pdf/13311\\_2012\\_Article\\_135.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3441936/pdf/13311_2012_Article_135.pdf)
- Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of behavioral medicine*, 32 (1), 20-47.
- Williamson, D.F., Thompson, T.J., Anda, R.F., Dietz W.H., Felitti, V.J. (2002). Body weight, obesity, and self-reported abuse in childhood. *International Journal of Obesity*, 26:1075–1082.
- Wyatt, G. E. (1985). The sexual abuse of Afro-American and White-American women in childhood. *Child abuse & neglect*, 9 (4), 507-519.
- Xu, G., Strathearn, L., Liu, B., Yang, B., & Bao, W. (2018). Twenty-year trends in diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder among US children and adolescents, 1997-2016. *JAMA Network Open*, 1 (4), e181471-e181471.
- Yarnoz, S.; Marrone, M.; Plazaola, M.; Liotti, G.; Ibañez, M.; Cruz, D. (2008). *La teoría del apego en la clínica, I. Evaluación y Clínica*. Ed. Psimática. Madrid.
- Young, S.; Fitzgerald, M.; Postma, M.J. (2013) *TDAH. Hacer visible lo invisible. Libro Blanco sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados*.  
<https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/libroblancotdah.pdf>

Zito, J., Safer, D., Sai, D., Gardner, J., Thomas, D., Coombes, P.... & Mendez-Lewis, M. (2008) Psychotropic medication patterns among youth in foster care. *Pediatrics*, 121, e157–e163.



## Anexo 1

### Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

**A.- Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):**

**1. Inatención.** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales. NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

- a) Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión)
- b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).
- c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d) Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f) Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g) Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil). Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- h) Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

**2. Hiperactividad e Impulsividad.** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales. NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

- a) Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c) Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.).
- d) Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e) Con frecuencia está "ocupado", actuando como si "lo impulsara un motor" (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f) Con frecuencia habla excesivamente.
- g) Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).
- i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).

**B - Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.**

**C- Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).**

**D- Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.**

**E- Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).**

Especificar si: **Presentación combinada:** Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses. **Presentación predominante con falta de atención:** Si se cumple el Criterio A1 pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses. **Presentación predominante hiperactiva/impulsiva:** Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses. **Especificar si:** **En remisión parcial:** Cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral. **Especificar la gravedad actual:** **Leve:** Pocos o ningún síntoma. **Moderado:** Síntomas o deterioros funcionales presentes entre "leve" y "grave". **Grave:** Presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas particularmente graves, o los síntomas producen deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

