

# Adaptación de la entrevista «Parental account of childhood syptoms» en la población escolar para la evaluación de la hiperactividad infantil

M.C. Ávila de Encio\*; A. Polaino-Lorente\*\*

## RESUMEN

El instrumento más utilizado en la evaluación diagnóstica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es, sin lugar a dudas, la entrevista clínica.

En este trabajo, los autores analizan la contribución que han supuesto y suponen en la actualidad las entrevistas clínicas en la evaluación de la Hiperactividad Infantil. Entre los numerosos instrumentos nos decidimos a revisar y adaptar la «Parental Account of Childhood Syptoms» (Taylor, Schachar, Thorley y Wieselberg), no sólo por la contribución que nos presta, sino también por los criterios de fiabilidad y validez en los que se funda.

Este estudio se restringe al ámbito escolar y en los cursos de 2.º y 4.º de EGB La muestra total evaluada fue de 710 niños (345 varones y 365 niñas). La muestra definitiva contó con 26 niños hiperactivos y 26 niños control, iguales en sexo, aula y edad.

Los resultados obtenidos permiten concluir que tanto la consistencia interna como la va-

lidez discriminativa de esta entrevista son significativas al nivel de confianza del 1%.

**Palabras clave:** Diagnóstico. Entrevistas clínicas. Hiperactividad infantil.

## Introducción

El instrumento más utilizado en la evaluación diagnóstica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es, sin lugar a dudas, la entrevista clínica. Con este instrumento se inicia la recogida de datos, necesaria para el posterior juicio diagnóstico.

Aunque con frecuencia se ha criticado su vulnerabilidad y, por tanto, escasa fiabilidad ante la «orientación psicológica» del evaluador, su utilidad se justifica por diversos motivos (Kratochwill, 1982; Morris y Kratochwill, 1983):

1. Porque es un instrumento que rompe con la flexibilidad de las escalas en las distintas opciones de respuestas, adjuntando los «pero» y las «comas» necesarias.

2. Esto, además, permite adentrarse en el análisis de aquellas conductas o problemas de más interés para el evaluador y/o padres.

3. Facilita la evaluación cualitativa de la

\*Doctora en CC. de la Educación. Universidad Complutense. Madrid.

\*\*Catedrático de Psicopatología. Facultad de Educación. Universidad Complutense. Madrid.

interacción familiar, así como las relaciones entre profesional, padres y niño propiciando el clima adecuado para la colaboración de los padres en cualquier intento de mejora para el niño.

4. Finalmente, hace posible detectar aquellos problemas concretos no estandarizados que perturban el clima familiar agravando el cuadro, de otra forma no detectable.

Atendiendo al planteamiento de las preguntas y a las diversas opciones de respuesta, las entrevistas pueden ser *Estructuradas*, cuando las preguntas están ya establecidas y las respuestas son categorizables; *Semiestructuradas*, cuando existe cierta flexibilidad en la forma de plantear las cuestiones y respuestas; y *No Estructuradas*, es decir, sin ningún tipo de categorización previa.

Cada tipo de entrevista comporta ventajas e inconvenientes. En la *Entrevista No Estructurada*, se cuenta con la ventaja de poder profundizar en aquellos temas o cuestiones de mayor interés, sin embargo el inconveniente principal estriba en que con este tipo de formato no estructurado con frecuencia se pierde información valiosa. Asimismo, cuentan con escasa fiabilidad y validez (Hay y col., 1979) a la luz de los factores más estrechamente implicados en la fiabilidad de cualquier entrevista, como son: el tipo de pregunta (flexible o rígida), la codificación de la respuesta (inmediata o remota) y la consistencia en las respuestas del cliente. Ante estos criterios es evidente que las entrevistas no estructuradas cuentan con graves problemas para demostrar su fiabilidad y validez.

Estos mismos problemas —aunque en menos grado— surgen en las *Entrevistas Semiestructuradas*. No así, en las *Entrevistas Estructuradas*, en las que al contar con una categorización tanto de las preguntas a formular como de las distintas opciones de respuesta posibles se consigue una evaluación cuantitativa, mejorando con ello la calidad psicométrica de la entrevista. Esta es la razón que, en última instancia, justifica la preferencia de este tipo de entrevistas en la evaluación del Déficit de Atención con Hiperactividad desde el modelo de evaluación conductual.

