



Artículo Valorado Críticamente

## **Los padres españoles tienden a otorgar puntuaciones más elevadas que los maestros, en las escalas de inatención e hiperactividad, en comparación con la población estadounidense**

Víctor de la Rosa Morales, Policlínica de Especialidades Médicas, Tlaxcala (México).

Correo electrónico: [vdlarosa@prodigy.net.mx](mailto:vdlarosa@prodigy.net.mx)

M<sup>a</sup> Paz González Rodríguez. CS Barrio del Pilar. Area 5. Madrid (España).

Correo electrónico: [paz.gonzalez@ctv.es](mailto:paz.gonzalez@ctv.es)

Términos clave en inglés: attention déficit disorder with hyperactivity; child; validation studies as topic

Términos clave en español: déficit de atención con hiperactividad; niño; estudios de validación

Fecha de recepción: 20 de febrero de 2008

Fecha de aceptación: 24 de febrero de 2008

Fecha de publicación: 1 de marzo de 2008

Evid Pediatr. 2008; 4:18      doi: [vol4/2008\\_numero\\_1/2008\\_vol4\\_numero1.18.htm](https://doi.org/10.1016/S1885-7388(08)70001-1)

### Cómo citar este artículo

De la Rosa Morales V, González Rodríguez MP. Los padres españoles tienden a otorgar puntuaciones más elevadas que los maestros, en las escalas de inatención e hiperactividad, en comparación con la población estadounidense. *Evid Pediatr.* 2008; 4:18

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: [http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008\\_numero\\_1/2008\\_vol4\\_numero1.18.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol4/2008_numero_1/2008_vol4_numero1.18.htm)  
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-08. Todos los derechos reservados. ISSN : 1885-7388

## Los padres españoles tienden a otorgar puntuaciones más elevadas que los maestros, en las escalas de inatención e hiperactividad, en comparación con la población estadounidense

Víctor de la Rosa Morales, Policlínica de Especialidades Médicas, Tlaxcala (México).

Correo electrónico: vdlarosa@prodigy.net.mx

M<sup>a</sup> Paz González Rodríguez. CS Barrio del Pilar. Area 5. Madrid (España). Correo electrónico: paz.gonzalez@ctv.es

**Referencia bibliográfica:** Servera M, Cardo E. ADHD Rating Scale-IV en una muestra escolar española: datos normativos y consistencia interna para maestros, padres y madres. Rev Neurol. 2007; 45:393-9

### Resumen estructurado:

**Objetivo:** realizar la normalización de la escala ADHD Rating Scale-IV (ADHD RS-IV) de evaluación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) para maestros y padres en una muestra española.

**Diseño:** muestra procedente de un estudio epidemiológico sobre prevalencia de TDAH en Mallorca.

**Emplazamiento:** población escolar en Mallorca, España.

**Población de estudio:** se incluyeron 1.509 niños seleccionados al azar de 30.000 alumnos en un estudio epidemiológico de prevalencia de TDAH en escolares de 6-12 años. Se obtuvieron las escalas completas de 1.293 niños.

**Intervención:** se utilizó la escala ADHD RS-IV para maestros y padres. Está compuesta por 18 ítems coincidentes con el listado de síntomas del criterio A del TDAH del DSM-IV. Consta de tres subescalas: una de inatención (IN, 9 ítems), otra de hiperactividad/impulsividad (H/I, 9 ítems) y la escala total (TOT, 18 ítems)

**Medición del resultado:** se presentaron los datos de normalización de las ADHD RS-IV para maestros y padres con una muestra española, y se compararon con los trabajos originales de Du Paul con niños estadounidenses. La diferencia entre los tres evaluadores (maestros, padres y madres) en cada una de las tres escalas (IN, H/I y TOT) se analizó mediante un diseño intrasujetos. Se realizó un análisis multivariante de la varianza de tres factores (evaluador, curso y género) para las tres variables dependientes IN, H/I y TOT, para poder analizar las diferencias entre los tres evaluadores en función de los factores curso y género. Las diferencias de cada evaluador en las tres subescalas en función de los factores "género y edad" se realizó a través de un diseño intersujetos. Se realizó un análisis multivariante de la varianza de dos factores (curso y género). Para el análisis de la consistencia interna de cada subescala y cada evaluador se calculó el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach.

**Resultados principales:** los padres tuvieron una puntuación media significativamente superior con respecto a los maestros en las tres subescalas ( $p < 0,01$ ). Estos datos siguen una tendencia inversa a los de la población estadounidense donde se validó inicialmente el cuestionario, en la que los maestros daban puntuaciones más elevadas. No se encontraron diferencias significativas entre padres y madres.

Las diferencias por género indicaron que los niños son puntuados por sus maestros, padres y madres como más inatentos e hiperactivos/impulsivos que las niñas. En relación al grupo de edad, las diferencias son pocas sin que a menor edad haya más problemas de atención. El coeficiente  $\alpha$  de Cronbach para IN fue de 0,95 para maestros y 0,90 para padres y madres. En H/I fue de 0,94 para maestros, de 0,85 para padres y madres.

**Conclusión:** el uso y la normalización de la ADHD RS-IV requiere no sólo tener en cuenta aspectos de edad, género o tipo de evaluador, sino también aspectos socioculturales.

**Conflicto de intereses:** no consta.

**Fuente de financiación:** no consta.

### Comentario crítico:

**Justificación:** el diagnóstico del TDAH se realiza con el DSM-IV que constituye el "patrón oro" de referencia y de ser posible no debe sustituirse por escalas derivadas de éste. Las escalas aplicadas para el diagnóstico de TDAH, pueden ser útiles si se asocian a información otorgada por participantes cercanos al paciente, como es el caso de sus padres y maestros. Su utilización se debe hacer con precaución ya que los cuestionarios deben ser interpretados con prudencia cuando se administran a poblaciones diferentes para las que fueron diseñados<sup>1-3</sup>.

**Validez o rigor científico:** la escala descrita ha demostrado buenos resultados de fiabilidad, consistencia interna y validez<sup>4</sup>, utilizándose en la clínica para el diagnóstico del TDAH y en estudios que analizan la eficacia de tratamientos farmacológicos. El análisis de normalización se realizó con una distribución homogénea por sexos y edades, aunque no figura el nivel socioeconómico ni otras características socioculturales como podrían ser el país de origen que pudiesen contribuir a modificar los resultados. Al incluir únicamente a la población de 6-11 años no se pueden analizar los resultados de la población hasta 18 años que fue la incluida en el estudio inicial de DuPaul.

**Interés o pertinencia clínica:** la utilización de escalas puede ser de utilidad como una herramienta adicional en el diagnóstico y seguimiento del TDAH. Su aplicación viene limitada por las dificultades a la hora de aplicar una escala en poblaciones que no son las originales para las que fueron diseñadas. La valoración realizada por padres y maestros en la población española en la que los maestros

puntúan más bajo en IN e H/I que los padres a diferencia de los resultados del manual original, conlleva a que los resultados de la escala deban interpretarse de forma diferente. Debido a estas variaciones es preciso realizar estudios de fiabilidad y validez de los cuestionarios en la población española antes de implementar su uso, continuando la línea del trabajo seguida para la adaptación de la versión para clínicos de las ADHD RS-IV desde una perspectiva multinacional<sup>5</sup>.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** es conveniente que la utilización de escalas para el diagnóstico de TDAH, como la ADHD Rating Scale-IV, se realice tras la validación de las mismas en la población escolar española, debiendo interpretar con precaución los resultados obtenidos si se utilizan sin haber sido validadas.

### **Bibliografía:**

- 1.- American Academy of Pediatrics. Committee on quality improvement, Subcommittee on attention-deficit/hyperactivity disorder clinical practice guideline. Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2000;105:1158-70.
- 2.- Leslie LK, Weckerly J, Plemmons D, Landsverk J, Eastman S. Implementing the American Academy of Pediatrics attention-deficit/hyperactivity disorder diagnostic guidelines in primary care settings. *Pediatrics*. 2004;114:129-40.
- 3.- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) Diagnosis and management Of. attention déficit hyperactivity disorder in primary care for school age children and adolescents. Blomington (MN): Institut for Clinical Systems Improvemete (ICSI); 2007.
- 4.- DuPaul GJ, Power TJ, McGoey K, Ikeda M, Anastopoulos AD. Reliability and validity of parent and teacher ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *J Psychoeducational Assess*. 1998;16:55-68.
- 5.- Zhang S, Faries DE, Vowles M, Michelson D. ADHD Rating Scale IV: psychometric properties rom a multinacional study as a clinican-administered instrumetne. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2005;14:186-201.