## Anexo 2

### Clasificación Francesa Trastornos Mentales en la infancia y adolescencia revisado. 2012

A. Eje general I: Categorías clínicas básicas	C. Eje II: Factores asociados o anteriores, posiblemente etiológicos.
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trastornos generalizados del desarrollo (DDP), esquizofrenia, trastornos psicóticos de la infancia y adolescencia.</li> <li>2. Trastornos neuróticos</li> <li>3. Patologías límites</li> <li>4. Trastornos de reacción</li> <li>0. Variaciones de la normalidad</li> <li>5. Discapacidades mentales (retraso, debilidad mental, demencia)</li> <li>6. Trastornos del desarrollo y funciones instrumentales</li> <li>7. Conducta y trastornos de conducta               <ol style="list-style-type: none"> <li>7.0 Trastorno Hiperactivo Trastorno de déficit de atención con hiperactividad Hiperactividad con déficit de atención</li> <li>7.0.8 Otros Trastornos Hiperactivos</li> <li>7.0.9 Trast. Hiperactivo no especificados</li> <li>7.1 Trastorno de la conducta alimentaria</li> <li>7.2 Conducta suicida</li> <li>7.3 Trastorno en el uso de drogas y alcohol.</li> <li>7.4 Trastorno de angustia de separación</li> <li>7.5 Trastorno de la identidad y conducta sexuales</li> <li>7.6 Otros tras. de conducta (piromanía, cleptomanía, tricotilomanía, fugas, violencia contra personas, conductas de riesgo, deambula)</li> <li>7.7 Otros problemas de conducta y comportamiento</li> <li>7.8 Problemas de conducta, no especificados.</li> </ol> </li> <li>8. Trastornos con expresión somática.</li> <li>9. Manifestaciones y síntomas con ansiedad, fobia, compulsión, conversión</li> </ol>	<b>1. Factores orgánicos</b>
<b>B. Eje I bebé (0 a 3 años), complementos del eje general I</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>B1. Bebés con riesgo de trastornos graves del desarrollo</li> <li>B2. Las depresiones del bebé</li> <li>B3. Bebés en riesgo de progresión disarmónica</li> <li>B4. Estados de estrés</li> <li>B5. Hipermadurez e hiperprecocidad patológica</li> <li>B6. Distorsiones del vínculo Diversos retrasos de adquisición. Trastornos de las principales funciones psicósomáticas (sueño, alimentación, etc.)</li> </ol>	<b>10. No hay factores orgánicos reconocidos</b>
	<b>11. Factores prenatales de origen materno</b>
	<b>12. Factores perinatales</b>
	<b>13. Daño cerebral postnatal</b>
	<b>14. Enfermedades de origen genético o congénito</b>
	<b>15. Enfermedad a largo plazo y enfermedad</b>
	<b>16. Convulsiones y epilepsia</b>
	<b>17. Historia enfermedades somáticas en la infancia</b>
	<b>18. Otros</b>
	<b>19. No hay información</b>
	<b>2. Factores y condiciones ambientales</b>
	<b>20. No hay factores ambientales para recordar</b>
	<b>21. Trastornos mentales o trastornos psicológicos encontrados en la familia (alcoholismo, toxicomanía, problema de salud mental en padres...)</b>
	<b>22. Carencias emocionales, educativas, sociales y culturales:</b> antes de los 3 años, después de los 3 años, carencias socio-educativas.
	<b>23. Malos tratos y negligencia grave:</b> físico, psicológico, abuso sexual familiar o de extraño...
	<b>24. Eventos conducentes a la ruptura de los lazos emocionales:</b> hospitalización o separación institucional prolongada de los padres, fallecimiento de madre, padre, abuelos hermanos, abandono parental...
	<b>25. Contexto socio-familiar particular:</b> infancia gemelar, infancia en instituciones, adoptado, crianza con abuelos, padres divorciados, familia monoparental, familia inmigrante, medio socio-familiar desfavorecido, dificultad en el medio social, dificultades económicas...
	<b>28. Otros.</b>
	<b>29. No hay información.</b>

Fuente: Tabla elaborada para la tesis, a partir de la traducción del manual CFTMEA-R-2012.

## Anexo 3



**UNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA**

**COMITÉ DE BIOÉTICA (CBE)**


C/ Libreros 19, 2º ; 37008 Salamanca  
Tel . (34) 923 29 44 00 ext 1161  
e-mail: cbioetica@usal.es

REGISTRO UNICO  
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA  
SALIDA  
001 Nº. 201500014344  
06/05/15 11:54:33


El Comité de Bioética de la Universidad de Salamanca, en su reunión ordinaria del día 15 de abril de 2015, ha considerado las circunstancias que concurren en el proyecto de investigación titulado "Relación entre TDAH, apego inseguro y experiencias adversas en la infancia de menores en situación de riesgo en familias atendidas en programas de apoyo a la familia", que tiene como investigador principal a la Dra. Isabel Serrano Pintado.

A la vista de la documentación presentada, este Comité ha acordado **informar favorablemente** el proyecto de investigación, ya que cumple los requisitos éticos requeridos para su ejecución.

Y para que así conste lo firmo en Salamanca a 28 de abril de 2015.



José Mª Díaz Mínguez  
Secretario del CBE



José Julián Calvo Andrés  
Presidente del CBE

## Anexo 4

### HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS

#### *Relación entre TDAH, apego no seguro y experiencias adversas en la infancia*

Se le ha invitado a participar en un estudio de investigación porque Ud y su familia.

Por favor, tómese el tiempo que necesite para leer la siguiente información y consultar lo que desee. Pregúntele a la persona que le entrega este consentimiento si hay algo que no le queda claro o si desea obtener más información.

Se ha visto que en los últimos años hay en España un aumento del número de niños que toman medicamentos para una situación llamada “trastorno por déficit de atención con hiperactividad” (TDAH). Los niños que padecen TDAH tienen síntomas (no paran quietos, no puede concentrarse, son muy impulsivos) que también aparecen por otras causas, y hay que conocer mejor estas situaciones para poder ayudar a los niños y sus familias.

El objetivo del estudio es analizar cómo son las familias y las situaciones que les ha tocado vivir, para saber más sobre los niños que padecen TDAH y también sobre los niños que pueden tener comportamientos parecidos, pero por otras causas.

Este estudio de investigación ha sido aprobado por el Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad de Salamanca.