Pese a esta preferencia, la literatura científica actual apenas si nos describe «entrevistas estructuradas» con el suficiente detalle como para ser utilizadas con propósitos de investigación o meramente clínicos (Morris y Kratochwill, 1983). De hecho, en una revisión bibliográfica realizada por los autores de esta comunicación (Ávila y Polaino, 1990) encuentran tres entrevistas para evaluar el Déficit de Atención con Hiperactividad, que son:

1. Evaluación estructurada infantil. («The Child Assessment Schedule», CAS; Hodges, Kline, Fitch, McKnew y Cytrin, 1981). (ver Cuadro 1).

2. Entrevista para padres. («Parental Interview Format»; adaptada por Barkley, 1981). (ver Cuadro 2).

3. Evaluación de los síntomas infantiles por medio de los padres. («Parental Account of Childhood Syntoms»; Taylor, Schachar, Thorley y Wieselberg, Institute of Psychiatry London, 1986). (ver Cuadro 3).

El inconveniente fundamental que presentan estas entrevistas es la *ausencia de datos normativos que justifiquen la fiabilidad y validez del instrumento*.

Otra de las cuestiones polémicas en este tipo de instrumentos es el área de contenido que debiera abarcar cualquier entrevista. En realidad, esta delimitación depende del modelo teórico que se siga para su elaboración. En general y dentro del modelo comportamental las entrevistas se han centrado en aquellos aspectos relacionados con el individuo, su ambiente y la interacción entre ambos. Hay que hacer notar el hincapié que se ha hecho desde esta línea a los antecedentes y consecuencias, previos y posteriores respectivamente a la conducta-problema, objeto de evaluación.

Entre estas entrevistas nos hemos decidido a revisar y adaptar la Evaluación de los síntomas infantiles por medio de los padres («Parental Account of Childhood Syntoms» de Taylor, Schachar, Thorley y Wieselberg, Institute of Psychiatry, London, 1986). Se ha optado por esta entrevista, no sólo por la contribución que presta a la clínica, sino también por los criterios de fiabilidad y validez en los que se funda.

## MÉTODO

### Muestra

Este trabajo se restringe al estudio de la Hiperactividad en el ámbito escolar de 2.º a 4.º de EGB. Por ello, se seleccionaron al azar cuatro colegios del área urbana y/o periférica de Madrid: Fuentelarreyna, Mater Amabilis, Senara y Tajamar. La muestra total evaluada fue de 710 niños (345 varones y 365 niñas). La muestra definitiva contó con 26 niños hiperactivos y 26 niños control, igualados en sexo, aula y edad. En función de la variable sexo, en cada grupo contamos con 14 niñas (53,8%) y 12 niños (46,2%). De acuerdo con el curso escolar, la muestra estudiada se reparte así: 6 niños de 2º EGB (23,1%), 3 niños de 3º de EGB (11,5%) y 17 niños de 4.º de EGB (65,4%).

Todos los niños incluidos en este estudio formando parte del grupo de niños hiperactivos cumplieron los dos criterios de inclusión siguientes: 1º) Satisfacer las puntuaciones normativas en los Criterios Clínicos (A.P.A., 1980) y 2º) Una puntuación «T» igual o superior a 70 en el Índice de Hiperactividad del Cuestionario de Conducta en la Escuela, C.C.E. (Conners, 1973).

Los sujetos incluidos en el grupo de niños hiperactivos y en el grupo control no cumplieron ninguno de los seis criterios de exclusión que siguen: Estar en tratamiento farmacológico desde hace al menos seis meses. Tener una Disfunción Cerebral Mínima. Tener un Cociente Intelectual (CI) inferior a 85. Tener un cuadro clínico de ansiedad. Tener una depresión. Tener algún trastorno de índole orgánica o psicopatológica.

### Objetivos e hipótesis de este trabajo

En la medida en que se defiende que las entrevistas clínicas son instrumentos científicos de evaluación, deben cumplir los requisitos de bondad o calidad psicométrica siguientes: ser instrumentos fiables y válidos. La fiabilidad

hace referencia la consistencia interna de la medida realizada y al grado de acuerdo entre los distintos jueces, mientras que daremos por válida una entrevista en tanto que mida lo que dice medir.

Dada la limitación de este estudio por el reducido número de sujetos con el que se cuenta (N = 52; 26 niños hiperactivos y 26 niños control) no ha sido posible la realización de todos los análisis necesarios para verificar la calidad psicométrica de este instrumento. Pero sí, al menos, se abordan dos aspectos de gran interés: la fiabilidad y la capacidad discriminativa.

La hipótesis de trabajo se formula como sigue: existen diferencias significativas entre las medias de las puntuaciones discriminantes de los dos grupos en la entrevista «Evaluación de los síntomas infantiles por medio de los padres» (Parental Account of Childhood Symptom; de ahora en adelante, ESIP.), (Taylor, E., Schachar, R., Thorley, G. y Wieselberg, M., 1986 del Instituto de Psiquiatría de Londres).

### Procedimiento

En primer lugar, los profesores completaron los criterios clínicos de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA., 1980) para todos los niños del aula, así como la Escala de Conducta Modificada para Profesores de Conners (Cuestionario de Conducta en la Escuela; Conners, 1973). Con estos dos instrumentos se procedió a la selección de los niños del grupo de Hiperactividad. Para ello, debían satisfacer los criterios que les incluyen dentro del grupo de niños hiperactivos. En función del número de niños, así como del sexo y la edad se eligieron al azar —de entre los niños— que no cumplían tales requisitos— el mismo número de niños, igualados en sexo y edad, para el grupo control.

Para ambos grupos se pasaron las siguientes pruebas: en primer lugar, la Escala de Inteligencia de Wechsler en su versión para niños (WISC), con el fin de excluir tanto de un

grupo como del otro a aquellos niños que no tuvieran un CI superior a 85. En segundo lugar, a todos los niños se les realizó un electroencefalograma descartando a aquellos con una «Disfunción Cerebral Mínima».

Asimismo, ambos grupos completaron dos cuestionarios: el «Children's Depression Inventory» (C.D.I.), esto es el Inventario de Depresión Infantil en su adaptación a la población española (Polaino-Lorente y Domènech Llaberia, 1988) y el Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado/rasgo en niños (STAI-C.; Spielberger y col., 1970) en su adaptación a la población española (García Giral, Cuesta y Toro, 1986). Aquellos niños que obtuvieron las puntuaciones criterios normativas tanto en depresión como en ansiedad fueron eliminados para este estudio.

Finalmente, en el *Inventario de Conducta Infantil* (Achenbach y Edelbrock, 1983) se recogió información acerca de posibles problemas ya de índole orgánica, ya de índole

psicopatológica, lo que llevó a eliminar a este tipo de niños.

Con esta información, se establecieron los dos grupos de niños (hiperactivos y controles) que constituirían la muestra definitiva (N = 26 para cada grupo).

Los padres contestaron a la Entrevista «Evaluación de los síntomas infantiles por medio de los padres» (ESIP; Taylor y col., 1986).

### **Análisis de los datos y discusión de los resultados**

Todos los análisis estadísticos aquí descritos se han realizado con el paquete informático SPSS/PC+, en su versión V2.

Como primera aproximación al análisis cuantitativo de los datos se ofrece un análisis descriptivo en donde quedan reflejadas las medias y desviaciones típicas para cada uno de los ítems del ESIP (ver Tabla 1) (N.R)

---

### **Cuadro 1: Evaluación estructurada infantil**

---

**Autores:** Hodges, Kline, Fitch, McKnew y Cytryn, 1981.

**Objeto:** Estudio psiquiátrico del niño.

**Tipo de entrevista:** Semiestructurada.

**Contenido:** Consta de dos partes. En la primera parte contiene 65 preguntas que abarcan once áreas: familia, colegio, amigos, actividades y hobbies, autoimagen, estado de ánimo, irritabilidad, síntomas psicósomáticos, miedos, preocupaciones y trastornos del pensamiento en general.

La segunda parte contiene cincuenta y tres preguntas en relación a la observación del niño: estilo cognitivo, coordinación motora, nivel de actividad, capacidad para mantener la atención e impulsividad, calidad en la comunicación verbal, calidad en la expresión emocional, otras conductas espontáneas y la impresión general en relación con la interacción interpersonal del niño.

**Tabulación:** Para valorar la información recogida, se suman las puntuaciones obtenidas para cada una de las once áreas temáticas (por ej., las puntuaciones en todos aquellos ítems en relación con el área escolar) y para un conjunto preestablecido de síntomas que conforman el «Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad», de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-III (APA, 1980). Con esta suma se obtiene una puntuación total que indica el grado del Déficit de Atención con Hiperactividad del niño y cómo afecta éste a las distintas áreas evaluadas.

**Calidad psicométrica:** En cuanto a la fiabilidad, los propios autores afirman que el CAS es un instrumento con capacidad discriminativa entre niños de muestras clínicas y grupos normales, en relación con el Déficit de Atención con Hiperactividad (Hodges y col., 1982).

Para la validez concurrente se compararon los indicadores del Déficit de Atención con Hiperactividad del CAS con otras medidas, como la de la «Escala conductual infantil de Achenbach», encontrando una correlación significativa ( $r = .44$ ;  $p < .0001$ ).

**Referencias bibliográficas:**

HODGES, KLINE, FITCH, MCKNEW Y CYTRIN, citado en WIRT, R. y col. *Multidimensional description of child personality: A manual for the Personality Inventory for Children*, Los Angeles: Western Psychological Services, 1982-1984.

**N.R. Debido a la extensión del trabajo, no se han incluido las tablas 1,2,3,4 y 7. Se pueden solicitar a la secretaría de la revista.**

En esta tabla se exponen los resultados de la entrevista clínica a padres (ESIP.; ver Anexo) como se observará los resultados se presentan a partir del ítem 79, esto se debe a que la primera parte se utilizó exclusivamente con fines de exclusión y, por tanto, no la incluimos dentro de esta descripción. Esta segunda parte, en la que además de los problemas comportamentales e interpersonales se analiza en profundidad la dimensión de la hiperactividad en cuanto a déficit de atención y a actividad motora gruesa y fina, es la que se ha sometido a análisis. Asimismo se incluyen datos acerca del clima familiar.

De los 49 ítems analizados, 19 no presentan diferencias entre grupos e incluso en algunos ítems la media es superior en el grupo 2 (grupo control). Sin embargo, este mismo hecho es relevante de por sí, ya que un análisis sobre el contenido de estos ítems nos pone de manifiesto que principalmente las áreas en donde la media del grupo 2 alcanza valores superiores a la media del grupo 1 hacen referencia a: manejo de la conducta conflictiva del niño hiperactivo (el niño control por su parte al no manifestar ninguna conducta conflictiva no se

reseñan dificultades en su manejo y/o educación); al acuerdo entre padres (ítems: 96, 97, 105, 106, 109, 110, 113, 114 y 121); o bien a características del clima familiar (ítems 116, 119, 120 y 126).

Por último, observamos tres ítems (81, 82 y 83) en los que la media tanto para un grupo como para el otro es cero, estos ítems hacen referencia al consumo de droga y a una clara perturbación sexual. Síntomas, como los mismos autores señalan, «extraños» en estas edades (Taylor y col., 1986).

### Consistencia interna de la ESIP

Dado que el primer objetivo de este trabajo es precisamente determinar la fiabilidad de los instrumentos empleados, se calcularon los Coeficientes de Consistencia Interna Estandarizados por ítem para la ESIP. Se utilizó el Coeficiente Alpha de Cronbach (1957) para la ESIP.

En la Tabla 2 (N.R.) se exponen los resultados, el Coeficiente Alpha para la escala en su conjunto y el Coeficiente Alpha Estandarizado

---

## Cuadro 2: Entrevista para padres

---

**Autores:** Russell Barkley, 1981.

**Objeto:** El análisis de la interacción padres-hijo en dieciséis situaciones diferentes.

**Tipo de entrevista:** Estructurada.

**Contenido:** los padres han de responder a nueve cuestiones en dieciséis situaciones diferentes: la interacción en general, juego solitario, juego con otros niños, en las comidas, mientras se viste por la mañana, mientras se asea, cuando los padres están hablando por teléfono, mientras ve la televisión, durante las visitas, cuando él mismo va de visita, en lugares públicos —tiendas, supermercados, etc.— cuando la madre está ocupada en otras actividades, cuando el padre está en casa, cuando se le mandan encargos, en la cama y en otras situaciones —en el coche, en la iglesia, etc.—. Las cuestiones son las que siguen:

1.- ¿Es un problema la conducta del niño?

2.- ¿Qué hace el niño?

3.- ¿Qué hacen ustedes?

4.- ¿Cómo reacciona el niño?

5.- En caso que el problema persista ¿Qué hacen ustedes?

6.- ¿Cuál es el resultado de esta interacción?

7.- ¿Con qué frecuencia se presentan estos problemas en cada una de las situaciones?

8.- ¿Cómo se sienten los padres ante estos problemas?

9.- En una escala de 0 a 10, ¿qué puntuación le darían según la severidad del problema percibido por ustedes?

**Calidad psicométrica:** En relación con la *calidad psicométrica* de esta entrevista no se cuenta todavía con ningún estudio.

### Referencias bibliográficas:

BARKLEY, R.A. *Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment*, New York, Guilford, 1981.

por ítem. Dado que a mayor número de ítems y a mayor coeficiente de correlación inter-ítem mayor es la consistencia interna, se ha calculado éste sin cada uno de los ítems en particular.

Una visión de conjunto lleva a concluir: primero, todos los Coeficientes Alpha para el instrumento en sí son superiores a 0,75, criterio a partir del cual se puede afirmar que la consistencia interna del instrumento es alta (Bisqueira, 1987). Segundo, el Coeficiente Alpha Estandarizado por ítem es inferior al Coeficiente Alpha para la escala en su conjunto, lo que da lugar a suponer una alta intercorrelación ítem-ítem. Tercero, parece relevante destacar cómo apenas hay variaciones cuantitativas suprimiendo cada uno de los ítems que lo componen.

### Validez discriminativa de la ESIP

Antes de iniciar este análisis resulta interesante como una primera aproximación para

estudios posteriores la *comparación de las diferencias entre el grupo de niños hiperactivos y el grupo de niños control para cada uno de los ítems o variables medidas y su grado de significación*. Así, en la Tabla 3 (N.R.) pueden analizarse estas diferencias (el grado de significación para este estudio se sitúa al nivel 0,01 y 0,05 con una probabilidad de error del 1 al 5%).

El estadístico utilizado es la «Lambda de Wilks», a partir de la cual se ha calculado la correspondiente F y el grado de significación. Lambda es tanto más pequeña cuanto mayor es la disparidad entre los dos grupos a comparar. Es por ello que se observa como a menor Lambda, mayor F. Asimismo, valores pequeños en Lambda indican diferencias grandes inter-grupos y poca variabilidad intra-grupo.

En esta Tabla se observa en primer lugar que hay *diferencias significativas en todos los ítems incluidos en la dimensión de «Hiperactividad»* (ítems 84-106), salvo para los ítems 97

---

### Cuadro 3: Evaluación de los síntomas infantiles por medio de los padres

---

**Autores:** Taylor, Schachar, Thorley y Wieselberg, Institute of Psychiatry, London, 1986.

**Objeto:** Evaluar los problemas de conducta en la infancia dentro del contexto familiar.

**Tipo de entrevista:** Semiestructurada y estandarizada.

**Contenido:** Esta entrevista contiene 113 ítems, aunque algunos, no obstante, se relacionan a síntomas no frecuentes en la infancia (por ej., desarrollo sexual) o a síntomas no directamente relevantes en este estudio. A su vez, estos ítems se agrupan en tres subescalas, que son: Hiperactividad, Desobediencia y Alteraciones emocionales.

Además de estas tres subescalas se incluye una valoración apreciativa del clima familiar, estimado por la interacción entre padres e hijo, el acuerdo padre-madre, el tono con el que se evalúa al niño y las estrategias educativas que se utilizan. Las subescalas a este fin son las tres siguientes: Eficiencia de los padres en el manejo de los problemas conductuales de su hijo. Consistencia entre los padres. Escala de sentimientos manifiestos. Interacción entre padres e hijos.

**Tabulación:** El entrevistador, sobre la base de su entrenamiento y las anotaciones tomadas durante la entrevista, codifica las conductas observadas por los padres sobre una escala de cuatro puntos (de 0 a 3) tanto para su frecuencia como para la severidad con la que se manifestaron dichas conductas en la semana anterior. Estos juicios se realizan de acuerdo a criterios ya establecidos. De esta forma se obtiene una puntuación sobre la frecuencia y severidad para cada ítem.

La puntuación obtenida para cada conducta-problema manifiesta la semana anterior se toma como patrón conductual base en años previos.

**Calidad psicométrica:** En cuanto a la calidad psicométrica, los propios autores nos ofrecen datos acerca de la fiabilidad entre jueces, la consistencia interna, la validez estructural y la validez concurrente.

#### Referencias bibliográficas:

- SCHACHAR, R., SANDBERG, S. Y RUTTER, M. «Agreement between teachers' ratings and observations of hyperactivity, inattentiveness, and defiance», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, (2), 331-345, 1986.
- TAYLOR, E.A. *The overactive child*, Oxford, Spastics International Medical Publications, 1986.
- TAYLOR, E.A. «Childhood Hyperactivity», *British Journal of Psychiatry*, 149, 562-573, 1986.
- TAYLOR, E.A. y col. «Conduct Disorder and Hyperactivity: I», *British Journal of Psychiatry*, 149, 760-777, 1986.

y 106 que hacen referencia al acuerdo entre padres en lo referente a qué hacer ante la sintomatología del hijo hiperactivo.

De los cuatro ítems que componen el factor «Relaciones interpersonales» (ítems 107 al 110), los tres primeros marcan diferencias significativas, el ítem 110 nuevamente cuestiona el acuerdo entre padre y madre en relación a la información ofrecida y en este sentido no hay diferencias entre un grupo y otro.

Finalmente en el factor de «Relaciones familiares» (ítems 111-127) se observan diferencias significativas en menor cuantía (ítem 111, 112, 113, 117, 125 y 126). Los cuatro primeros hacen referencia a frecuencia en las interacciones —juego, conversación y cuentos— entre padre o madre e hijo. Este mismo hecho fue encontrado por los autores del instrumento (Taylor y col., 1986), quiénes lo consideran evidente dada la excesiva demanda de atención que el niño hiperactivo solicita en comparación con sus compañeros no hiperactivos.

Más interesantes son los dos ítems siguientes, el ítem 125 que hace referencia a la dificultad por parte de los padres para controlar el carácter de su hijo hiperactivo. Es este caso superior en los padres del grupo de niños hiperactivos. Este resultado es acorde con los estudios de Cunningham y Barkley (1979), Campbell (1973 y 1979) y Polaino-Lorente (1981), donde al analizar la interacción madre-hijo en situación de juego concluyen que el grupo de niños hiperactivos son más desobedientes con sus madres que el grupo de niños control.

Y el ítem 126, en el que se evalúa el manejo del niño por parte de los padres, inferior en los padres del grupo de niños hiperactivos. Además, cómo observación cualitativa, cabe incidir en el hecho de que más de un matrimonio al llegar a esta cuestión comentó que realmente «no sabían cómo actuar ante el patrón comportamental tan conflictivo de su hijo».

En relación con el estadístico de contraste Lambda, se observa que el valor más pequeño responde al ítem 95 («Inquietud cuando juega con otros niños»).

A la luz de estos resultados sí parece viable

proceder al análisis discriminativo de este instrumento.

El objetivo que se pretende con el análisis discriminante es doble: de un lado, se trata de determinar si en función de los ítems que componen la entrevista los grupos quedan suficientemente discriminados; de otro, se procede al análisis de cuáles son las variables que contribuyen en mayor medida a discriminar entre los grupos que se han formado.

\*\* Capacidad Discriminativa de los instrumentos.

A partir de la ecuación discriminante se obtuvo la puntuación discriminante para cada uno de los sujetos incluidos en uno u otro grupo, de tal forma que se puede deducir el grado de severidad del trastorno (ver Tabla 4) (N.R.).

Además de este dato, también se señala la probabilidad según la puntuación más alta de pertenecer a un grupo cualquiera y la segunda probabilidad más alta de pertenecer al otro grupo. Cuando hay discrepancia entre la clasificación «a priori» y las puntuaciones obtenidas por el sujeto, indicando su pertenencia al otro grupo, se representa con dos asteriscos e implica que este sujeto, según su puntuación en la escala, ha sido mal clasificado.

En relación con la Entrevista Clínica a padres (ver Tabla 4) todos los niños se clasifican correctamente.

Otro punto de interés y que merece comentario aparte es la dispersión de los sujetos dentro de cada grupo.

En relación con esta Entrevista Clínica, se observa una mayor homogeneidad tanto para el grupo de niños hiperactivos (Grupo 1), como para el grupo de niños control (Grupo 2). La puntuación máxima para el grupo 1 es de 13,73 mientras que la puntuación mínima alcanza un valor de 10,95, siendo la puntuación media 12,07961. Esta misma variabilidad se observa en el grupo 2, donde la puntuación máxima es -13,88 y la mínima -10,05; puntuación media - 12,07961.

A partir de estos datos, se muestran las

**TABLA 5**  
**Matriz de confusión de la ESIP**

Grupo Actual	N.º de casos		Grupo Predicho	
			1	2
Grupo empírico	1	26	26 100,0%	0 ,0%
Grupo control	2	26	0 ,0%	26 100,0%

Porcentaje de casos clasificados correctamente: 100,00%

denominadas «Matrices de Confusión» (ver Tabla 5), en donde se indica el grupo de pertenencia real para el total de sujetos por grupo en contraste con el grupo predicho, de tal forma que se obtiene el porcentaje de sujetos bien clasificados lo que puede interpretarse como un indicador de la eficacia del instrumento para discriminar entre niños hiperactivos y niños no hiperactivos.

Con este instrumento la clasificación es correcta para el 100% de los individuos (tanto

para el grupo 1 —grupo de niños hiperactivos— como para el grupo 2 —grupo de niños control—).

Ahora bien, aunque estas matrices de confusión son de por sí un indicador de la eficacia de cada instrumento, se consideró oportuno aplicar el criterio de Tatsuoka (1971) a fin de establecer la significación de la función discriminativa para esta entrevista.

Así, (ver Tabla 6) en primer lugar se calcula el «valor propio» o autovalor para la función, que no es sino una estimación del criterio discriminante, esto es la variabilidad intergrupo explicada por la función discriminante. Una interpretación es que cuanto mayor sea el criterio discriminante más eficacia presenta la función para discriminar entre los grupos. A continuación se indica el porcentaje de varianza intergrupo explicada para la función —en este caso el 100%, ya que no hay más que una función— el porcentaje de varianza acumulada y la correlación canónica, que no es sino el coeficiente de correlación de Pearson entre la

**TABLA 6**  
**Significatividad del Criterio Discriminante**

Fcn	Pct of Egenvalor	Cum Varianza	Función discriminante canónica					
			Canonical Pct	Lambda Corr	Wilks	Ji-Cuadrado	gl Sig	
1	151,7536	100,00	100,00	,9967:	,0065	140,807	44	,000

puntuación discriminante y el grupo de pertenencia.

Partiendo de la Hipótesis nula «no existen diferencias significativas entre las medias de las puntuaciones discriminantes de los grupos» se calculó la «Ji-cuadrado» a partir del estadístico «Lambda de Wilks». Se puede observar un grado de significatividad superior al 0,01 para la ESIP.

Por tanto, se confirma la hipótesis de este trabajo. Así, la Evaluación de los Síntomas Infantiles por medio de los padres contiene diferencias significativas entre las medidas de las puntuaciones discriminantes de los dos grupos.

\*\* Contribución de cada variable a la función discriminativa inter-grupos.

En relación con el segundo objetivo de este análisis discriminativo, a saber: la contribución de cada variable a la función discriminativa, se ha obtenido a partir de las correlaciones entre los diversos ítems de la entrevista y la función discriminativa (ver Tabla 7) (N.R.).

En este sentido y pese a los exitosos resultados obtenidos anteriormente —tanto en lo relativo a la puntuación media de la función discriminante, como a la significatividad de la misma— nos encontramos «*grosso modo*» con

unos coeficientes de correlación muy bajos.

Paradójicamente, la ESIP con una puntuación media discriminante superior y un porcentaje de clasificaciones correctas para el 100% de los casos cuenta con unos coeficientes de correlación muy bajos. La explicación a este hecho estriba en la alta intercorrelación entre los ítems que componen el instrumento. De ahí que el poder discriminativo de este instrumento dependa del conjunto de variables consideradas en su totalidad, sin destacarse ninguna en particular.

Es importante, además, señalar como el mayor coeficiente de correlación encontrado para la ESIP es de índole negativa. Es decir, resalta precisamente por la negatividad de su expresión en el grupo de niños hiperactivos.

Con estos datos se puede establecer el perfil de conducta del grupo de niños hiperactivos frente al grupo de sus compañeros controles. Así, los padres consideran al grupo de niños hiperactivos frente al grupo de niños control como más inquieto, con dificultades de atención y para la interacción positiva con su grupo de compañeros.

## CONCLUSIONES

A la luz de estos resultados se puede concluir, en primer lugar, que la consistencia interna de este instrumento es buena (el coeficiente alpha es de 0,91), lo que implica que los ciento trece ítems de este código evalúan el mismo constructo y que existe homogeneidad en las medidas.

En segundo lugar y en relación con la validez discriminativa, por una parte se constata la significatividad de la función discriminativa al nivel de confianza del 1% y, por otra, no se observan errores de omisión ni errores de comisión.

En tercer y último lugar, apuntar que los padres consideran al grupo de niños hiperactivos frente al grupo de niños control como más inquieto, con dificultades de atención y para la interacción positiva con su grupo de compañeros.

## Bibliografía

- ACHENBACH, T.M.; EDELBROCK, C.S. *Manual for the Child Behavior Checklist and Revise Child Behavior Profile*, Burlington VT, University Associates in Psychiatry, 1983.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3ª ed., Washington, DC: Author., 1980.
- ÁVILA, C. Y POLAINO-LORENTE, A. *Evaluación de la hiperactividad infantil a través de procedimientos clínicos, escalares y observacionales en una población escolar de 2.º a 4.º de EGB*, Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 1990.
- ÁVILA, C. Y POLAINO-LORENTE, A. «Evaluación de la hiperactividad infantil en el contexto pediátrico», *Acta Pediátrica española*, 46, (1), 27-36, 1988.
- BARKLEY, R.A. *Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment*, New York, Guilford, 1981.
- BARKLEY, R.A.; CUNNINGHAM, C.E. «The parent-child interactions of hyperactive children and their modification by stimulant drugs», en KNIGHTS, R.M., y BAKKER, D.J., *Treatment of hyperactive and learning disordered children*, Baltimore, University Park Press, 1979.
- BISQUERRA, R. *Introducción a la estadística aplicada a la investigación educativa*, Barcelona, PPU, 1987.
- CAMPBELL, S.B. «Mother-child interaction in reflective, impulsive, and hyperactive children», *Developmental Psychology*, 8, 341-349, 1973.
- CAMPBELL, S.B.; PAULASKAS, S. «Peer relations in hyperactive children», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 20, 233-346, 1979.
- CONNERS, C.K. *Psychopharmacology Bulletin: Special issue on pharmacotherapy of children*, Washington, DC: NIMH, Government Printing Office, 1973.
- CRONBACH, citado en BISQUERRA, R. *Introducción conceptual al análisis multivariable*, Barcelona, PPU, 1957-1989.
- CUNNINGHAM, CH. E. Y BARKLEY, R.A. «The Interactions of Normal and Hyperactive Children with Their Mothers in Free Play and Structured Tasks», *Child Development*, 50, 217-224, 1979.
- HAY, W.H. Y COL. «The reliability of problems identification in the behavioral interview», *Behavioral Assessment*, 1, 107-118, 1979.
- HODGES, Y COL., citado en WIRT, R., Y COL. *Multidimensional description of child personality: A manual for the Personality Inventory for Children*, Los Angeles: Western Psychological Services, 1982-1984.
- KRATOCHWILL, T.R. «Advances in behavioral assessment», en C.R. REYNOLDS Y GUTKIN, T.B. *Handbook of school psychology*, New York, Wiley, 1982.
- MORRIS, R.J. Y KRATOCHWILL, citado en MORRIS, R.J. Y COLLIER, S.J. «Assessment of Attention Deficit Disorder and Hyperactivity», en FEOME, CH. Y MATSON, J.L. *Handbook of assessment in childhood psychopathology*, New York, Plenum, 1983.
- POLAINO-LORENTE, A. «Interacción madre-hijo y autocontrol: una aproximación explicativa de ciertos tipos

- de hiperactividad infantil», *Análisis y modificación de conducta*, 7, (14), 25-56, 1981.
- POLAINO-LORENTE, A. Y DOMÈNECH, E. *La depresión en los niños españoles de 4.º de EGB*, Barcelona, Geigy, 1988.
- TATSUOKA, M.M. *Multivariate analysis: Techniques for Educational and Psychological Research*, Nueva York, John Wiley, 1971.
- TAYLOR, E.A. «Childhood Hyperactivity», *British Journal of Psychiatry*, 149, 562-573, 1986.
- TAYLOR, E. «Development of attention», en RUTTER, M. (ed.). *Scientific foundations of developmental psychiatry*, London, Heineman Medical Books, 1980.
- TAYLOR, E.A. *The overactive child*, Oxford, Spastics International Medical Publications, 1986.
- TAYLOR, E.A. y col. «Conduct Disorder and Hyperactivity: I », *British Journal of Psychiatry*, 149, 760-777, 1986.
- TAYLOR, S. «Some comments on Prior and Sanson's 'Attention Deficit Disorder with Hyperactivity: a critique'», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29, (2), 217-221, 1988.