

# Correlación entre los resultados arrojados en escalas Conners padres y escalas Conners maestros en niños manizaleños diagnosticados con TDAH\*

Diana María Giraldo Giraldo<sup>1</sup>  
Universidad de Manizales

Juan Bernardo Zuluaga Valencia<sup>2</sup>  
Universidad de Manizales/Cinde

Recibido: 15 de febrero de 2016 - Revisado: 13 de abril de 2016 - Aceptado: 23 de junio de 2016.

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue correlacionar los resultados arrojados en la escala de Conner para padres y maestros de niños manizaleños diagnosticados con trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), de acuerdo con la versión colombiana adaptada de las escalas originales en español (Pineda, 2000), para lo cual se correlacionaron las va-

---

\* Trabajo derivado del macroproyecto de investigación *Caracterización neuropsicopedagógica de niños y niñas con TDAH que asisten a programas de atención de la ciudad de Manizales*, adscrito al Grupo de Investigación en Psicología del Desarrollo de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Manizales. El macroproyecto forma parte del convenio de cooperación interinstitucional con el grupo de investigación *Neuroaprendizaje* de la Universidad Autónoma de Manizales, a partir del proyecto *Caracterización de los potenciales relacionados a eventos cognitivos en la diferenciación de los subtipos clínicos del trastorno por déficit de atención* y del contrato de prestación de servicios con el grupo de investigación *Control y procesamiento de señales digitales* de la Universidad Nacional, sede Manizales. Todo ello con base en el proyecto apoyado por Colciencias *Identificación automática del trastorno por déficit de atención/hiperactividad sobre registros de potenciales evocados cognitivos*.

1. Psicóloga, estudiante de la Maestría en Desarrollo Infantil de la Universidad de Manizales.
2. Doctor en Ciencias Sociales Niñez y Juventud de la Universidad de Manizales/Cinde.

riables sexo, rango de edad, subtipos de TDAH y estrato socioeconómico de ochenta y nueve niños de cinco a quince años con TDAH. Los datos se analizaron a partir del coeficiente de correlación de Pearson y la t de Student, y se encontraron correlaciones moderadas en las variables sexo, rangos de edad, subtipo combinado, e inatento en el factor de hiperactividad y correlaciones negativas en el factor de inatención en las variables rango de edad, estrato socioeconómico y subtipo combinado. Los padres califican mayor la inatención y los maestros califican más la hiperactividad. Lo hallado es pertinente para futuras investigaciones en las que se considere la objetividad de los instrumentos.

**Palabras clave:** trastorno por déficit de atención e hiperactividad, escalas Conners para padres y maestros.

Puede citar el presente artículo así: Giraldo, D. M., & Zuluaga, J. B. (2016). Correlación entre los resultados arrojados en escalas Conners padres y escalas Conners maestros en niños manizaleños diagnosticados con TDAH. *Revista Ciencias Humanas*, 13, 11-27.

---

## Correlation between results Conners scaled parents and Conners scales teachers in Manizales children diagnosed with ADHD

### Abstract

The aim of this study was to correlate the results obtained in the Conners Scale parents and teachers of children diagnosed with disorders Manizales attention deficit hyperactivity disorder, with the Colombian version adapted from the original scales in Spanish, (Pineda, 2000) for which the variables gender, age range, ADHD subtypes and socioeconomic strata of 89 children 5 to 15 years with ADHD were correlated. Data were analyzed using the coefficient of Pearson correlation and Student t test, and found moderate correlations in the variables: sex, age ranges, combined subtype and inattentive in the hyperactivity factor, and negative correlations in the factor of inattention in variables: age range, socioeconomic status, and combined subtype, parents rate greater inattention while more qualified teachers hyperactivity. I found relevant for future research where objectivity instruments considered.

**Keywords:** attention deficit disorder and hyperactivity, parent and teacher Conners scales.

---

### Introducción

El TDAH constituye una de las categorías diagnósticas de mayor prevalencia e incidencia en la población infantil, por lo cual

se han empleado diversos instrumentos para su diagnóstico partiendo de la diferenciación de los criterios contemplados en los manuales. Por tal razón, es prioritario reconocer que para la evaluación integral se

requieren varias estrategias, entre las cuales se incluye el concepto de los sujetos que se encuentran en el entorno de quien presenta el trastorno, ya que ello permitirá una visión global del desempeño en diferentes espacios de participación.

De esta forma, es posible obtener información relevante por medio de cuestionarios comportamentales, en los que se tienen en cuenta diferentes percepciones y argumentos para analizar la información obtenida y depurarla posteriormente en la objetivación de los resultados arrojados y formular así un diagnóstico certero.

Según Montiel y Peña (2001), regularmente los niños asisten a espacios de consulta con el acompañamiento de un padre o por remisión de un tercero, en cuyo caso correspondería a los maestros encargados de los procesos formativos, quienes aducen la presencia de características comportamentales identificadas por agentes externos al propio sujeto. Estos, a su vez, son la mejor fuente de información para los trastornos externos entre los que se incluye el TDAH, dado que para trastornos internos como ansiedad y depresión, los niños suelen ser mejores informantes (Verhulst, 1991, citado por Montiel y Peña 2001). De acuerdo con los mencionados autores, hay mayor consistencia en las observaciones de ascendientes y maestros respecto de conductas externas como negativismo, agresión e hiperactividad, que de conductas internas como ansiedad, depresión y timidez.

De igual modo, según estudios sobre los reportes dados por diferentes informantes, Achenbach *et al.* (1995), citados por Montiel y Peña (2001), hallaron una mayor concordancia entre las evaluaciones llevadas a cabo por informantes similares –ascendientes o profesores– que entre las efectuadas por diferentes tipos de informantes. No obs-

tante, no se puede desconocer ni demeritar la participación de diversos sujetos en la emisión de un concepto dado alrededor de una conducta problemática, toda vez que el sujeto se encuentra inmerso en más de un entorno de participación en los cuales sus conductas pueden diferir sustancialmente.

Así mismo, según Amador, Idiazábal, Sangorrín y Forns (2002), el grado de acuerdo entre informantes varía con base en el tipo de TDAH, la edad del sujeto que padece las características diagnósticas y el tipo de situación que se reporta, lo cual se encuentra en correspondencia con las variables que se van a analizar en el presente estudio.

Según Pineda, Lopera, Henao, Palacio y Castellanos (2001), hay una gran limitación a la hora de emplear solo la información proveniente de una fuente, dado que en el caso de que esto corresponda a los padres, podría darse una prevalencia de los síntomas de hiperactividad e impulsividad, lo que conduce a sobreestimar dichos comportamientos y subestimar los síntomas de inatención. De igual modo, los autores reconocen situaciones bajo las cuales los síntomas de TDAH son fácilmente confundidos con otros como síndrome de Asperger, retardo mental leve, retardo en el desarrollo de la comunicación, oposicionismo desafiante y trastorno disocial de la conducta, entre otros; lo que requiere el empleo de diversos instrumentos para la diferenciación de dicha categoría diagnóstica como tal.

De acuerdo con una revisión de antecedentes, se encontraron diferentes concordancias entre los resultados arrojados según el informante y las variables de análisis, por lo que el presente estudio plantea como objetivo correlacionar los resultados arrojados en una versión colombiana adaptada –con autorización de los autores– de las escalas originales de Pineda (1998), en los factores de inatención e hiperactividad aplicada a padres y maestros de niños

manizaleños diagnosticados con trastornos por déficit de atención hiperactividad.

## Desarrollo conceptual y teórico

Según el manual diagnóstico DSM-IV-TR de 1994, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual en el que se da un trastorno comportamental caracterizado por la presencia de factores de distracción que van de moderados a graves, períodos de atención reducidos, hiperquinesia, alteraciones emocionales y conductas impulsivas. Generalmente, los síntomas se intensifican ante situaciones que exigen atención y carecen de atractivo o novedad. Dicho trastorno persiste y se manifiesta hasta después de la adolescencia, razón por la cual la intervención familiar y terapéutica desempeñan un papel clave para el mejoramiento de sus síntomas. Diversos estudios han demostrado que entre el 60 % y el 75 % de los niños con TDAH, continúa presentando los síntomas en su adultez.

Según Félix (2006), la evaluación del TDAH es un aspecto complejo, en el que ocasionalmente se identifican síntomas prevalentes que con la observación directa representarían una categoría diagnóstica. No obstante, algunos requieren mayor profundización y el concepto de varios informantes, por lo que es pertinente la evaluación de características comportamentales manifestadas por los niños en espacios diversos, lo que a su vez permite la identificación de la prevalencia y su cronicidad.

En tal sentido, según Cáceres y Herrero (2011) el trastorno por déficit de atención/hiperactividad es el trastorno infantil diagnosticado con mayor asiduidad en la actualidad y establece la presencia de categorías que incluyen la inatención, la impulsividad y la hiperactividad. Su comienzo es anterior a los siete años y casi siempre se manifiesta antes de los cinco

(DSM-IV, 1994). La presentación de sus síntomas varía según el sexo, la edad, el estrato socioeconómico, la escolaridad y los factores contextuales que acompañan a cada sujeto.

Respecto de los datos epidemiológicos, un estudio de Montiel *et al.* (2001) en niños marabinos encontró que la prevalencia del TDAH es mayor para el sexo masculino (7,10 %) que para el femenino (3,05 %). En cuanto al nivel socioeconómico, hay mayor prevalencia en el estrato medio (4,82 %) que en el bajo y el alto (2,79 % y 2,54 % respectivamente). En lo tocante a los subtipos, el estudio revela un predominio del subtipo combinado (7,61 %), seguido del hiperactivo-impulsivo (2,03 %) y en última instancia el desatento (0,51 %). En el grupo de niños menores de cinco años y el de mayores de doce años, la frecuencia del diagnóstico del TDAH fue menor (0,76 % y 0,25 %, respectivamente). Los casos comunicados solo por progenitores constituyeron el 44 % de todos, seguidos por la evaluación de los maestros (38 %). En el 18 % de estos, coinciden ambos informantes.

Pineda *et al.* (2001), encontraron una incidencia superior en el sexo masculino (21,8 %), mientras el femenino correspondió a un (10,9 %). Es mayor el subtipo combinado (13,6 %) que el inatento (7,1 %). De otro lado, en el caso de las niñas la mayor proporción correspondió al tipo inatento (6,4 %). Así mismo, la mayor prevalencia del TDAH, es superior en estratos socioeconómicos bajos (20,2 %) que en altos (11,3 %). En alusión a la edad, se encontró que previo a los cinco años el diagnóstico de TDAH es menos frecuente (6,2 %), entre los seis y los once años (22,6 %) y de doce a diecisiete años (21,6 %).

En lo que respecta al componente etiológico, en el DSM-IV (1994) se citan factores de origen hereditario con un porcentaje superior correspondiente al 80 %, mientras otros estudios señalan que esta explicación no es valedera.

No obstante, cabe reconocer que solo un 20 % hace alusión a la presencia de factores no hereditarios entre los que se encuentran causas congénitas y factores genéticos y ambientales que podrían actuar durante la gestación.

Se reconocen tres subtipos de TDAH: con predominio de déficit de atención (código CIE-10: F98.8); con predominio de conducta impulsiva e hiperactividad (código CIE-10: F90.0), y tipo combinado, en el que los dos trastornos anteriores se dan a la vez (código CIE-10: F90.0). Según el DSM, el subtipo de mayor prevalencia es el que combina los trastornos de la atención con hiperactividad e impulsividad (60 %). Los subtipos inatento e impulsivo como categorías independientes, son menos frecuentes (déficits atencionales, 30 %; hiperactividad e impulsividad, 10 %).

Para la evaluación de TDAH es necesario la aplicación de cuestionarios desarrollados tanto por los progenitores como por los profesores que apunten a la presentación de un criterio para el diagnóstico. Ello implica la identificación del trastorno en más de un contexto, por lo que resulta indispensable el concepto de diferentes informantes que pueden aportar datos relevantes acerca del desempeño de los evaluados en entornos variados de participación.

Dentro de las escalas empleadas para la medición del comportamiento se encuentran las escalas Conners, posiblemente los instrumentos más utilizados en la evaluación del TDAH (Amador *et al.*, 2002), dada su practicidad y su fácil administración por indicadores como el breve tiempo para su aplicación su bajo costo.

De acuerdo con Resnick y McEvoy (1994, citados por Amador, 2002), las escalas de Conners fueron diseñadas para valorar las modificaciones en la conducta de niños hiperactivos que recibían intervención a partir de fármacos. No obstante, su empleo se ha extendido a situaciones en las que no se ha iniciado tratamiento

alguno. Así, esta herramienta de evaluación permite recolectar información de padres y profesores ante la presencia de características comportamentales que entrañan la presencia del trastorno.

Amador *et al.* (2002) refieren cuatro modelos de escalas Conners, así: dos escalas largas de progenitores con noventa y tres indicadores (CPRS-93) y una escala para profesores con treinta y nueve indicadores (CTRS-39); y dos escalas cortas: una para padres CPRS-48 con cuarenta y ocho indicadores y otra para maestros CTRS-28, con veintiocho indicadores.

Según Amador *et al.* (2002), las escalas son los instrumentos más utilizados en la evaluación de TDAH. En este sentido, vale diferenciar que la escala o test de Conners para padres (CPRS-93) contiene noventa y tres preguntas reagrupadas en once factores: alteraciones de conducta, miedo, ansiedad, inquietud, impulsividad, inmadurez, problemas de aprendizaje, problemas psicossomáticos, obsesión, conductas antisociales e hiperactividad. En su forma abreviada (CPRS-48), las cuarenta y ocho preguntas se reparten en cinco factores: problemas de conducta, problemas de aprendizaje, quejas psicossomáticas, impulsividad-hiperactividad y ansiedad.

De otro lado, en la versión breve la escala o test de Conners para profesores (CTRS-39) está compuesta por treinta y nueve preguntas repartidas en seis factores: hiperactividad, problemas de conducta, labilidad emocional, ansiedad-pasividad, conducta antisocial y dificultades en el sueño. En la versión abreviada para profesores (CTRS-28) las veintiocho preguntas se dividen en tres factores: problemas de conducta, hiperactividad y desatención-pasividad.

Según Félix (2006), los instrumentos de evaluación se construyen a partir de una cultura específica. No obstante, son modificados frecuentemente y ajustados a otras culturas,

por lo cual las características poblacionales varían y las necesidades de cada estudio determinan un perfil diferente. Para lo requerido en el presente estudio, se hizo una adaptación colombiana de la versión corta adaptada por Pineda (1998), en la cual se incluyeron las siguientes categorías según la escala.

### Escalas Conners adaptadas para progenitores

En el apartado de inatención se tienen ítems en los que se incluyen conductas como soñar despierto, dificultades de aprendizaje, dejar las tareas inconclusas, distracción o dificultad para concentrarse frustración fácil ante el fracaso. En el área de hiperactividad-impulsividad, reconoce indicadores como impertinencia y grosería con personas mayores, excitabilidad e impulsividad, intranquilidad, gusto por retorcerse, conductas destructivas, mitomanía o invento de historias falsas, meterse en problemas más que otros niños de su edad, no aceptar sus errores o responsabilizar a otros, es pendenciero, desobedece u obedece de mala gana, es déspota e intimidada a los demás, abusa de los demás, molesta a otros niños. El apartado de somatización tiene en cuenta si el sujeto padece dolores de cabeza, estómago u otros, vómitos, náuseas y problemas intestinales.

De otro lado, las escalas de Conners adaptada para maestros incluyen en la categoría de hiperactividad indicadores como: inquieto, retorcer el cuerpo, hacer ruidos inapropiados cuando no debe, acoso a otros niños.

Otro de los indicadores contenidos en la escala Conners para maestros alude a las dificultades para establecer relaciones interpersonales, con indicadores como: impresión de ser poco aceptado por el grupo, dificultad para jugar limpio, dificultad para llevarse bien con los demás y dificultad para colaborar con sus compañeros.

## Métodos

### Tipo y nivel de investigación

Descriptivo, correlacional no experimental, de corte transversal entre dos grupos: TDAH hiperactivo y TDAH inatento, en los que se analizan las concordancias y discrepancias en los resultados arrojados en la escala adaptada Conners para padres y maestros de niños manizaleños con TDA-H, según el sexo, rango de edad, subtipos y estrato socioeconómico.

### Participantes

Se revisó una base de datos general de 194 niños, niñas y adolescentes, con edades entre cinco y quince años (media=8,98; DE=1,03), pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas de la ciudad de Manizales. Los 89 sujetos seleccionados para la muestra se encuentran entre los cinco y quince años y cursan los grados quinto a once. Hay mayor representatividad en la muestra por el sexo masculino con un 76 %, en relación con el sexo femenino representado por un porcentaje del 24 %. Así mismo se eligieron rangos de edad de cinco a siete años en un 27 %, y de ocho a diez años, que representan un 35 %. Un último rango comprendió las edades de once a quince años, con un 38 %. De igual modo, el estrato socioeconómico correspondió a una variable de correlación en la que el estrato medio es el de mayor representatividad (67 %), y los estratos socioeconómicos bajo y alto presentaron una menor proporción, con 19 % y 14 % respectivamente. Así mismo, se tomó como variable los subtipos TDAH combinado y predominantemente inatento, con valores de 63 % y 37 % respectivamente.

### Procedimiento

Los participantes fueron evaluados a partir de un algoritmo de investigación (Varela *et al.*, 2011), que permitió clasificarlos en casos y

controles (pareados por edad, sexo y estrato socioeconómico), todos con un coeficiente intelectual igual o superior a ochenta y cinco y seleccionados a partir de la entrevista psiquiátrica estructurada Minikid (Sheehan, 2010) administrada por un médico psiquiatra, la cual permitió comprobar el cumplimiento de los criterios clínicos para el TDAH según el DSM IV-TR, así como la condición de control en los respectivos sujetos. Adicionalmente, el grupo de los casos fue clasificado de acuerdo con el subtipo de TDAH (predominio inatento, predominio hiperactivo-impulsivo y combinado). Al grupo se le practicó una evaluación médico-neurológica para descartar condiciones que pudieran afectar la consistencia del estatus asignado. A todos los sujetos se les administró previamente en dos sesiones de cincuenta minutos cada una, un protocolo para la evaluación cognoscitiva y académica implementado a partir de la batería ENI (Evaluación Neuropsicológica Infantil, 2007) desarrollada por Matute, Rosselli, Ardila y Ostrosky-Solis, 2007). Los análisis se efectuaron sobre las ejecuciones en las escalas Conners padres y Conners maestros.

Los ascendientes de los participantes firmaron previamente un consentimiento informado. El macroproyecto se acogió a los lineamientos del Acuerdo 01 de mayo 29 de 2003 del Consejo Superior, por medio del cual se crea y reglamenta el comité de ética en investigación en la Universidad de Manizales.

## Análisis de la información

Para la evaluación de los criterios del estudio, se consideró el análisis de las escalas abreviadas de Conners para padres y docentes, correspondientes a una versión colombiana adaptada de las escalas originales de Pineda (1998), bajo la autorización de los autores. Se

consideró la diferenciación de indicadores de hiperactividad, somatización e inatención para el cuestionario Conners para progenitores con veintidós ítems, y el cuestionario Conners para maestros con veinte reactivos, con la inclusión de indicadores de hiperactividad, inatención y desregulación temperamental. Para dar cuenta de los objetivos planteados, hallar correlaciones tanto positivas como negativas en los resultados arrojados en las escalas Conners adaptada para padres y para maestros de niños, niñas y adolescentes diagnosticados con TDAH, en las variables sexo, edad, subtipo y estrato socioeconómico se ingresaron los datos a una hoja de Excel y se empleó el coeficiente de correlación de Person y t de Student para determinar la significancia estadística.

## Resultados

La Tabla 1 contiene la información sociodemográfica y clínica de la muestra y en ella se observa una mayor representatividad en la muestra por el sexo masculino (76 %) en relación con el sexo femenino (24 %). Se eligieron rangos de edad entre cinco y siete años en un 27 %, y de ocho a diez años que representa un 35 %. Un último rango comprendió las edades de once quince años, con un 38 %. En cuanto al estrato socioeconómico, le correspondió una variable de correlación en la que el estrato medio es el de mayor representatividad con un 67 %, y los estratos bajo y alto los de menor proporción, con 19 % y 14 % respectivamente. Asimismo, se tomó como variable los subtipos TDAH, combinado y predominantemente inatento, con valores de 63 % y 37 % respectivamente.

Se tomaron valores de 0,1-0,3 correlaciones bajas; 0,31-0,5 correlaciones moderadas; 0,51-0,7 correlaciones altas, y 0,71-1 correlaciones muy altas.

**Tabla 1**  
Información sociodemográfica  
y clínica por casos

Características demográficas de la muestra de 89 niños según el sexo, rango de edad, estrato y subtipo de TDAH			
Casos			
Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	21	24
	Masculino	68	76
Rango de edad	5-7	24	27
	8-10	31	35
	11-15	34	38
Estrato socioeconómico	Bajo	17	19
	Medio	60	67
	Alto	12	14
Subtipo	1 combinado	56	63
	2 inatento	33	37

Frente a los resultados en las escalas Conners progenitores y Conners maestros referentes al sexo, se halló una correlación moderada en la hiperactividad para el sexo masculino (0,47), seguida de una correlación de 0,36, igualmente moderada pero inferior, para el sexo femenino en hiperactividad. De otro lado, las correlaciones para inatención tanto para niños como para niñas fue baja (Tabla 2).

**Tabla 2**  
Correlación de las escalas Conners en los factores de inatención e hiperactividad según el sexo

Sexo	Coeficiente de correlación	
	Inatención	Hiperactividad
Femenino	0,0071	0,3630
Masculino	0,2520	0,4710

En relación con los promedios de los totales puntuados en las escalas tanto por padres como por maestros frente al sexo, se halló que en comparación con los maestros los ascendientes tienden a puntuar tanto a las niñas como a los niños más inatentos. De la misma manera ocurre en la hiperactividad, calificada por los progenitores como superior en las niñas mientras los maestros tienden a calificar más hiperactivos a los varones (Tabla 3).

**Tabla 3**  
Promedios de resultados de las escalas Conners según el sexo

Padres	Promedio	
Sexo	Inatención	Hiperactividad
Femenino	1,63 (0,55)	1,06 (0,70)
Masculino	1,51 (0,53)	1,03 (0,65)
Maestros	Promedio	
Sexo	Inatención	hiperactividad
Femenino	1,20 (0,73)	0,82 (0,81)
Masculino	1,40 (0,79)	1,31 (0,94)

Para determinar la significancia estadística se aplicó la t de Student y se encontraron diferencias estadísticamente significativas (0,0377) en la inatención en el sexo femenino, según la calificación tanto de padres como de maestros en las escalas Conners. En el mismo sexo y en relación con la hiperactividad, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 4).

Contrario a lo reportado anteriormente en relación con la valoración de padres y maestros referida al sexo femenino para la inatención y la hiperactividad, frente a las correlaciones se-



gún el sexo masculino, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la hiperactividad (0,0425) en las valoraciones tanto de progenitores como de maestros, contrariamente a lo que ocurre en la inatención, en la que tales diferencias no son estadísticamente significativas (Tabla 5).

**Tabla 4**  
Significancia estadística según el sexo

	Promedio		Est- t	Valor- p
	Padres	Maes- tros		
Inaten- ción niñas	1,63 (0,55)	1,20 (0,73)	2,16	0,0377*
Hipe- ractivi- dad niñas	Promedio		Est- t	Valor- p
	Padres	Maes- tros		
	1,06 (0,7)	0,82 (0,81)	1,03	0,3106

**Tabla 5**  
Significancia estadística según el sexo

	Promedio		Est- t	Valor- p
	Padres	Maes- tros		
Inaten- ción niños	1,51 (0,53)	1,40 (0,79)	0,97	0,3353
Hipe- ractivi- dad niños	Promedio		Est- t	Valor- p
	Padres	Maes- tros		
	1,03 (0,65)	1,31 (0,94)	-2,05	0,0425

En lo tocante a las correlaciones halladas en relación con el rango de edad, se evidencia mayor grado de correlación entre los rangos de ocho a diez años, referida a la hiperactividad, con una correlación moderada. Le sigue

el rango de edad de once a quince años. En el rango de edad de cinco a siete años, las correlaciones frente a la hiperactividad fueron bajas. De otro lado, en correspondencia a la inatención según los rangos de edad, se hallaron correlaciones moderadas para el rango de edad de once a quince años. En los rangos de edad de cinco a siete años y de ocho a diez, se hallaron correlaciones negativas bastante cercanas a cero, lo que demuestra que no hay evidencia alguna de asociación lineal entre las calificaciones dadas en inatención por padres y profesores (Tabla 6).

**Tabla 6**  
Coeficiente de Correlación de las escalas  
Conners en los factores de inatención  
e hiperactividad según el rango de edad

Rango de edad	Coeficiente de correlación	
	Inatención	Hiperactividad
5-7	-0,0493	0,3560
8-10	-0,0290	0,4794
11-15	0,3226	0,4278

En cuanto a los resultados arrojados según el rango de edad para la hiperactividad y la inatención, calificadas por padres y maestros, se encontró que en los tres rangos de edad (cinco a siete, ocho a diez y once a quince), los progenitores califican más la inatención en relación con los maestros. En la hiperactividad, los resultados en los tres rangos se comportan de manera diferente, por lo que en el rango de cinco a siete los maestros tienden a considerar a los niños más hiperactivos. Caso contrario a lo ocurrido en el rango de ocho a diez, en el cual los padres tienden a calificar a los niños como más hiperactivos. En el rango de once a quince, ambos concordaron en la puntuación promedio dada en la hiperactividad, con un total de 0,88 para ambos cuestionarios (Tabla 7).

**Tabla 7**  
Promedios de resultados de las escalas Conners según el rango de edad

Padres		Promedio	
Rango de edad	Inatención	Hiperactividad	
5-7	1,42 (0,54)	1,12 (0,62)	
8-10	1,65 (0,47)	1,12 (0,70)	
11-15	1,52 (0,57)	0,88 (0,63)	
Maestros		Promedio	
Rango de edad	Inatención	Hiperactividad	
5-7	1,31 (0,77)	1,75 (0,90)	
8-10	1,48 (0,65)	1,05 (0,83)	
11-15	1,25 (0,90)	0,88 (0,88)	

Por lo que al estrato socioeconómico se refiere, la mayor correlación hallada para la hiperactividad se encontró en el estrato socioeconómico alto (0,6781). Es una correlación alta. En el mismo factor, en los estratos medio y bajo las correlaciones fueron moderadas, con un coeficiente de correlación de 0,3869 y 0,3457, respectivamente. En cuanto al factor de inatención, en el estrato socioeconómico medio se halló una correlación baja y en los estratos bajo y alto la correlación fue baja negativa. Es decir, los padres tienden a reconocer como más inatentos o menos inatentos a evaluados pertenecientes a estos estratos y los maestros los evalúan de manera contraria (Tabla 8).

En cuanto a los promedios hallados en las calificaciones de las escalas Conners según el estrato socioeconómico, se halló que los progenitores califican como menos inatentos a los niños del estrato socioeconómico bajo, caso contrario a lo ocurrido en el estrato socioeconómico medio en el que los padres califican

como más inatento a los niños. En el estrato socioeconómico, bajo se halló gran similitud en los totales de los promedios de los resultados arrojados. En el factor de hiperactividad, se encontró que en los estratos bajo, medio y alto, los maestros tienden a calificar, en promedio, a los niños como más hiperactivos (Tabla 9).

**Tabla 8**  
Coeficiente de Correlación de las escalas Conners en los factores de inatención e hiperactividad según estrato socioeconómico

Estrato socioeconómico	Coeficiente de correlación	
	Inatención	Hiperactividad
Bajo	-0,2934	0,3457
Medio	0,1418	0,3869
Alto	-0,2400	0,6781

**Tabla 9**  
Promedios de resultados de las escalas Conners según el estrato socioeconómico

Padres		Promedio	
Estrato socioeconómico	Inatención	Hiperactividad	
Bajo	1,61 (0,54)	1,25 (0,71)	
Medio	1,58 (0,50)	1,00 (0,67)	
Alto	1,16 (0,56)	0,85 (0,46)	
Maestros		Promedio	
Estrato socioeconómico	Inatención	Hiperactividad	
Bajo	1,82 (0,64)	1,82 (1,04)	
Medio	1,26 (0,79)	1,03 (0,86)	
Alto	1,13 (0,69)	1,11 (0,82)	

Las correlaciones halladas en relación con los subtipos de TDAH combinado y predominantemente inatento, en el factor de hiperactividad fueron moderadas en ambos subtipos. En el factor de inatención, se dio igualmente una correlación moderada, mientras en el mismo factor en el subtipo combinado las correlaciones fueron negativas (Tabla 10).

**Tabla 10**  
Coeficiente de correlación de las escalas Conners, en los factores de inatención e hiperactividad según subtipo de TDAH

Subtipo de TDAH	Coeficiente de correlación	
	Inatención	Hiperactividad
1- Combinado	-0,0938	0,3549
2- Inatento	0,3462	0,3174

En lo referente a los valores obtenidos de los promedios en la calificación dada por progenitores y maestros en las escalas, se encontró que los primeros califican como más inatentos a los niños de subtipo combinado e inatento, en comparación con los maestros, mientras que en el subtipo combinado los maestros tienden a calificarlos como más hiperactivos. En el subtipo inatento, los padres los reconocen como más hiperactivos (Tabla 11).

**Tabla 11**  
Promedios de resultados de las escalas Conners según el subtipo de TDAH

Padres	Promedio	
	Inatención	Hiperactividad
1- Combinado	1,65 (0,48)	1,21 (0,63)
2- Inatento	1,38 (0,56)	0,76 (0,61)
Maestros	Promedio	
	Inatención	Hiperactividad
1- Combinado	1,44 (0,76)	1,48 (0,94)
2- Inatento	1,25 (0,79)	0,72 (0,75)

## Discusión

A partir del objetivo planteado, a saber, correlacionar los resultados arrojados en la aplicación de la escala adaptada Conners para padres y maestros de niños manizaleños diagnosticados con trastornos por déficit de atención hiperactividad según las variables de sexo, rango de edad, estrato socioeconómico y subtipo de TDAH, se contrastaron los hallazgos a la luz de otros estudios.

Con relación al sexo, se encontró una correlación moderada en la hiperactividad para el sexo masculino (0,47), seguida de una correlación de 0,36 igualmente moderada, pero inferior para el sexo femenino en hiperactividad. Las correlaciones para inatención tanto para niños como para niñas fueron bajas. En el presente estudio se encontró que en relación con los maestros, los progenitores califican mayor la hiperactividad en las niñas, ya que aquellos reconocen más hiperactivos a los niños, hecho que lo confirma el estudio de Cáceres y Herrero (2011), en el que se correlacionaron dichas escalas en relación al sexo y se halló que los tutores tienden a puntuar los niños con un mayor índice de hiperactividad. Igualmente difiere en sentido de la inatención, la cual en el citado estudio resulta inferior para las niñas en la calificación arrojada por maestros, mientras que en la población manizaleña los resultados indican mayor tendencia de los padres a calificar más inatentas a las niñas.

Dichos hallazgos dejan en evidencia discrepancias frente a la calificación tanto de ascendientes como de maestros, del comportamiento inatento e hiperactivo. Esto puede deberse a múltiples razones entre las que se tienen las citadas en Cáceres y Herrero (2011), quienes presumen la presencia de un comportamiento disímil de los niños en los contextos tanto familiar como escolar. Igualmente se comparte en el sentido de que los estilos de autoridad pueden variar de manera significativa y por

ende incidir en que la proyección de patrones de conducta sea diferente, los cuales oscilan entre los estilos permisivos provenientes –presumiblemente– del entorno escolar para las niñas y una tendencia radicalista en la calificación aportada por los padres en relación al sexo femenino en el entorno familiar.

Otro hecho predictor de las diferencias en las calificaciones de padres y maestros es planteado por Orjales (2001), quien propone que la causa de lo descrito es probablemente debida a las expectativas y pretensiones tanto de docentes como de las figuras paternas, en relación con las conductas manifiestas de los niños. También cuenta el nivel de tolerancia de los informantes, por lo que dichas diferencias pueden estar determinadas por el nivel de aceptación de la conducta por parte del adulto, lo que puede incidir en la forma como la reporta.

De igual manera, se podría lanzar la hipótesis de que los tiempos y las expectativas de los observadores varían de manera sustancial en el sentido de que los progenitores se forjan expectativas de comportamientos socialmente reconocidos para niños y niñas diferenciados según los sexos, lo que se puede observar en los padres cuyas respuestas a los cuestionarios muestran tendencias más fuertes en la calificación de sus hijas en relación a los profesores. Es posible también que las actividades ocupacionales varíen según el contexto en el que se presenten y en esa vía es más difícil para los maestros discriminar una conducta inatenta e hiperactiva en una niña, lo cual conduce a que la reporte con menor intensidad, al tiempo que la conducta hiperactiva caracterizada por patrones externalizantes termina por ser de mayor observancia en un entorno escolar en el que la exigencia tradicional es atender un referente que instruye los saberes.

Frente a la significancia estadística, se reportaron diferencias estadísticamente significativas

(0,0377) en la inatención en el sexo femenino y en la hiperactividad en el sexo masculino, según calificación dada tanto por padres como por maestros en las escalas (0,0425). Hay, entonces, discrepancia entre lo hallado en otros estudios en los que no se presentó esta significancia para ninguna de las correlaciones según el sexo (Cáceres y Herrero, 2011).

En la presente investigación se eligieron rangos de edades entre cinco y siete, ocho y diez y once y quince años. En el primero y segundo rangos se refiere que las correlaciones fueron bajas frente a la hiperactividad y no se hallaron correlaciones positivas para el segundo rango, lo que concuerda con lo encontrado por Montiel y Peña (2001), quienes hicieron un estudio en el que consideraron los rangos de edad de nueve a once, doce a catorce años y quince a diecisiete, para identificar las discrepancias entre progenitores y profesores. Hallaron que en el rango de edad de nueve a once las concordancias fueron de muy baja magnitud.

Para objeto de este estudio, se encontró en el rango de edad de once a quince en el factor de inatención, correlaciones moderadas, al igual que en el estudio de los mencionados autores en el que en el rango de edad de los niños mayores (12-14 y 15-17) se evidencia mayor convergencia entre padres y maestros, por lo que de acuerdo con los hallazgos, se presume que a medida que aumenta la edad se incrementa el grado de correlación entre los resultados arrojados, tanto por las figuras paternas como por profesores.

Es patente una tendencia accedente en las correlaciones de padres y tutores en la medida en que aumenta la edad, por lo que se demostraron mayores correlaciones en el factor hiperactividad en niños, mientras en los adolescentes se halló, en ambos factores, hiperactividad e inatención. Esto es explicado por Martínez (2010), quien aduce que los niños entre los doce y trece años presentan

una evolución debido a que la maduración de su sistema nervioso conduce a la disminución de síntomas de hiperactividad e impulsividad.

Según las calificaciones dadas frente a la hiperactividad y la inatención de acuerdo con el rango de edad (5-7; 8-10; 11-15), se encontró que los padres califican más la inatención en relación con los maestros, lo cual puede explicarse en razón a que los progenitores tienen mayor oportunidad para compartir los tiempos con sus hijos y por ende, reconocer alteraciones en ellos para atender un estímulo determinado; contrario a lo que ocurre con los maestros, quienes deben atender simultáneamente varios frentes y estímulos y por tanto hacer seguimiento del comportamiento inatento de cada estudiante en los diferentes rangos de edad, lo que resulta en una mayor complejidad para su identificación.

Así mismo, es de considerar el hecho de que en general, los docentes de los establecimientos educativos varían según el curso que orientan, lo cual impide el pleno conocimiento de los niños para determinar características específicas de inatención. Los resultados arrojados en la hiperactividad en los tres rangos son diferentes. En el rango de cinco a siete, los maestros tienden a considerar a los niños más hiperactivos; caso contrario a lo ocurrido en el rango de ocho a diez, en el cual los padres tienden a calificar a los niños más hiperactivos. En el rango de once a quince, ambos concordaron en la puntuación promedio en la hiperactividad, con un total de 0,88 para ambos cuestionarios.

En relación con la explicación del mejor reconocimiento familiar de la sintomatología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, a medida que aumenta la edad se podría considerar que las prácticas de crianza de padres con niños diagnosticados con trastorno por déficit de atención podrían ser insuficientes ante las necesidades educativas. Ello explicaría el mayor reconocimiento de los

padres de los síntomas de inatención y refuerza en ellos la presencia de estas conductas, razón por la cual Herrero, Castellar, Casas, Hierro y Jiménez (2006) afirman que hay cierta predisposición de las familias a errar en los procesos de orientación de niños con TDAH y la presencia de sintomatología de inatención e hiperactividad de manera conjunta, lo que a su vez incide en mayor disfuncionalidad familiar.

En lo referente al estrato socioeconómico, en el estrato socioeconómico bajo se presentaron correlaciones bajas negativas en el factor de inatención, lo que puede analizarse a la luz de lo hallado en el estudio de Ortiz y Tomasini de la delegación de Iztapalapa, Distrito Federal de México, zona marginada de estrato socioeconómico bajo, en la que se encontraron correlaciones bajas en las escalas de Conners, entre las calificaciones de padres y profesores.

Igualmente, los mencionados autores encontraron que los progenitores califican más la hiperactividad, mientras en el presente estudio se identificó mayor reconocimiento de la hiperactividad por los maestros. Sin embargo, el resultado concuerda con lo hallado en el factor de inatención, en el que para el estrato socioeconómico bajo los maestros tienden a calificarla superior en relación con los padres.

Como dato significativo cabe mencionar una mayor correlación en el estrato socioeconómico alto (0,6781) para la hiperactividad, lo cual se explica por el nivel sociocultural que exige la utilización de mayores protocolos y seguimiento de normas. Aquí los síntomas externalizantes adquieren mayor significancia y reconocimiento por ambos informantes, quienes son congruentes a la hora de emitir el reporte.

En lo tocante a los subtipos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en el subtipo combinado los padres reconocieron mayores síntomas de inatención en comparación con los maestros, lo cual ha sido repor-

tado en la literatura según dicho subtipo por su alta prevalencia en relación con los otros. Esto lo explica Martínez (2010) al referir que las dificultades de atención son más difíciles de ser detectadas en un entorno educativo. Quienes presentan este diagnóstico suelen confundirse con aquellos con dificultades de tipo académico.

En el este estudio se encontraron correlaciones moderadas en los subtipos combinado e inatento en el factor de inatención, lo cual difiere de lo reportado en otros estudios como el de cuantificación y análisis de la concordancia entre padre y tutores en el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad, llevado a cabo en España en el 2011 por Cáceres y Herrero. Aquí se hallaron concordancia bajas entre las figuras paternas y los tutores para la hiperactividad y la inatención.

En el subtipo inatento, otros resultados del presente estudio evidencian mayor aporte de síntomas de hiperactividad por progenitores. Ocurre de manera similar en el estudio efectuado por Ortiz y Acle (2006), quienes evidenciaron que los padres puntúan en mayor medida la hiperactividad en relación con los maestros.

En el mismo estudio se halló en relación a la desatención, mayor calificación por parte de los ascendientes, lo cual es concomitante con lo encontrado para el presente estudio donde estos reconocen de manera superior la inatención en relación a los maestros tanto en el subtipo combinado como en el inatento. Coherente con lo encontrado por Montiel y Peña en 2001, se halló mayor acuerdo entre padres y profesores para la hiperactividad, por lo que se encontró el mismo resultado para el subtipo combinado.

En general, en relación al subtipo de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se evidenció que en las escalas comportamentales de los progenitores hay mayor predisposición

para puntuar en sus hijos mayor número de síntomas de inatención que los maestros. Por su parte, los docentes tienden a evidenciar con mayor asiduidad la hiperactividad en los niños, por lo que al hacer el análisis según lo propuesto por Cáceres y Herrero (2011), el fenómeno se explica por la variabilidad de conducta proyectada por el niño de acuerdo con el contexto en que incursiona. Así mismo, cada observador presenta expectativas diferentes en relación con el tiempo que comparten con los niños y los procesos interaccionales forjados con ellos, diferenciando de esta manera las expectativas del entorno escolar de las del familiar.

Montiel y Peña (2001), citando a Steele, Forehand y Devine (1996), refieren que las discrepancias entre progenitores y docentes no pueden adjudicarse a fallas en la objetividad de los informantes ni en las escalas empleadas, invitando con ello explicar la situación a las características de los procesos interaccionales del infante con el evaluador, lo cual puede mediatizar la calificación de los cuestionarios.

Lo hallado en el presente estudio indica una mayor tendencia al reporte de síntomas de trastorno por déficit de atención e hiperactividad por los padres en relación con los docentes, lo cual puede explicarse según lo propuesto por Servera (2004), en razón a que los progenitores presentan menor posibilidad de comparar el comportamiento y desempeño de sus hijos con otras fuentes de referencias en relación a los maestros, lo que puede sesgar la subjetividad con la que los padres califican los cuestionarios.

Es así como al hacer un análisis de la información seleccionada para la ejecución del estudio, se encuentra como principal limitante la concepción bajo la cual se recopiló la información referente a la discriminación por estrato socioeconómico, razón por la cual es factible que en la toma del referente para el que se usaron facturas de servicios domésticos,

se parta de una estratificación que difiera de la clase social real a la que pertenece el grupo familiar y por tanto del nivel cultural que incide en la calificación de los cuestionarios. Se halló uno de los resultados más visibles dada la existencia de correlaciones altas, por lo que puede haber un sesgo en la objetividad de los reales estratos económicos a los que pertenecen los padres que calificaron los cuestionarios.

Así mismo, es importante señalar el surgimiento de intereses investigativos para hacer en profundidad un análisis de los resultados que explican la prevalencia de las correlaciones moderadas en las variables sexo, rango de edad y subtipo de TDA-H, así como evaluar la objetividad de las escalas de Conners para determinar el diagnóstico de TDA-H con imparcialidad o plantear la posibilidad de cualificar más los instrumentos empleados para tal fin. De igual manera, es preciso señalar la presencia de factores que inciden en las tendencias de reporte de información de ascendientes y docentes los cuales podrían evaluarse.

No se puede desconocer el hecho de que las diferencias en los resultados de las escalas Conners podrían estar determinadas por variables como el número de estudiantes dentro de un curso, y en ese sentido la actitud del maestro frente a la clase así como la extensión de la familia en relación con sus descendientes puede sesgar una postura frente a comportamientos como la inatención y la hiperactividad.

Es posible que el efecto halo de algunos docentes o las pautas interaccionales dadas por los ascendientes a sus hijos y de los maestros frente a sus estudiantes, inciden en que las respuestas a los cuestionarios se vean mediatizadas por las expectativas forjadas en torno a ello.

Por lo anterior, es importante considerar diferentes herramientas e instrumentos para la validación de la información, como lo proponen Trujillo y Díaz-Sibaja *et al.* (2007).

Resulta pertinente partir de una valoración multimetodológica y multidisciplinar a través de la cual se empleen herramientas tales como los criterios de los manuales para establecer el diagnóstico, así como escalas e instrumentos objetivos que permitan detectar la sintomatología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, con el fin de que este insumo sea contrastado a la luz de la información aportada por fuentes como los docentes y los padres, para obtener mayor objetividad y certeza en la emisión del diagnóstico como tal.

## Conclusiones

Según la intencionalidad de los cuestionarios comportamentales las correlaciones positivas y altas en los resultados de estos para padres y maestros son esperables. No obstante, en lo hallado predominaron las correlaciones moderadas en las variables sexo, rangos de edad (8-10, 11-15 años) y subtipo combinado e inatento en el factor de hiperactividad.

En relación con el estrato socioeconómico, el dato de mayor reconocimiento se encontró en el factor de hiperactividad, cuya correlación fue alta en el estrato socioeconómico alto. Esto se explica por la incidencia del factor cultural en la calificación y el reconocimiento prevalente de los síntomas de hiperactividad.

Se dieron diferencias estadísticamente significativas en la variable sexo en el factor de inatención en las niñas. En los niños esta diferencia se presentó en el factor de hiperactividad, lo que denota la diferencia en la presentación de los síntomas y la calificación por sus informantes de acuerdo con el sexo, indicando con ello tendencias de reconocimiento y reporte de síntomas determinados.

Se encontraron correlaciones negativas en el factor de inatención, en las variables de rango de edad (5-7; 8-10 años) estrato socioeconómico (bajo y alto) y subtipo de combinado, lo

que indica que a la hora de calificar los cuestionarios por los informantes, no se presenta una misma tendencia de reconocimiento y reporte de los síntomas, mostrando así una predisposición para calificar de manera inversa ante los mismos factores en los ítems de la inatención.

En el factor de hiperactividad, los maestros tienden a calificar un promedio mayor en relación con los progenitores en las variables de sexo (femenino), rango de edad (5-7 años), todos los estratos socioeconómicos y en el subtipo combinado, lo que deja en evidencia la predisposición y el reconocimiento de los docentes de síntomas de tipo externalizante. En las variables sexo (femenino, masculino) rangos de edad (todos), estrato socioeconómico (medio, alto) y subtipo (combinado e inatento), las figuras paternas tienden a calificar con un promedio mayor la inatención en comparación con los maestros.

Tanto padres como maestros son vitales para la valoración de síntomas de TDAH, por lo que deben seguir siendo un referente para la determinación del diagnóstico. Diferentes entornos pueden precipitar conductas diversas tanto en niños como en adolescentes y así mismo los informantes pueden presentar tendencias para el reporte de ciertas conductas.

## Bibliografía

American Psychiatric Association. (APA). (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR*. Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM IV TR*. (). Washington, DC.

AMADOR, J., IDIAZÁBAL, M., SANGORRÍN, J., FORNS, M. (2002). "Utilidad de las escalas Conners para discriminar entre sujetos con y

sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad". En: *Rev. Psicothema*, pp. 350-356.

ARDILA, A.YOSTROSKY, F. (2012). *Guía para el diagnóstico neuropsicológico. Diagnóstico Neuropsicológico*. Guadalajara: Instituto de Neurociencias, Universidad de Guadalajara.

BARÁ, S., VICUÑA, P., PINEDA, D. y HENAO, G. (2003). "Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad de Cali, Colombia". En: *Rev Neurol*, 37(7), pp. 608-615.

BARKLEY, R. A. (1998). A theory of ADHD: Inhibition, executive functions, self-control, and time. In: BARKLEY, R. (ed). *Attention deficit hyperactivity disorders: a handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford.

BLEGER, J. (2007). *Psicología de la conducta*. Argentina: Paidós.

CABALLO, V. (1996). *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. España Editores.

CÁCERES, J. y HERRERO, D. (2011). "Cuantificación y análisis de la concordancia entre padres y tutores en el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/hiperactividad". En: *RevNeurol*, 52(9), pp. 527-535.

CORNEJO J, OSIO, O, SÁNCHEZ, Y, CARRIZOSA, J, SÁNCHEZ, G, GRISALES, H, CASTILLO, H, PARRA, HOLGUÍN J. (2005). "Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos". En: *Revista de neurología*. Universidad de Antioquia.

HERRERO, M., CASTELLAR, R., CASAS, A., HERRERO, R. y JIMÉNEZ, P. (2006). "Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit". En: *Revista Neurológica*, pp. 137-143.

GARCÍA, G. y GARCÍA, D. (2005). *Estudio correlacional entre padres y maestros de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Escuela de psicológica de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.



- MARTÍNEZ, M. (2010). *Características de trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH*. Universidad de Murcia.
- MATUTE, E., ROSSELLI, M., ARDILA, A., y OSTROSKY, F. (2007). *Evaluación neuropsicológica infantil*: ENI. México: Manual Moderno.
- MONTIEL, C. y PEÑA, J. (2001). "Discrepancias entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes". En: *Rev. Neurología* 32(6), pp. 506-511.
- ORTIZ, J. y ACLE, G. (2006). "Diferencias entre padres y maestros en la identificación de síntomas de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños mexicanos". En: *Rev. De Neurología*. Tomado de <http://www.neurologia.com/articulo/2005342>
- ORJALES. (2001). *Déficit de atención con hiperactividad. manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- PINEDA, A. LOPERA, F., HENAO, H., PALACIO, J. y CASTELLANOS, F. (2001). "Confirmación de la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención en una comunidad colombiana". En: *Rev. Neuroológica*.
- PINEDA, D. y cols. (1998). "Cuestionario diagnóstico para padres y profesores. Estandarización del cuestionario Conners para Colombia". Medellín: *Revista de neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 2(1), pp. 24-27.
- PINEDA, G., HENAO, I., PUERTA, S., MEJÍA, L., GÓMEZ, M., MIRANDA, M., ROSSELLI, A., ARDILA, M., RESTREPO, L. y MURRELLE, G. (1999). "Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de deficiencia atencional". En: *Rev. Neuroológica*.
- ROMERO, D., MAESTÚ, F., GONZÁLEZ, J., ROMO, C. y ANDRADE, J. (2006). "Disfunción ejecutiva en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia". En: *Revista de Neurología*, 42(5), pp. 265-271.
- SERVERA, M. (2004). *Uno de cada veinticinco niños padece un trastorno de déficit de atención con hiperactividad*. España: Departamento de Psicología, Universidad de las Islas Baleares.
- SERVERA, M. (2005). Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión. En: *Rev. Neurol*, 40 (6), pp. 358-368.
- SHEEHAN, D. S. (2010). *Mini International Neuropsychiatric Interview (para niños y adolescentes) versión en español*. University of South Florida - Tampa.
- STEINHAUSEN, C., WEILENMANN, N., BRANDEIS, D., MÜLLER, U., VALKO, L. y DRECHSLER, R. (2012). *The behavioral profile of children with attention-deficit/hyperactivity disorder and of their sibling*. En: *Rev Eur Child Adolesce Psiquiatria*, 21, pp. 157-164.
- TRUJILLO, A. y DÍAZ, M. et al. (2007). *Complicaciones en el diagnóstico del TDAH. Diferencias entre padres y profesores*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/247>
- VARELA, V., MONTOYA, D. M., TAMAYO, L., RESTREPO, F., MOSCOSO, A., CASTELLANOS, C., CASTRO, P., GONZÁLEZ, B. y ZULUAGA, J. B. (2011). "Protocolo neuropsicopedagógico en la evaluación multidimensional del Trastorno por déficit atencional/hiperactividad. Implementación de una experiencia investigativa". En: *Revista latinoamericana de estudios educativos*, 7(2), pp. 139-156.
- ZULIC, C., CASTAÑO, C., ASTABURUAGA, M., LEPE, P., PADILLA, C. y SALINAS, James. (2012). "Correlación entre el test Conners para padres y profesores en niños con trastorno por déficit atencional e hiperactividad en el servicio de psiquiatría infanto-juvenil del hospital Barros Luco Trudeau". En: *Rev. Chilena de psiquiatría neurología infancia y adolescencia*.