Durante la realización del estudio Ud. y su familia tendrá que realizar unos cuestionarios y responder a una serie de preguntas que le realizará la persona encargada de este estudio. Se necesitarán aproximadamente de 2 horas, que se repartirán en una o dos sesiones. Las sesiones se realizarán en un espacio con privacidad, para que Ud y su familia respondan con tranquilidad. La participación en este estudio no produce ninguna molestia, y no implica ningún riesgo para la salud.

Usted puede decidir libremente si desea o no tomar parte en este estudio, la participación es totalmente voluntaria. Si decide participar, sigue teniendo la posibilidad de retirarse en cualquier momento y sin tener que dar explicaciones.

Si decide participar, debe comprometerse a realizar los cuestionarios y la entrevista lo mejor posible, a ser honrado y decir siempre la verdad. Puede que Ud. no se beneficie directamente de su participación en este estudio, pero estará colaborando en conocer mejor las circunstancias de los/as niños/as que padecen TDAH y otros déficit de atención, y en saber cómo se puede mejorar la atención a estos niños y sus familias.

Además, se informará siempre que lo desee de los resultados tanto a Ud. como a los técnicos/as que trabajan con la suya, por si esa información sirve para mejorar la ayuda a su familia.

Toda la información sobre sus resultados durante este estudio se tratará de manera estrictamente confidencial y anónima. Los datos recogidos estarán identificados mediante un código y sólo el equipo investigador podrá relacionar dichos datos. El equipo investigador asume la responsabilidad en la protección de datos de carácter personal.

Si los resultados del estudio se publicaran en revistas científicas, en ningún momento se proporcionarán datos personales de los participantes en esta investigación. Sus datos personales estarán protegidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y el RD 1720/2007 por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999. Podrá ejercer su derecho a acceder, rectificar o cancelar sus datos, contactando con el investigador de este estudio, cuyos datos se especifican al final de este documento.

Le solicitamos que no comente las características de los procedimientos o los objetivos de este experimento hasta que haya concluido toda la investigación.

Al final del estudio, si usted lo solicita, el equipo investigador le informará sobre los procedimientos, diseños, hipótesis, y/o los resultados globales de la investigación si están disponibles, de conformidad con el artículo 27 de la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica.

#### **Datos de contacto del equipo investigador:**

Nombre: M<sup>a</sup> Ángeles Diez Zamorano.

Teléfono: -----



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS/AS***Relación entre TDAH, apego no seguro y experiencias adversas en la infancia*

Yo(Nombre y Apellidos) \_\_\_\_\_

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He entendido y comprendido lo leído.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1° Cuando quiera

2° Sin tener que dar explicaciones

3° Sin que tenga ninguna repercusión negativa

Acepto voluntariamente participar en el Proyecto y autorizo el uso de toda la información obtenida. Entiendo que recibiré una copia firmada de este consentimiento informado.

Fecha:

Firma del participante

Fecha:

Nombre y firma del investigador

## **HOJA DE INFORMACIÓN Y DE ASENTIMIENTO PARA MENORES MADUROS/AS (>12 años)**

### **Relación entre TDAH, apego no seguro y experiencias adversas en la infancia**

Te ofrecemos participar en un estudio de investigación. Por favor, lee esta hoja. Pregunta a tu familia, o a nosotros y haz tantas preguntas como quieras. Tómate todo el tiempo que necesites antes de decidir.

#### **¿Por qué te estamos pidiendo que participes?**

Queremos saber más cosas sobre niños que tienen “trastorno por déficit de atención con hiperactividad” (TDAH), y como diferenciarlos de otros niños que pueden tener los mismos síntomas, pero por otras causas. Esto es importante, porque así podremos saber cómo ayudar mejor a los niños y sus familias.

Si no quieres participar, no tienes por qué hacerlo. Si decides participar ahora, puedes cambiar de opinión cuando quieras sin tener que dar explicaciones, antes de empezar y también durante el estudio.

#### **¿Qué es el asentimiento?**

El asentimiento significa que comprendes el estudio que se va a hacer y que estás de acuerdo en participar. Si estás de acuerdo y tus padres dicen que está bien, puedes escribir tu nombre al final.

#### **¿Cómo se va a desarrollar el estudio?**

Si participas en este estudio, tendrás que contestar a unas preguntas, y estarás con tu familia si lo consideras necesario. Tendrás privacidad, para que nadie veas tus respuestas. Se necesitan aproximadamente 45 – 60 minutos.

