

## Utilidad diagnóstica del Cuestionario TDAH y del Perfil de atención para discriminar entre niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Trastornos del aprendizaje y controles\*

Juan Antonio Amador Campos  
Maria Forns Santacana  
Joan Guàrdia Olmos  
Maribel Però Cebollero  
*Universitat de Barcelona*

*Se analiza la convergencia entre la información recogida de padres y profesores, mediante escalas de valoración, y el diagnóstico clínico en una muestra de 126 niños: 42 con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) tipo combinado, 21 con Trastornos del aprendizaje (TA) y 63 controles, con edades comprendidas entre los 4 y los 12 años. El grupo de TDAH presenta mayor número de síntomas y de conductas asociadas al TDAH, seguido del grupo con TA y del grupo de control. Un análisis discriminante paso a paso muestra que la información que proporcionan profesores y padres es útil para clasificar a los participantes con TDAH y controles, y algo menos exacta para los participantes con TA.*

*Palabras clave: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Trastornos del aprendizaje, utilidad diagnóstica, escalas de valoración para profesores y padres.*

*The convergence between clinical diagnostic and parent and teacher ratings was analyzed in a sample of 126 children: 42 with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) combined type, 21 with Learning Disorders (LD) and 63 controls, aged between 4 and 12 years-old. Children with ADHD showed more symptoms and behaviors related to the ADHD, followed to the LD*

---

\* Este trabajo ha contado, parcialmente, con las ayudas BSO 2001-3751-C02-01 del Ministerio de Ciencia y Tecnología y SGF00153 de la Agència d'Ajuts Universitaris i de Recerca, Generalitat de Catalunya, 2002.

Correspondencia: Juan Antonio Amador-Campos. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona. Pg. de la Vall d'Hebron, 171. 08035 Barcelona. Correo electrónico: jamador@ub.edu

*and the control groups. Discriminant analyses showed that teacher and parents ratings had diagnostic utility for classified the ADHD and control and was less adequate for LD group.*

*Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, learning disorders, diagnostic utility, rating scales for teachers and parents.*

## **Utilidad de la información de profesores y padres para discriminar entre niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Trastornos del aprendizaje y controles**

La evaluación de las alteraciones psicopatológicas en la infancia y la adolescencia se puede hacer desde dos enfoques: categorial y dimensional. En el enfoque categorial, el diagnóstico de una alteración requiere un número determinado de síntomas, una edad de inicio de la sintomatología, una duración de la presencia de los síntomas, y un cierto grado de deterioro del funcionamiento de la actividad social, académica o laboral (APA, 2002). En el enfoque dimensional se considera que hay un continuo entre normalidad y patología, y que la alteración es una desviación de la normalidad. La utilización conjunta de ambos enfoques es una práctica cada vez más habitual en el proceso diagnóstico del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Los cuestionarios y escalas de valoración son instrumentos muy útiles para evaluar los síntomas y conductas relacionadas con el TDAH ya que permiten recoger información de diversos informantes (padres, tutores, profesores, cuidadores) sobre la conducta de los niños en contextos diferentes (por ejemplo, casa y escuela). Además, estos instrumentos presentan, generalmente, unas normas de referencia por lo que se puede establecer la frecuencia e intensidad de los síntomas o conductas alteradas, comparando las puntuaciones de un niño con las de un grupo normativo de su edad y sexo. Muchos cuestionarios y escalas de valoración presentan, además, puntos de corte que señalan el inicio de la alteración con una sensibilidad y especificidad determinadas.

En el proceso diagnóstico del TDAH es habitual el uso de cuestionarios y escalas de valoración. Uno de los aspectos importantes de este proceso es cómo combinar la información que proviene de diferentes informantes y cuál es su utilidad para tomar decisiones diagnósticas (Reid y Maag, 1994). Se trata de ver la correspondencia entre las puntuaciones en determinadas escalas o cuestionarios y el diagnóstico clínico establecido por expertos mediante los sistemas de diagnóstico al uso. Es decir, analizar la utilidad que tiene la información recogida mediante cuestionarios para predecir la presencia de una alteración determinada, diagnosticada con criterios categoriales.

Diversos trabajos han analizado la utilidad de la información que suministran profesores y padres para diferenciar entre grupos clínicos y de control. Amador, Idiazábal, Sangorrín, Espadaler y Forns (2002), utilizando las escalas de Conners en una muestra de 153 participantes entre 7 y 10 años de edad, encontraron que la información que proporcionaban los padres era más útil que la de los profesores para clasificar a los niños diagnosticados de TDAH, en sus diferentes subtipos, y a los del grupo de control. Power, Doherty, Panichelli-

Mindel, Karustis, Eiraldi, Anastopoulos y DuPaul (1998), con una muestra de 92 participantes entre 6 y 14 años, y Power, Andrews, Eiraldi, Doherty, Ikeda, DuPaul y Landau (1998), con una muestra de 147 participantes entre 5 y 14 años, utilizaron análisis de regresión para analizar la utilidad de las valoraciones de profesores y padres, por separado o conjuntamente, para identificar el grupo diagnóstico. Utilizaron una escala elaborada con los 18 síntomas del DSM-IV (APA, 1995) para el TDAH y encontraron que cuando se utilizaban las puntuaciones del factor de desatención, las valoraciones de profesores y padres tenían una utilidad semejante; la utilización conjunta de ambas valoraciones incrementaba ligeramente la exactitud de la predicción respecto a la utilización de uno de los dos informantes. Cuando se usaban las puntuaciones del factor de hiperactividad-impulsividad, las valoraciones de profesores y padres eran igual de útiles para la predicción del grupo de TDAH tipo combinado o del grupo de control. Sin embargo, las valoraciones de los profesores eran más adecuadas para diferenciar entre el TDAH tipo combinado y el TDAH tipo con predominio del déficit de atención.

Owens y Hoza (2003) con una muestra de 440 participantes, con edades comprendidas entre los 9 y los 13 años, evaluados por padres y profesores, han encontrado que las informaciones que proporcionan ambos informantes, por separado, tienen una utilidad diagnóstica equivalente para predecir la presencia de un TDAH tipo con predominio del déficit de atención o tipo hiperactivo-impulsivo. Sin embargo, las valoraciones de los profesores, y su combinación con las de los padres, son más útiles para identificar a los participantes con TDAH tipo combinado que las valoraciones de los padres únicamente.

Biederman, Faraone, Doyle, Lehman, Kraus, Perrin y Tsuang (1993), con una muestra de 113 participantes diagnosticados de TDAH y 118 controles, con edades comprendidas entre los 6 y los 17 años, utilizando análisis de regresión, encontraron que una puntuación T de 60 en el factor de Problemas de atención del *Child Behavior Checklist: CBCL* (Achenbach, 1991 a) era la que mejor discriminaba entre los participantes con TDAH y los controles. En la misma línea, Kasius, Ferdinand, van den Berg y Verhulst (1997), con una muestra clínica de 231 niños y adolescentes, encontraron que una puntuación T igual o mayor de 70 en el factor de problemas de atención del CBCL era el mejor predictor del diagnóstico de TDAH.

Utilizando una técnica diferente, el análisis de curvas ROC (*Received Operating Characteristics*), Chen, Faraone, Biederman y Tsuang (1994) encontraron también que la puntuación T de 60 en el factor de Problemas de atención del CBCL era la que mejor predecía un diagnóstico de TDAH para participantes entre 6 y 18 años. Amador, Forns y Martorell (2001) encontraron que las puntuaciones de padres y profesores tienen una utilidad semejante para clasificar a los participantes en sus grupos de pertenencia (TDAH tipo combinado o controles). Lambert, Polanczyk, Tramontina, Mardini y Rohde (2004) también encontraron que la puntuación en el factor de Problemas de atención era la que mejor discriminaba entre niños y adolescentes controles y diagnosticados con TDAH tipo combinado.

Los objetivos de este trabajo son los siguientes: (1) comparar las puntuaciones obtenidas por un grupo de niños diagnosticados de TDAH o de Trastornos

del aprendizaje (TA) y un grupo de control en dos cuestionarios que evalúan síntomas y conductas asociadas al TDAH; y (2) analizar la utilidad de la información que suministran padres y profesores para clasificar correctamente a participantes clínicos y controles.

## **Método**

### ***Participantes***

La muestra está formada por 126 participantes, 86 niños y 40 niñas con edades comprendidas entre los 4 y los 12 años, encuadrados en dos grupos: clínico (63 participantes: 43 varones, 20 mujeres) y control (63 participantes: 43 varones, 20 mujeres). Los participantes están escolarizados en los siguientes cursos: preescolar, 8 (4 TDAH y 4 controles); ciclo inicial, 44 (10 TDAH, 12 TA y 22 controles); ciclo medio, 40 (14 TDAH, 6 TA y 20 controles) y ciclo superior, 34 (14 TDAH, 3 TA y 17 controles). Los participantes del grupo clínico proceden de los servicios de atención psicológica de dos hospitales de la provincia de Barcelona, 21 han sido diagnosticados de TA y 42 de TDAH tipo combinado, siguiendo los criterios DSM-IV (APA, 1995). El diagnóstico se realizó por los equipos profesionales de los centros con entrevistas estructuradas en las que se recoge información sobre el desarrollo, historial médico, historial escolar, relaciones sociales, preocupaciones actuales sobre el comportamiento del niño, los criterios diagnósticos para los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, tal como se recogen en el DSM-IV y antecedentes familiares (presencia de psicopatología en familiares cercanos, de enfermedades neurológicas, alcoholismo, etc.). El diagnóstico se hizo sin atender a las puntuaciones de los cuestionarios que se presentan en este trabajo. Los participantes del grupo de control proceden de la muestra comunitaria descrita en Amador, Forns, Guàrdia y Però (en prensa, 2006). Se ha emparejado cada participante del grupo clínico con uno de su misma edad y sexo, escogido al azar entre los 653 participantes de los que se disponía información de padres y profesores al mismo tiempo.

### ***Instrumentos***

#### ***Cuestionario TDAH***

Es un cuestionario bilingüe, castellano-catalán que recoge los 18 síntomas del DSM-IV para el TDAH. El enunciado de los ítems es el mismo que en el DSM-IV, con la excepción de que el término “a menudo” se ha omitido. En cambio se ha introducido una valoración de la frecuencia de cada ítem mediante una escala tipo Likert entre 0 (No es cierto) y 3 (Es cierto, le ocurre casi siempre). Los primeros nueve ítems del cuestionario son los síntomas de desatención y los 9 ítems siguientes son los síntomas de hiperactividad-impulsividad. Para cada ítem los profesores y padres seleccionaron la respuesta que mejor se ajustaba a

la conducta que valoraban. Amador, Forns, Martorell, Guàrdia y Però (en prensa), mediante análisis factoriales confirmatorios, han encontrado que los 18 síntomas de TDAH se agrupan en dos factores: desatención e hiperactividad-impulsividad, tanto con las valoraciones de profesores como con las de padres; la fiabilidad de los dos factores y del Cuestionario, medida con el coeficiente alfa de Cronbach, es alta y algo más elevada para profesores (coeficientes entre 0.948 y 0.957) que para padres (coeficientes entre 0.858 y 0.892). Se ha calculado la puntuación de cada factor (desatención e hiperactividad-impulsividad) sumando las puntuaciones directas de cada ítem y tiene un rango de 0 a 27. El rango de la puntuación total es de 0 a 54.

### *Perfil de atención*

La versión para profesores del Perfil de atención recoge los 20 ítems del síndrome de Problemas de atención del *Teacher's Report Forms 1991 profile*, TRF (Achenbach, 1991 b). La versión para padres recoge los 11 ítems que saturan en el síndrome de Problemas de atención del *Child Behavior Checklist 4/18 and 1991 profile*, CBCL (Achenbach, 1991a). Estos ítems han sido traducidos a una versión bilingüe castellano-catalán. Cada ítem se puntúa con 0 (No es cierto), 1 (Es algo cierto o le sucede algunas veces) o 2 (Es cierto o le ocurre casi siempre). La puntuación total es la suma de todos los ítems (rango 0-40 para la versión de profesores y 0-22 para la versión de padres). Amador, Forns, Guàrdia y Però (en revisión) han encontrado tres factores—desatención-problemas escolares, hiperactividad-impulsividad y desatención-ensimismamiento—tanto en la versión de profesores como en la de padres. La fiabilidad de estos factores, medida con el alfa de Cronbach, oscila entre 0.90 y 0.94 para la versión de profesores y entre 0.54 y 0.83 para la versión de padres.

Las puntuaciones de cada factor se han obtenido sumando las puntuaciones directas de cada ítem. El intervalo de puntuaciones para cada factor es el siguiente: Profesores, factor de desatención y problemas escolares 0-24; factor de hiperactividad-impulsividad 0-10; factor de desatención-ensimismamiento 0-6. Padres, factor de desatención y problemas escolares 0-8; factor de hiperactividad-impulsividad, 0-8; factor de desatención-ensimismamiento 0-6. El rango para la puntuación total es de 0-40 para profesores y de 0-22 para padres.

### *Procedimiento*

Los padres de los participantes del grupo clínico contestaban los cuestionarios en una sala del servicio de atención psicológica mientras sus hijos realizaban una sesión de evaluación con el psicólogo. Los profesores de estos participantes recibían los cuestionarios en un sobre cerrado, enviado por el servicio de atención psicológica del hospital, o a través de los padres. En los dos casos los cuestionarios se acompañaban de una carta en la que se solicitaba su colaboración y se explicaba la finalidad de la evaluación.

Profesores y padres de la muestra comunitaria recibieron los cuestionarios en un sobre cerrado, con una carta en la que se les solicitaba su colaboración voluntaria y no remunerada para un estudio sobre conductas habituales en los niños. Los informantes no conocían, explícitamente, que el contenido de los cuestionarios se refería a síntomas del TDAH. Se pidió a profesores y padres que valoraran los ítems de acuerdo con la conducta habitual de sus alumnos o hijos durante los últimos seis meses. Para asegurar que los profesores tenían un conocimiento adecuado de los alumnos de los que informaban, los cuestionarios se administraron durante el segundo trimestre del curso escolar.

### **Análisis de Datos**

Las puntuaciones directas se transformaron en puntuaciones percentilares con el fin de trabajar siempre con la misma escala en los distintos instrumentos. Para determinar si existían diferencias entre los grupos clínicos y control en los factores del Perfil de atención (3 factores para profesores y 3 para padres) y del Cuestionario TDAH (2 factores para profesores y 2 para padres), así como para sus correspondientes puntuaciones totales, se han realizado 14 pruebas *t* de *student* de grupos independientes. Para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos clínicos (TA y TDAH) y el grupo control se han efectuado 14 pruebas *H* de Kruskal-Wallis dado el incumplimiento de la condición de aplicación del ANOVA; en los casos en que existían diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos se realizaron las correspondientes pruebas no paramétricas *U* de Mann-Whitney con comparaciones *a posteriori* dos a dos. Finalmente se ha realizado un análisis discriminante paso a paso condicional hacia delante para determinar qué variables discriminan mejor entre los grupos clínicos y de control.

### **Resultados**

#### *Comparación entre los grupos clínico y control*

Tal como se observa en la tabla 1 existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo clínico y el control en los tres factores del Perfil de atención y en la puntuación total, tanto si el informante es el profesor como si es el padre. En todos los casos la media es superior en el grupo clínico que en el grupo control, siendo la intensidad de la relación en todas las comparaciones moderada (valores que oscilan entre 0.324, para el factor de hiperactividad-impulsividad en profesores, y 0.619 para la puntuación total en profesores).

También se aprecian diferencias estadísticamente significativas para los dos factores y la puntuación total del Cuestionario TDAH, tanto si el informante son los profesores como si son los padres (tabla 2), siendo nuevamente el grupo clínico el que presenta una mayor puntuación. La intensidad de la relación es moderada, a excepción del factor hiperactividad-impulsividad en profesores, que se puede considerar baja (0.292); el resto de valores oscila entre 0.386 (factor hiperactividad-impulsividad en padres) y 0.555 (factor desatención en profesores).

TABLA 1. PRUEBA T DE *STUDENT* DE GRUPOS INDEPENDIENTES PARA LAS PUNTUACIONES DE LOS TRES FACTORES DEL PERFIL DE ATENCIÓN Y DE LA PUNTUACIÓN TOTAL

<i>Informante</i>	<i>Factor</i>	<i>Grupo</i>	<i>Media</i>	<i>D.T.</i>	<i>t</i> ( <i>g.l.</i> = 124)	<i>p</i>	<i>r</i>
<i>Profesores</i>	Desatención- problemas escolares	Clínico	80.92	20.09	8.557	< .001	.609
		Control	46.33	25.01			
	Hiperactividad- impulsividad	Clínico	67.14	27.09	3.810	< .001	.324
		Control	49.37	25.27			
	Desatención- ensimismamiento	Clínico	71.27	22.61	4.914	< .001	.404
		Control	51.43	22.71			
Total	Clínico	81.92	18.05	8.765	< .001	.619	
	Control	47.08	25.87				
<i>Padres</i>	Desatención- problemas escolares	Clínico	77.14	21.28	6.258	< .001	.490
		Control	50.00	27.06			
	Hiperactividad- impulsividad	Clínico	71.27	24.66	4.236	< .001	.356
		Control	51.59	27.43			
	Desatención- ensimismamiento	Clínico	71.75	19.47	5.041	< .001	.412
		Control	52.06	24.11			
Total	Clínico	82.67	20.16	6.985	< .001	.531	
	Control	53.90	25.72				

D.T.: desviación típica, t: valor del estadístico t de *student* de grupos independientes, g.l.: grados de libertad, p: nivel de significación y r: medida de tamaño del efecto.

TABLA 2. PRUEBA T DE *STUDENT* DE GRUPOS INDEPENDIENTES PARA LAS PUNTUACIONES DE LOS DOS FACTORES Y DE LA PUNTUACIÓN TOTAL DEL CUESTIONARIO TDAH

<i>Informante</i>	<i>Factor</i>	<i>Grupo</i>	<i>Media</i>	<i>D.T.</i>	<i>t</i> ( <i>g.l.</i> = 124)	<i>p</i>	<i>r</i>
<i>Profesores</i>	Desatención	Clínico	78.00	20.61	7.430	< .001	.555
		Control	46.94	26.01			
	Hiperactividad- impulsividad	Clínico	67.05	27.00	3.402	.001	.292
		Control	50.48	27.67			
	Total	Clínico	75.54	19.35	6.284	< .001	.491
		Control	49.16	27.12			
<i>Padres</i>	Desatención	Clínico	81.21	23.03	6.330	< .001	.494
		Control	52.89	27.03			
	Hiperactividad- impulsividad	Clínico	72.59	25.71	4.658	< .001	.386
		Control	50.63	27.17			
	Total	Clínico	80.92	21.71	6.637	< .001	.512
		Control	52.98	25.39			

D.T.: desviación típica, t: valor del estadístico t de *student* de grupos independientes, g.l.: grados de libertad, p: nivel de significación y r: medida de tamaño del efecto.

El análisis discriminante realizado a partir de las puntuaciones en los factores del Perfil de atención y del Cuestionario TDAH, así como de las puntuaciones totales, diferenciando por informante (profesores y padres), muestra que las variables que mejor discriminan entre los dos grupos son la puntuación total del Perfil de atención para profesores, el factor desatención-ensimismamiento del Perfil de atención para padres y, finalmente, la puntuación total del Cuestionario TDAH para padres. El porcentaje de casos clasificados correctamente es del 81%, siendo la sensibilidad de 82.5% y la especificidad de 79.4%, lo que muestra una adecuada clasificación en ambos grupos (ver tabla 3).

TABLA 3. TABLA RESUMEN DEL ANÁLISIS DISCRIMINANTE PARA LA MUESTRA CLÍNICA Y COMUNITARIA

<i>Grupo pronosticado</i>	<i>Grupo de pertenencia</i>		<i>Total</i>
	<i>Clinico (n = 63)</i>	<i>Control (n = 63)</i>	
Clinico	52	13	65
Control	11	50	61
% clasificación correcta	82.5	79.4	81
Lambda de Wilks (3 <sup>r</sup> paso): F = 32.943 g.l. <sub>1</sub> = 3, g.l. <sub>2</sub> = 122, p < .001			
<i>Variables discriminantes:</i>	<i>Coefficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas</i>		
Puntuación total del Perfil de atención para profesores	.709		
Desatención-ensimismamiento del Perfil de atención para padres	.345		
Puntuación total del Cuestionario TDAH para padres	.311		

F: valor del estadístico F de Snedecor para la significación de la Lambda de Wilks, g.l.: grados de libertad y p: nivel de significación.

### *Comparación entre los grupos control, TA y TDAH*

En la tabla 4 se presentan los contrastes entre los grupos analizados mediante la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis para los tres factores y la puntuación total del Perfil de atención, según informante (profesores y padres). Todas las pruebas H de Kruskal-Wallis resultan estadísticamente significativas. Los contrastes a posteriori, a partir de las comparaciones 2 a 2 mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, ofrecen un patrón similar para profesores y padres. Así, en ambos casos, para el factor desatención-problemas escolares existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo con TA (profesores:  $z = 4.95$ ,  $p < 0.001$  y padres:  $z = 4.21$ ,  $p = 0.001$ ) y entre el grupo control y el grupo con TDAH (profesores:  $z = 6.38$ ,  $p < 0.001$  y padres:  $z = 5.07$ ,  $p < 0.001$ ), siendo siempre el grupo control el que puntúa más bajo en este factor. Para el factor hiperactividad-impulsividad también existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo con TDAH (profesores:  $z = 5.40$ ,  $p < 0.001$  y padres:  $z = 4.73$ ,  $p < 0.001$ ) y entre el grupo con TA y el grupo con TDAH (profesores:  $z = 3.11$ ,  $p = 0.002$  y padres:  $z = 2.03$ ,  $p = 0.043$ ), siendo siempre el grupo con TDAH el que puntúa por encima de los otros dos grupos estudiados. En el factor desatención-ensimismamiento se reproduce el mismo patrón del factor desatención-problemas-escolares y se



aprecian diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo con TA (profesores:  $z = 4.56$ ,  $p < 0.001$  y padres:  $z = 3.41$ ,  $p < 0.001$ ), y entre el grupo control y el grupo con TDAH (profesores:  $z = 3.19$ ,  $p < 0.001$  y padres:  $z = 3.79$ ,  $p < 0.001$ ), siendo nuevamente el grupo control el que presenta una puntuación inferior en este factor. Finalmente, para la puntuación total, se presenta el mismo patrón que para los factores de desatención: el grupo control obtiene una puntuación más baja que el grupo con TA (profesores:  $z = 4.70$ ,  $p < 0.001$  y padres:  $z = 4.15$ ,  $p < 0.001$ ) y que el grupo con TDAH (profesores:  $z = 6.65$ ,  $p < 0.001$  y padres:  $z = 5.79$ ,  $p < 0.001$ ).

TABLA 4. DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS CONTROL, TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y TDAH EN LOS TRES FACTORES DEL PERFIL DE ATENCIÓN Y EN LA PUNTUACIÓN TOTAL

Infor- mante	Factor	H de Kruskal-Wallis			U de Mann-Whitney			
		$\chi^2$	g.l.	p	Media del rango	Con- trastes	z	p
Profesores	Desatención- problemas escolares	50.45	2	<.001	a. 40.43 b. 84.55 c. 87.58	a-b a-c b-c	4.947 6.381 .533	<.001 <.001 .594
	Hiperactividad- impulsividad	28.64	2	<.001	a. 51.00 b. 52.43 c. 87.79	a-b a-c b-c	0.287 5.401 3.111	.774 <.001 .002
	Desatención- ensimismamiento	23.31	2	<.001	a. 48.97 b. 88.29 c. 72.90	a-b a-c b-c	4.556 3.192 1.343	<.001 <.001 .179
	Total	52.17	2	<.001	a. 40.16 b. 81.60 c. 89.46	a-b a-c b-c	4.702 6.645 1.095	<.001 <.001 .273
Padres	Desatención- problemas escolares	34.07	2	<.001	a. 45.06 b. 82.29 c. 81.77	a-b a-c b-c	4.214 5.070 0.150	<.001 <.001 .880
	Hiperactividad- impulsividad	22.37	2	<.001	a. 49.75 b. 64.90 c. 83.43	a-b a-c b-c	1.665 4.725 2.026	.096 <.001 .043
	Desatención- ensimismamiento	19.55	2	<.001	a. 49.62 b. 79.31 c. 76.42	a-b a-c b-c	3.414 3.789 0.236	.001 <.001 .814
	Total	39.96	2	<.001	a. 43.10 b. 79.19 c. 86.26	a-b a-c b-c	4.146 5.791 1.047	<.001 <.001 .295

$\chi^2$ : valor del estadístico de la prueba no paramétrica H de Kurskal-Wallis, g.l.: grados de libertad, p: nivel de significación, z: valor del estadístico de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

a: grupo control, b: grupo con TA y c: grupo con TDAH.

En la tabla 5 se muestran los resultados de las 6 pruebas H de Kruskal-Wallis realizadas para los dos factores y la puntuación total del Cuestionario TDAH, diferenciando por informante. En todos los casos existen diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos estudiados. Por lo que respecta al factor de desatención, si el informante son los profesores existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo con TA ( $z = 4.31$ ,  $p < 0.001$ ) y entre el grupo control y el grupo con TDAH ( $z = 5.84$ ,  $p < 0.001$ ) siendo, en ambos casos, el grupo control el que presenta menor puntuación en el factor. Si los informantes son los padres existen diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos (control-TA:  $z = 2.97$ ,  $p = 0.003$ , control-TDAH:  $z = 6.15$ ,  $p < 0.001$  y TA-TDAH:  $z = 3.54$ ,  $p < 0.001$ ), siendo el grupo control el que menos puntúa en el factor, seguido del grupo de TA y del grupo con TDAH, que es el que obtiene la puntuación más elevada. En el factor de hiperactividad-impulsividad se da el mismo patrón en profesores y padres, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo con TDAH (profesores:  $z = 4.63$ ,  $p < 0.001$  y padres:  $z = 5.42$ ,  $p < 0.001$ ), y entre el grupo de TA y el grupo con TDAH (profesores:  $z = 3.41$ ,  $p = 0.001$  y padres:  $z = 3.16$ ,  $p = 0.002$ ), siendo siempre el grupo con TDAH el que presenta una puntuación más elevada en el factor. Este patrón de puntuaciones es igual al encontrado en el factor de hiperactividad-impulsividad del Perfil de atención. Por último, por lo que respecta a la puntuación total, el patrón es igual para profesores y padres, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos estudiados, control-TA (profesores:  $z = 2.73$ ,  $p = 0.006$  y padres:  $z = 2.13$ ,  $p = 0.033$ ), control-TDAH (profesores:  $z = 5.55$ ,  $p < 0.001$  y padres:  $z = 6.71$ ,  $p < 0.001$ ) y TA-TDAH (profesores:  $z = 2.71$ ,  $p = 0.007$  y padres:  $z = 4.06$ ,  $p < 0.001$ ), siendo el grupo control el que obtiene menor puntuación, seguido del grupo con TA y, finalmente, el grupo con TDAH.

En la tabla 6 se muestra el análisis discriminante paso a paso condicional hacia delante, realizado para los tres grupos. Se han entrado como variables discriminantes los tres factores y la puntuación total del Perfil de atención, y los dos factores y la puntuación total del Cuestionario TDAH, para profesores y padres. Las variables que mejor discriminan entre los tres grupos son: la puntuación total y el factor hiperactividad-impulsividad del Perfil de atención para profesores, la puntuación total del Cuestionario TDAH para padres y la puntuación total del Perfil de atención para padres. El porcentaje global de casos correctamente clasificados es del 70.6%. Aunque este valor puede parecer adecuado, un análisis más pormenorizado por grupos muestra que el porcentaje de casos correctamente clasificados en el grupo con TA es bajo (57.1%), no así para el grupo con TDAH (76.2%) y para el grupo control (71.4%).

TABLA 5. DIFERENCIAS ENTRE LOS GRUPOS CONTROL, TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y TDAH EN LOS DOS FACTORES DEL CUESTIONARIO TDAH Y EN LA PUNTUACIÓN TOTAL

Infor- mante	Factor	H de Kruskal-Wallis			U de Mann-Whitney			
		$\chi^2$	g.l.	p	Media del rango	Con- trastes	z	p
Profesores	Desatención	41.35	2	<.001	a. 42.71 b. 79.86 c. 86.51	a-b a-c b-c	4.310 5.844 1.073	<.001 <.001 .283
	Hiperactividad- impulsividad	23.79	2	<.001	a. 52.67 b. 51.14 c. 85.92	a-b a-c b-c	0.264 4.630 3.414	.792 <.001 .001
	Total	34.06	2	<.001	a. 45.84 b. 67.24 c. 88.12	a-b a-c b-c	2.733 5.548 2.714	.006 <.001 .007
Padres	Desatención	42.84	2	<.001	a. 44.06 b. 65.76 c. 91.52	a-b a-c b-c	2.966 6.152 3.536	.003 <.001 <.001
	Hiperactividad- impulsividad	30.22	2	<.001	a. 48.83 b. 57.74 c. 88.38	a-b a-c b-c	.987 5.422 3.160	.323 <.001 .002
	Total	48.44	2	<.001	a. 43.98 b. 60.24 c. 94.42	a-b a-c b-c	2.134 6.713 4.058	.033 <.001 <.001

$\chi^2$ : valor del estadístico de la prueba no paramétrica H de Kurskal-Wallis, g.l.: grados de libertad, p: nivel de significación, z: valor del estadístico de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

a: grupo control, b: grupo con TA y c: grupo con TDAH.

TABLA 6. TABLA RESUMEN DEL ANÁLISIS DISCRIMINANTE REALIZADO ENTRE LA MUESTRA CLÍNICA Y LA MUESTRA COMUNITARIA

Grupo pronosticado	Grupo de pertenencia			Total
	T. aprendizaje (n = 21)	TDAH (n = 42)	Control (n = 63)	
TA	12	7	10	29
TDAH	5	32	8	45
Control	4	3	45	52
% clasificación correcta	57.1	76.2	71.4	70.6
Lambda de Wilks (4º paso): F = 16.093 g.l. <sub>1</sub> = 8, g.l. <sub>2</sub> = 240, p < .001				
Variables discriminantes:			Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas	
Puntuación total del Perfil de atención para profesores			.064	.880
Hiperactividad-impulsividad del Perfil de atención para profesores			.639	-.676
Puntuación total del Cuestionario TDAH para padres			.114	-.737
Puntuación total del Perfil de atención para padres			.421	.869

F: valor del estadístico F de Snedecor para la significación de la Lambda de Wilks, g.l.: grados de libertad y p: nivel de significación.

## Conclusiones y discusión

En el proceso de evaluación y diagnóstico del TDAH es habitual la utilización de cuestionarios y escalas de valoración contestadas por profesores y padres. Estos instrumentos son económicos, en cuanto al tiempo de administración y corrección, y permiten realizar un cribado rápido de los síntomas y conductas alteradas. Algunas de estas escalas ofrecen grupos de referencia normativos y poseen una adecuada fiabilidad y validez, lo que las hace muy útiles como instrumentos de evaluación y de valoración de los resultados del tratamiento. Los objetivos de este estudio son comparar las puntuaciones obtenidas por un grupo clínico (niños diagnosticados de TDAH o de TA) y un grupo de control en dos cuestionarios que evalúan síntomas y conductas asociadas al TDAH, y analizar la utilidad de la información que proporcionan padres y profesores para clasificar correctamente a participantes clínicos y controles. Respecto al primer objetivo, los datos indican que los participantes del grupo clínico presentan más síntomas de desatención e hiperactividad-impulsividad que los del grupo de control, tanto en el Perfil de atención como en el Cuestionario TDAH. El grupo con TDAH presenta más síntomas de hiperactividad-impulsividad que el grupo con TA, en el Perfil de atención y en el Cuestionario TDAH tanto si la información la proporcionan los padres como si lo hacen los profesores. En cuanto a los síntomas y conductas de desatención, los dos grupos, TDAH y TA, presentan un número de síntomas equivalente en el Perfil de atención de profesores y padres; en el Cuestionario TDAH los padres adjudican más síntomas de desatención a los participantes con TDAH que a los de TA.

En cuanto al segundo objetivo, los datos obtenidos en este trabajo ponen de manifiesto que la información de padres y profesores tiene una utilidad equivalente para diferenciar entre participantes de los grupos clínico y de control. La información que proviene de los profesores sobre los síntomas de desatención e hiperactividad-impulsividad es especialmente útil para clasificar a los participantes con TDAH tipo combinado y a los controles, y es menos adecuada para la clasificación de participantes diagnosticados de TA. Estos resultados están en la línea de los obtenidos por Power, Doherty, Panichelli-Mindel *et al.* (1998), Power, Andrews, Eiraldi *et al.* (1998), Amador *et al.* (2001) y Owens y Hoza (2003), y vuelven a poner de manifiesto la utilidad diferencial de la información proporcionada por profesores y padres para la evaluación y clasificación del TDAH. Los resultados del presente estudio confirman la correspondencia, ampliamente demostrada, de la equivalencia entre las escalas derivadas de los síntomas para el TDAH del DSM-IV, el factor de Problemas de atención del CBCL y el diagnóstico clínico del TDAH. Estos hallazgos sugieren que tanto en Cuestionario TDAH como el Perfil de atención pueden servir como instrumentos de *screening* para identificar casos que posiblemente cumplan criterios diagnósticos del DSM-IV para el TDAH.

Finalmente, debemos señalar que en el proceso de evaluación del TDAH hay que utilizar un enfoque multimétodo y multiinformante y que es frecuente encontrar discrepancias entre la información que proporcionan profesores y

padres. Sin embargo, esto no significa que la información sea inexacta o que adolezca de fiabilidad o de validez. Profesores y padres interactúan con sus alumnos e hijos en situaciones y contextos diferentes y sus apreciaciones pueden reflejar tanto la conducta habitual del niño, que puede cambiar según las demandas de la situación, como las percepciones del adulto, que pueden estar influidas por errores de apreciación. También se ha de tener en cuenta que los profesores pueden estar más acostumbrados a valorar las conductas que son normativas o propias de una determinada edad, por lo que su apreciación puede ser más exacta para la clasificación diagnóstica. Así, un grado de acuerdo moderado o bajo es la norma y no la excepción cuando se analiza la congruencia de la información proporcionada por padres y profesores (Amador *et al.*, en prensa, 2006). Dado que la información que proviene de ambos informantes es necesaria e imprescindible para establecer el diagnóstico de TDAH (APA, 2002) es necesario analizar la contribución que cada informante hace a la clasificación y la utilidad diagnóstica de la información que proporciona.

## REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the Child Behavior Checklist/4/18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Teacher's Report Form*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Amador, J. A., Forns, M., y Martorell, B. (2001). Sensibilidad y especificidad de la valoración de padres y profesores de los síntomas del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de Psicología*, 32 (4), 65-78.
- Amador, J. A., Forns, M., Guàrdia, J. y Peró, M. (en prensa, 2006). DSM-IV attention deficit hyperactivity disorder symptoms: Agreement between informants in prevalence and factor structure at different ages. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 23-32.
- Amador, J. A., Forns, M., Guàrdia, J. y Peró, M. (en revisión). *Estructura factorial y datos normativos del Perfil de atención y del Cuestionario TDAH para niños en edad escolar*.
- Amador, J. A., Forns, M., Martorell, B., Guàrdia, J. y Peró, M. (en prensa). Confirmatory factor analysis of parents' and teachers' ratings of DSM-IV symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in a Spanish sample. *Psychological Reports*.
- Amador, J. A., Idiazábal, M. A., Sangorrín, J., Espadaler, J. M. y Forns, M. (2002). Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 14, 350-356.
- American Psychiatric Association, APA (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association, APA (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Doyle, A., Lehman, B. K., Kraus, I., Perrin, J. y Tsuang, M. T. (1993). Convergence of the Child Behavior Checklist with structured interview-based psychiatric diagnoses of ADHD children with and without comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1241-1251.
- Chen, W. J., Faraone, S. V., Biederman, J. y Tsuang, M. T. (1994). Diagnostic accuracy of the Child Behavior Checklist Scales for attention deficit hyperactivity disorder: A receiver operating characteristic analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 1017-1025.
- Kasius, M. C., Ferdinand, R. F., van den Berg, H. y Verhulst, F. C. (1997). Associations between different diagnostic approaches for child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 625-632.
- Lampert, T. L., Polanczyk, G., Tramontina, S., Mardini, V. y Rohde, L. A. (2004). Diagnostic performance of the CBCL-Attention problem scale as a screening measure in a sample of Brazilian children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 8, 63-71.
- Owens, J. y Hoza, B. (2003). Diagnostic utility of DSM-IV-TR symptoms in the prediction of DSM-IV-TR ADHD subtypes and ODD. *Journal of Attention Disorders*, 7, 11-27.
- Anuario de Psicología*, vol. 36, nº 2, septiembre 2005, pp. 211-224
- © 2005, Universitat de Barcelona, Facultat de Psicologia

- Power, T. J., Andrews, T. J., Eiraldi, R. B., Doherty, B. J., Ikeda, M. J., DuPaul, G. J. y Landau, S. (1998). Evaluating attention deficit hyperactivity disorder using multiple informants: The incremental utility of combining teacher with parent reports. *Psychological Assessment, 10*, 250-260.
- Power, T. J., Doherty, B. J., Panichelli-Mindel, S. M., Karustis, J. L., Eiraldi, R. B., Anastopoulos, A. D. y DuPaul, G. J. (1998). The predictive validity of parent and teacher reports of ADHD symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 20*, 57-81.
- Reid, R., y Maag, J. W. (1994). How many fidgets in a pretty much: A critique of behavior rating scales for identifying students with ADHD. *Journal of School Psychology, 32*, 339-354.