Es importante que cuando estés realizando el experimento intentes hacer las cosas lo mejor posible, y digas siempre la verdad. Aunque no vayas a ganar nada por tu participación en este estudio, estas investigaciones pueden ayudarnos a saber más sobre los niños que padecen TDAH y otros déficit de atención, y cómo ayudar a estos niños y sus familias.

#### **Información sobre mí y el estudio:**

El equipo investigador que está realizando el estudio sabrá quién eres, pero la información sobre tu participación no se guardará con tu nombre, sino con un código, para que la información sobre ti se mantenga privada. Si quieres saber algo sobre tus resultados, puedes preguntárselo al equipo investigador.

Una vez que el estudio esté terminado, con la participación de otras personas, el equipo investigador publicará los resultados, pero nadie podrá identificar que tú has participado ni cuales han sido tus resultados. Si quieres saber algo sobre los resultados que se publiquen, también puedes preguntárselo al equipo investigador.

Puedes contar a otras personas que estás en el estudio, aunque no debes compartir demasiada información. Habla con tus padres sobre lo que debes contar a otros.

#### **Información adicional y datos de contacto**

Si tienes alguna pregunta sobre el estudio, debes hablar con tus padres y con el investigador del estudio. Datos de contacto:

**Si tú sí quieres participar, por favor escribe tu nombre**

**Mi nombre es** \_\_\_\_\_

**HOJA DE INFORMACIÓN PARA MADRES, PADRES/ REPRESENTANTES LEGALES DE  
LOS/AS MENORES PARTICIPANTES***Relación entre TDAH, apego no seguro y experiencias adversas en la infancia*

Se ha invitado a su hijo/a o su representado/a a participar en un estudio de investigación porque Ud y su familia. Por favor, tómese el tiempo que necesite para leer la siguiente información y consultar lo que desee. Pregúntele a la persona que te da esta hoja si hay algo que no le queda claro o si desea obtener más información.

Durante la realización del estudio su hijo/a o su representado/a tendrá que realizar unos cuestionarios y responder a una serie de preguntas. Se necesitarán aproximadamente 45-60 minutos. La sesión se realizará en un espacio adecuado, para que su hijo/a o su representado/a, no se sienta invadido en su privacidad.

Usted puede decidir libremente si desea o no que su hijo/a o su representado/a tome parte en este estudio, la participación es totalmente voluntaria. Si decide que su hijo/a o su representado/a participe, debe animarle a que se esfuerce en hacerlo lo mejor posible y a decir siempre la verdad. Puede que su hijo/su representado no se beneficie directamente de su participación en este estudio, pero estará colaborando en conocer mejor las circunstancias de los niños/as que padecen TDAH y otros déficit de atención, y en saber cómo se puede mejorarla atención a estos niños y sus familias.

Además, si lo desea, se informará de los resultados tanto a Ud. como las/los técnicos que trabajen con su familia.

Toda la información sobre su hijo/su representado y sus resultados durante este estudio se tratarán de manera estrictamente confidencial y anónima. Los datos recogidos estarán identificados mediante un código y sólo el equipo investigador podrá relacionar dichos datos su hijo/su representado/a. El equipo investigador asume la responsabilidad en la protección de datos de carácter personal.

Si los resultados del estudio se publicaran en revistas científicas, en ningún momento se proporcionarán datos personales de los participantes en esta investigación. Sus datos personales estarán protegidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y el RD 1720/2007 por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999. Podrá ejercer su derecho a acceder, rectificar o cancelar sus datos, contactando con el investigador de este estudio, cuyos datos se especifican al final de este documento.

Le solicitamos que no comente las características de los procedimientos o los objetivos de este experimento hasta que haya concluido toda la investigación.

Al final del estudio, si usted lo solicita, el equipo investigador le informará sobre los procedimientos, diseños, hipótesis, y/o los resultados globales de la investigación si están disponibles, de conformidad con el artículo 27 de la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica.

**Datos de contacto del equipo investigador:**

Nombre: M<sup>a</sup> Ángeles Díez Zamorano

Teléfono: -----

**Consiento que mi hijo/a o representado/a participe en la investigación.**

**Igualmente, me comprometo en caso de que legalmente sea necesario a informar al otro padre/madre o tutor de que mi hijo/a o representado/a participa en la investigación.**

Fecha y firma del padre/madre /tutor/a:







# VNiVERSIDAD D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL