

■ Análisis de un protocolo para la evaluación integradora del TDAH en dos casos clínicos

Elena Huguete-Cuadrado

Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, España

Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos de inicio en la infancia más frecuentes, afectando a un 5% de los niños y adolescentes según el DSM-5. Los procesos de evaluación en el ámbito clínico no siempre miden de manera objetiva los componentes de la atención que se pueden ver interferidos en este trastorno: la atención sostenida, atención selectiva y control atencional. El objetivo de este estudio fue evaluar un protocolo de detección del TDAH integrador y completo a través de dos casos de 11 y 13 años. El motivo de consulta en ambos casos fue la evaluación de TDAH tras bajos resultados académicos. El protocolo está compuesto por medidas objetivas y específicas de la atención, incluyendo las pruebas DIVISA, CSAT y TACI, que evalúan atención selectiva, sostenida y control atencional, y no solo escalas respondidas por padres y maestros. El protocolo también evalúa el rendimiento intelectual y los síntomas emocionales y/o conductuales. Los resultados de este estudio indican que la misma conducta de desatención tiene consecuencias muy similares pero predisponentes y diagnósticos distintos. Se enfatiza en la necesidad de interpretar estas pruebas de manera global, recalcando la importancia de analizar los aspectos divergentes para realizar un proceso de evaluación y diagnóstico de TDAH acertado.

Palabras clave: TDAH; atención; evaluación.

Abstract

Analysis of a protocol for the integrative evaluation of ADHD in two clinical cases. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is currently one of the most common childhood onset disorders, affecting 5% of children and adolescents according to DSM-5. Assessment processes in the clinical area do not always objectively measure the components that may interfere with this disorder: sustained attention, selective attention, and executive control. The main goal of this study was to show the need for an integrative and complete intentional assessment protocol through two cases. The reason for consultation in both cases was the assessment of ADHD after low academic results. It is composed of objective and specific measures of attention, including DIVISA, CSAT and TACI, which evaluate selective, sustained attention and executive control, and not only scales answered by parents and teachers. The protocol also evaluates intellectual performance and emotional and / or behavioral symptoms. The results of this study indicate that the same behavior of neglect has very similar consequences but predisposing and different diagnoses. The discussion outlines the importance of understanding these tests in a global manner, while addressing the importance of analyzing the divergent aspects in order to carry out a successful ADHD assessment and diagnosis.

Keywords: ADHD; attention; assessment process.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos de inicio en la infancia más frecuentes, afectando a un 5% de los niños y adolescentes según el DSM-5 (APA, 2013). Sin embargo, el número de diagnósticos ha aumentado exponencialmente durante la última década, con un consecuente aumento en el consumo de fármacos para su tratamiento (Morrow et al., 2012).

El DSM-5 define el TDAH como un patrón persistente de inatención y / o hiperactividad-impulsividad presente en dos o más ambientes y que interfiere en el funcionamiento general. Estos criterios diagnósticos se han visto suavizados respecto al marco temporal, puesto que los síntomas deben estar presentes antes de los 12 años

en lugar de los 7, como establecía el DSM-IV-R (APA, 2002). Deben persistir durante al menos 6 meses y ser excesivos al compararlos con otros niños de la misma edad (APA, 2013). Su comorbilidad con otras patologías es elevada. Los niños y adolescentes afectados por este trastorno presentan problemas de tipo académico, social, clínico y familiar (APA, 2013; Lopez-Villalobos, 2004) y padecen mayor sintomatología ansioso-depresiva (Biederman, Faraone, Mick, Moore, & Lelon, 1996; Biederman, Mick, & Faraone, 1998) que grupos control o grupos con dificultades de aprendizaje.

Desde un punto de vista psicológico, la atención es un constructo multidimensional y se entiende como el mecanismo implicado direc-

Correspondencia:

Elena Huguete-Cuadrado.

Clínica Universitaria de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.

Campus de Somosaguas s/n Edificio de las caracolas. Pozuelo de alarcón, Madrid.

E.mail: elenahuguet@ucm.es

tamente en la activación y el funcionamiento de los procesos y/u operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica (García-Sevilla, 1997). Los tres componentes más relevantes sobre los que hay consenso son la atención sostenida, atención selectiva y control atencional (Castillo, 2009; Manly et al., 2001; Lehman, Naglieri, & Aquilino, 2010; Quiroga, Santacreu, Montoro, Martínez-Molina, & Shih, 2011).

Los procesos de evaluación en el ámbito clínico no siempre evalúan objetivamente estos tres componentes y se basan mayoritariamente en la presencia de síntomas de desatención medidos a través de escalas y cuestionarios específicos como la Escala Conners o la ADHD-Rating Scale (Amador, Fornis, & Martorell, 2001; Du Paul, Power, Anastopoulos, & Reid, 1998) administradas a padres, profesores y los propios sujetos.

El déficit de atención supone una alteración generalizada de uno o más de los mecanismos de la misma, como la amplitud, intensidad, oscilamiento o control atencional (Servera & Llabrés, 2004). No obstante, las conductas de falta de atención no siempre son debidas a un déficit neurocognitivo (TDAH), sino que pueden deberse a variables ambientales (distractores, tipo de estímulos, etc.), organizativas (por ejemplo, motivación, personalidad o valoración de la tarea) o intelectuales (dificultad de la tarea para el nivel de desarrollo). Por lo tanto, el proceso de evaluación debe contemplar los componentes atencionales de manera objetiva además de aquellas variables que puedan provocar la conducta de falta de atención. Estas deben ser medidas en todos los contextos del sujeto y a través del mayor número de fuentes posibles (padres, profesores, etc.).

La interpretación de todas las pruebas que evalúan el funcionamiento cognitivo debe hacerse, por todo lo anterior, en conjunto y no de manera unilateral. El déficit neurocognitivo se traducirá en un bajo rendimiento en aquellas tareas que requieran para su ejecución el mecanismo atencional afectado. Las conductas de desatención debidas a otras variables no se verían reflejadas en todas las tareas atencionales, al ser más transitorias y volubles (Servera & Llabrés, 2016).

De esta manera, el proceso de evaluación y diagnóstico será más eficaz y nos permitirá discriminar entre conductas de desatención debidas a variables personales o ambientales de las propias del TDAH. El objetivo de este estudio es evaluar el protocolo de detección de problemas atencionales integrador y completo, aplicado en la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (CUP-UCM) y que contempla las variables mencionadas. Se presenta su aplicación y evaluación a dos casos clínicos.

Descripción de los casos

Identificación del paciente

Caso 1

Juan (nombre figurado) es un varón de 11 años de edad, convive con sus padres y su hermano mayor de 18 años. Está cursando 6º de primaria en un colegio privado y no ha repetido ningún curso ni necesitado adaptación curricular. Sus padres lo definen como risueño, bromista y con una necesidad elevada de refuerzo por parte de los demás.

Caso 2

Alberto (nombre figurado) es un varón de 13 años de edad, convive con sus padres y su hermana mayor de 17 años. Está cursando 2º de ESO en un colegio público y no ha repetido ningún curso ni necesitado adaptación curricular. Sus padres lo definen como reservado con los extraños, sensible y siempre pendiente de que las personas de su entorno se encuentren bien.

Motivo de consulta

Caso 1

Se solicita una valoración y asesoramiento del funcionamiento cognitivo de Juan por parte de los padres. Toman esta decisión tras el diagnóstico desde su médico de Atención Primaria de TDAH tipo inatento ante las conductas de desatención de Juan en el colegio.

Caso 2

Se solicita una valoración del funcionamiento cognitivo de Alberto por parte de los padres para detectar un posible TDAH. Los padres demandan esta valoración tras el bajo rendimiento académico en el anterior trimestre, en el que suspendió 6 asignaturas debido a sus continuos despistes.

Historia del problema

Caso 1

Las dificultades de Juan empezaron a manifestarse hace varios cursos escolares, y su rendimiento ha disminuido paulatinamente con el paso de los años. Los profesores refieren que Juan se distrae frecuentemente en el transcurso de la clase y tiene serias dificultades para seguir el transcurso de la misma. Pierde constantemente las actividades escolares a entregar y es muy olvidadizo respecto a horarios y fechas académicas. En la mayoría de las actividades académicas, el rendimiento de Juan lo definen como excesivamente lento, lo que altera el funcionamiento familiar y su autoestima. En casa, Juan también tiene problemas a la hora de recordar órdenes básicas que les dan sus padres y problemas de concentración no solo del ámbito escolar, sino también en el ocio o conversaciones familiares. Tiene mucho miedo al fallo desde que su rendimiento ha disminuido y su diálogo interno ante las actividades escolares es negativo, verbalizando pensamientos de incapacidad y fracaso. Sus dificultades de concentración han comenzado a afectar a su autoestima. Los padres señalan una dificultad sostenida en el ámbito académico que hasta ahora no encontró un reflejo drástico en sus notas. Juan ha aprendido a estudiar con ayuda externa (padres o profesores particulares) y no ha generado habilidades de organización y planificación del estudio autónomas.

Caso 2

Las dificultades que presenta Alberto empiezan a manifestarse al comienzo del curso académico de 2º ESO, en el cual Alberto presenta numerosas distracciones en clase, refiere que le cuesta estar centrado y que se levanta mucho durante las mismas. También cuenta numerosos despistes a la hora de hacer las tareas del colegio. Esto le ha llevado a presentar dificultades académicas que se manifiestan en suspensos y en malestar. Además, mantiene una baja motivación escolar debido a que sus esfuerzos académicos no encuentran reflejo en los resultados, lo que hace que para él ir al colegio sea una obligación, así como una fuente de frustración. En casa también tiene despistes y problemas de concentración, pero también circunscritos, refieren los padres, al ámbito académico. Alberto ha aprendido a estudiar con ayuda externa (sus padres) recibiendo ayuda constante en todas las actividades escolares, sin generar habilidades de organización y monitorización en su avance.

Evaluación

Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V (WISC-V; Flanagan & Alfonso, 2017). Es un instrumento de aplicación individual que evalúa el rendimiento intelectual global en niños desde 6 años

y 0 meses a adolescentes de 16 años y 11 meses. El tiempo de aplicación oscila entre 48-65 minutos. Consta de 5 índices diferenciados: Comprensión Verbal, Visoespacial, Razonamiento Fluido, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento. Muestra índices de validez y fiabilidad excelentes. La fiabilidad del índice principal es de .95 y la de los subíndices oscila entre .88 y .93 (Fenollar-Cortés & Watkins, 2018). La validez convergente oscila entre .48 (Comprensión) y .83 (CIT) con el WISC-IV.

Test de Discriminación Visual Simple de Árboles (DIVISA; Quiroga et al., 2011). Es un instrumento informatizado que evalúa la atención selectiva. Tiene una duración de 8 minutos y consiste en seleccionar los elementos iguales al modelo en una serie de 8 pantallas de 60 segundos de duración cada una. En esta prueba los elementos se encuentran desordenados. El índice de fiabilidad oscila entre .77 y .95. En cuanto a la validez de criterio, presenta elevados índices de sensibilidad (84-92%) y de especificidad (79-89%).

Children Sustained Attention Task (CSAT; Servera & Llabrés, 2015). Es una tarea de ejecución continua o CPTs (*Continuous Performance Tests*) para la medida informatizada de la capacidad atención sostenida mediante una tarea de vigilancia. La duración de la tarea es aproximadamente 8 minutos. La tarea consiste en apretar la barra espaciadora cuando aparezca una secuencia de números determinada, en este caso la presencia de un 3 precedido de 6 (6-3). Muestra buenos índices psicométricos, con una fiabilidad que oscila entre .59 y .88 (Servera & Cardo, 2006).

Test de Aprendizaje de Categorías – Inhibición (TACI-UAM; Quiroga et al., 2011). Es un instrumento informatizado que mide control atencional, donde el niño debe pulsar sobre fichas de cuatro categorías distintas para obtener puntos. El niño desconoce el valor de las fichas y debe ir aprendiendo el valor de cada categoría para conseguir mayores puntuaciones. Las pantallas cambian de color a amarillo y se especifica no pulsar ninguna ficha mientras esté en ese color. Presenta adecuada validez de constructo y la fiabilidad de todos los índices proporcionados por la prueba es elevada, con valores superiores a .90.

Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA; Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco, & del Barrio, 2015). Es un instrumento que valora en los principales contextos en los que se desenvuelven la población infanto-juvenil la presencia de problemas emocionales y/o conductuales desde los 3 años hasta los 16. El alfa de Cronbach es superior a .80 y la fiabilidad test-retest es de .88. En este instrumento las puntuaciones típicas de todas las escalas se expresan en puntuaciones T, que se distribuyen con media (M) = 50 y desviación típica (DT) = 10. En este estudio se tendrán en cuenta los índices Índice Global de problemas, Índice Problemas Emocionales, Índice Problemas Conductuales, Índice Problemas Funciones Ejecutivas, Índice Recursos Personales, Problemas atención, Hiperactividad-Impulsividad y Problemas de Regulación emocional. Consideraremos significativas las puntuaciones t que se encuentren por encima de $t = 65$ (Escala T, $M = 50$, $DT = 10$), cuyo nivel descriptivo se considera medio-alto.

Todas las pruebas mencionadas anteriormente forman parte del protocolo CUP-UCM para la detección de problemas atencionales (Huguet et al., 2017).

Análisis funcional

Caso 1

Las conductas de desatención de Juan tanto en aspectos escolares como en la vida diaria son debidas al déficit neurocognitivo y a las estrategias de afrontamiento llevadas a cabo por Juan para lidiar con

él. La sobreprotección de los padres hacia Juan ha generado un déficit en las habilidades de organización y planificación escolar, derivando en la inseguridad de Juan a la hora de hacer las actividades académicas y un rechazo a la velocidad con la que hace las tareas. La sobreprotección paterna se manifestaba también en continuados y desmesurados refuerzos, lo que ha desembocado en una gran necesidad de reconocimiento por parte de Juan. Ante la inseguridad de cualquier prueba de tipo académico o personal, Juan responde de manera precipitada a las respuestas, por un lado, para no sentirse más lento e inferior a los demás, y por otro para buscar el refuerzo inmediato (Tabla 1).

Tabla 1. Análisis funcional de Juan

Antecedentes	Respuesta	Consecuencias
Externos: Sobreprotección y ayuda de sus padres a la hora de hacer las tareas Actividades escolares, conversaciones, órdenes	Conductual: No cumple con obligaciones y actividades escolares Olvidos, distracciones, despistes	Evitar actividad desagradable Recibir atención por parte de su entorno
Internos: Déficit neurocognitivo Actitud negativa frente al reto	Cognitiva: Precipitación Pensamientos negativos hacia sí mismo	Bajo rendimiento escolar Malestar y preocupación personal y familiar Baja autoestima
Fallo	Pensamientos negativos hacia sí mismo Fisiológica: Ansiedad	Bajo rendimiento Baja autoestima Malestar

Caso 2

La conducta de desatención de Alberto es debida a la falta de interés de este ante la escuela y las actividades que se derivan de esta. La sobreprotección de los padres hacia Alberto ha generado un déficit en las habilidades de organización y monitorización de sus avances, propiciando la falta de desmotivación escolar, así como un aumento de la atención recibida por parte de sus padres. Como no le gusta hacer las actividades escolares, la manera de enfrentarse a ellas es realizándolas de manera rápida y precipitada para terminarlas antes. Tanto en casa como en el colegio se da esta actitud, generando pensamientos negativos respecto al malestar que le genera (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis funcional de Alberto

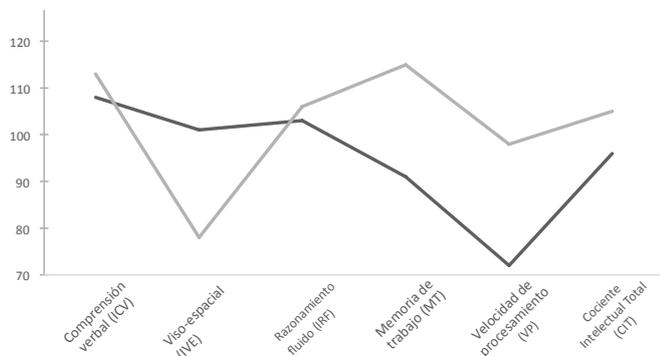
Antecedentes	Respuestas	Consecuencias
Externos: Sobreprotección y ayuda de sus padres a la hora de hacer las tareas	Conductual: No cumple con obligaciones y actividades escolares	Evitar actividad desagradable Recibir atención por parte de su entorno

Antecedentes	Respuestas	Consecuencias
Internos:		
Actitud negativa respecto al colegio	Olvidos, distracciones, despistes	Bajo rendimiento escolar
Necesidad de hacer las tareas rápido	Precipitación	Bajo rendimiento escolar
Actividades escolares	Cognitiva: Pensamientos negativos	Malestar y preocupación familiar Baja motivación escolar

Resultados

A continuación, se muestran conjuntamente los resultados obtenidos tras la aplicación del protocolo de evaluación y diversas entrevistas con los niños, padres y profesores para facilitar la interpretación de los mismos. Los resultados de la batería de inteligencia WISC-V muestran en el caso de Juan niveles medios en todos los índices salvo en Velocidad de procesamiento (VP), donde el rendimiento se clasifica como Inferior (Kaufman, Raiford, & Coalson, 2015). En el caso de Alberto, todos los índices se encuentran en la media salvo Visoespacial (IVE), donde el rendimiento se clasifica como Inferior (Figura 1).

Figura 1. Resultados puntuaciones de rendimiento intelectual global (WISC-V)



Los resultados del Test de Discriminación Visual Simple de Árboles (DIVISA) exponen en ambos casos un índice de atención global muy bajo, diferenciándose en el número de errores de omisión, donde Juan comete un alto número de ellos y Alberto no comete apenas. Tanto Juan como Alberto se precipitan en las respuestas (Tabla 3).

Tabla 3. Resultados ejecución Test de Discriminación Visual Simple de Árboles DiVISA-UAM

	Juan	Alberto
Índice de atención global	Muy bajo	Muy bajo
Errores de comisión	Alto	Muy alto
Errores de omisión	Alto	Bajo
Índice de organización y orden de la ejecución	Normal	Desorganización
Índice de distracción-precipitación	Precipitación	Precipitación

Los resultados del *Chidren Sustained Attention Task (CSAT)* muestran en el caso de Juan un estilo de respuesta conservador y el Índice de Capacidad Atencional se define como medio-bajo. En el caso de Alberto, el estilo de respuesta es Normal y el Índice de Capacidad Atencional está en niveles medio-altos para su grupo de edad (Tabla 4).

Tabla 4. Resultados ejecución Chidren Sustained Attention Task (CSAT)

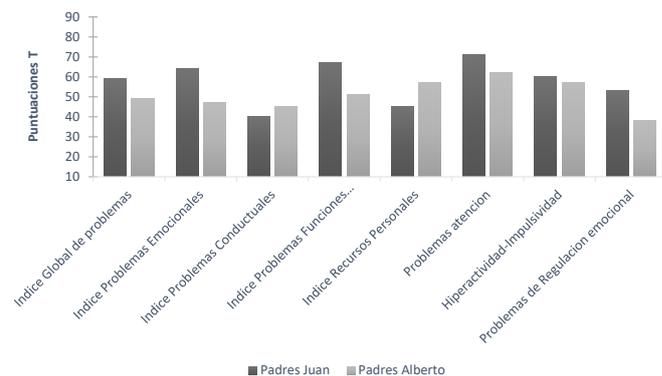
	Juan	Alberto
Índice de sensibilidad o capacidad atencional (A')	Medio	Medio alto
Estilo de respuesta	Conservador	Normal
Aciertos	Medio Bajo	Medio alto
Errores	Medio Bajo	Medio

Los resultados del *Test de Aprendizaje de Categorías – Inhibición (TACI-UAM)* presentan en ambos casos un perfil precipitado, donde la velocidad y los errores son muy elevados, y no hay aprendizaje en la tarea pese a la eficacia en el rendimiento de la misma (Tabla 5).

Tabla 5. Resultados ejecución Test de Aprendizaje de Categorías – Inhibición (TACI-UAM)

	Juan	Alberto
Precipitación	Precipitado	Precipitado
Velocidad	Rápido	Rápido
Errores de comisión	Alto	Muy alto
Aciertos	Alto	Medio
Orden	Desordenado	Medio-ordenado
Inhibición temporal	Tarda mucho en darse cuenta de la prohibición	Tarda poco en darse cuenta de la prohibición
Aprendizaje	No aprende	No aprende
Eficacia	Muy eficaz	Muy eficaz
Transgresión	Media	Alta

Figura 2. Resultado Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA): padres



En cuanto al *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA)*, los padres de Juan manifiestan Problemas en las Funciones Ejecutivas (EJE) y Problemas de Atención (ATE). Los padres de Alberto no refieren problemas significativamente importantes en ninguna de las categorías planteadas (Figura 2). Los profesores de Juan refieren Problemas emocionales (EMO), Problemas en las Funciones Ejecutivas (EJE) y Problemas de Atención (ATE). En el caso de Alberto, refieren Problemas en las Funciones Ejecutivas (EJE), Problemas de Atención (ATE) y Problemas de Hiperactividad-Impulsividad (Figura 3). Los

propios sujetos no refieren problemas en ningún índice, salvo Juan, que describe únicamente Problemas de Hiperactividad-Impulsividad (HIP) (Figura 4). Se concluye la evaluación con la ausencia de diagnóstico de acuerdo con el DSM 5 de Alberto y con la presencia de Trastorno por Déficit de Atención Subtipo Inatento de Juan.

Figura 3. Resultado Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA): escuela

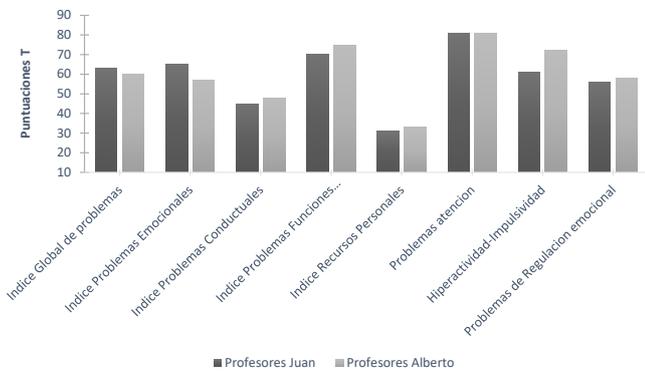
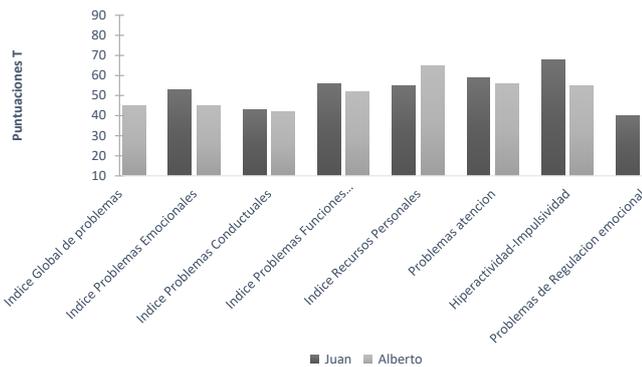


Figura 4. Resultado Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA): Alberto y Juan



Discusión

Este estudio tiene como objetivo evaluar un protocolo de detección de TDAH y exponer la necesidad de evaluar el TDAH de manera integradora e ir más allá de su medida cualitativa. La utilidad de la batería de inteligencia WISC-V para evaluar el funcionamiento cognitivo y, de manera específica, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento es fundamental. Los niños con TDAH presentan peores resultados en los Índices de Memoria de Trabajo (IMT) y Velocidad de Procesamiento (IVP) que en los demás índices en comparación con su grupo de referencia (Sattler, 2008). En este caso, los índices que evalúan la competencia cognitiva son inferiores en el caso de Juan, no solo a nivel intrasujeto también comparándolo con su grupo de edad. En el caso de Alberto, los índices que lo evalúan se encuentran en niveles adecuados a su grupo de edad. En el caso de Juan, sus resultados coinciden con los estudios que mostraron que los niños con TDAH subtipo inatento presentaban puntuaciones bajas en el índice de Velocidad de Procesamiento (Thaler, Bello, & Etkoff, 2013). La prueba que evalúa atención sostenida (CSAT) pone de manifiesto la diferencia en el rendimiento en una tarea de vigilancia, pues el rendimiento de ambos fue distinto. La existencia del déficit neurocognitivo debería quedar reflejado en el rendimiento en esta tarea y lo hace únicamente en el caso de Juan.

Si se tuviera solo en cuenta la información obtenida por una de las pruebas que miden atención, el resultado de la evaluación habría sido completamente diferente. Si se hubiera utilizado el test de atención selectiva DIVISA como instrumento único diagnóstico, ambos casos hubieran cumplido criterios para el diagnóstico positivo de TDAH, ya el Índice Global de Atención de ambos es muy bajo. Sin embargo, al interpretar todas las pruebas de manera conjunta y analizar los aspectos divergentes es donde podemos discernir en lo que es un caso de TDAH del que no lo es.

Los resultados obtenidos van en la línea de los estudios que han utilizado la escala Weschler o pruebas objetivas que evalúen la atención para diferenciar el patrón de rendimiento cognitivo en niños TDAH con niños control (Bustillo & Servera, 2015; Quiroga et al., 2011; Rossignoli-Palomeque, González-Marqués, & Pérez-Hernández, 2016; Santacreu & Quiroga, 2015; Santacreu & Quiroga, 2016)

La tasa de aprendizaje de ambos niños es muy baja y sus reacciones precipitadas, lo que hace pensar en aquellas variables comunes que pueden estar afectando al rendimiento. La necesidad de refuerzo, ya sea externo – propiciado por padres – o interno – por la satisfacción de acabar con la tarea –, constituirían rasgos comunes de los que derivarían las carencias en el aprendizaje, coincidiendo con el trabajo de Santacreu y Quiroga (2016) sobre atención selectiva y aprendizaje.

Es importante recalcar el acuerdo en todos los contextos de Juan sobre un problema en las funciones ejecutivas, incluido el propio Juan, y la falta de acuerdo entre los contextos de Alberto de cualquier problema de tipo emocional o conductual. Solo haciendo una evaluación multi-informante somos conscientes de estas discrepancias y podemos analizar el origen de éstas.

A pesar de obtener resultados cuantitativos clínicamente significativos en este estudio, el trabajo presenta algunas limitaciones. La principal es la ausencia de una medida que evalúe en varios contextos los síntomas del TDAH en formato DMS-IV como la ADHD Rating Scale (Servera & Cardó, 2007) o la Escala EDAH de Farré y Narbona (2003). Esta medida se hizo a través del Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) en todos los contextos. Este trabajo presenta dos casos clínicos por lo que los resultados deben interpretarse con cautela, no siendo extrapolables a la población general.

Para concluir, se confirma que al establecer un protocolo riguroso de evaluación de TDAH se evita el sobrediagnóstico en esta población. Además, a la hora de evaluar este tipo de problemática hay que ser conscientes de la posibilidad de que una misma conducta problema, como es el caso de la conducta de desatención, tenga consecuencias muy similares pero antecedentes y predisponentes muy distintos. Por este motivo, la evaluación de los mecanismos atencionales debe ser específica, multimétodo y analizada conjuntamente.

Conflicto de intereses

El autor de este trabajo declara que no existe conflicto de intereses.

Agradecimientos

Gracias a M^a Ángeles Quiroga y Cristina Larroy García por el apoyo recibido desde el principio, por su supervisión y compromiso.

Artículo recibido: 01/10/2017

Aceptado: 21/03/2018

Referencias

- Amador, J. A., Forn, M., & Martorell, B. (2001). Síntomas de desatención e hiperactividad-impulsividad: análisis evolutivo y consistencia entre informantes. *Anuario de Psicología*, 32, 51-66. Recuperado de <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8837>
- American Psychiatric Association (APA) (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V*. 5th edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Biederman, J., Mick, E., & Faraone, S.V. (1998). Depression in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) children: «true» depression or demoralization? *Journal of Affective Disorders*, 47 (3), 113-122. doi: 10.1016/S0165-0327(97)00127-4
- Biederman, J., Faraone, S., Mick, E., Moore, P., & Lelon, E. (1996). Child Behavior Checklist findings further support comorbidity between ADHD and major depression in a referred sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 734-742. doi:10.1097/00004583-199606000-00013
- Brickenkamp, R. (2002). *D-2. Test de atención*. Madrid: TEA Ediciones.
- Castillo, M. D. (2009). *La atención*. Madrid: Pirámide.
- Bustillo, M., & Servera, M. (2015). Análisis del patrón de rendimiento de una muestra de niños con TDAH en el WISC-IV. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(2), 121-128. Recuperado de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/04-2_bustillo_wisc_tdah.pdf
- DuPaul, G. J., Power, T. J., Anastopoulos, A. D., & Reid, R. (1998). *ADHD Rating Scale IV: Checklists, norms, and clinical interpretation*. New York: Guilford.
- Farré, A., & Narbona, J. (2003). *EDAH: Evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Madrid: TEA.
- Fenollar-Cortés, J., & Watkins, M. W. (2018). Construct validity of the Spanish Version of the Wechsler Intelligence Scale for Children Fifth Edition (WISC-V Spain). *International Journal of School & Educational Psychology*, 1-15.
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A., & Del Barrio, V. (2015). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual técnico*. Madrid: TEA Ediciones.
- Flanagan, D. P., & Alfonso, V. C. (2017). *Essentials of WISC-V assessment*. New York: John Wiley & Sons.
- García-Sevilla, J. (1997). *Psicología de la atención*. Madrid: Síntesis.
- Huguet, E., Quiroga, M., Santos, I., Nieto, J., González, S., Ayuela, D.,... Larroy, C. (2017, noviembre). ¿Se diagnostica bien el TDAH? Protocolo CUP-UCM de evaluación. *Resultados preliminares*. Póster presentado en el 3rd International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents, Sevilla.
- Kaufman, A. S., Raiford, S. E., & Coalson, D. L. (2015). *Intelligent testing with the WISC-V*. John Wiley & Sons.
- Lehman, E. B., Naglieri, J. A., & Aquilino, S. A. (2010). A national study on the development of visual attention using the cognitive assessment system. *Journal of Attention Disorders*, 14(1), 15-24. doi:10.1177/1087054709332473
- López-Villalobos, J. A., Serrano, I., & Delgado, J. (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad. *Psicothema*, 16(3), 402-407.
- Manly, T., Anderson, V., Nimmo-Smith, I., Turner, A., Watson, P., & Robertson, I. H. (2001). The differential assessment of children's attention: The Test of Everyday Attention for Children (TEA-Ch), normative sample and ADHD performance. *Journal of Child Psychology, Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(8), 1065-1081. doi:10.1111/1469-7610.00806
- Morrow, R. L., Garland, E. J., Wright, J. M., Maclure, M., Taylor, S., & Dornmuth, C. R. (2012). Influence of relative age on diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Canadian Medical Association Journal*, 184(7), 755-762. doi:10.1503/cmaj.111619
- Quiroga, M. A., Santacreu, A., Montoro, A., Martínez-Molina, A., & Shih, P. Ch. (2011). Computerized assessment of attention for children from 7 to 11 years old: DiViSA-UAM and TACI-UAM. Implications for ADHD diagnose. *Clínica y Salud*, 22 (1), 3-20. doi:10.5093/cl2011v22n1a1
- Rosignoli-Palomeque, T., González-Marqués, J., & Pérez-Hernández, E. (2016, junio). *Relación entre la valoración cognitiva de la atención y su manifestación en la vida diaria*. Trabajo presentado en el 8º Congreso Internacional de Psicología y Educación (CIPE), Alicante.
- Santacreu, J., Shih, P. C., & Quiroga, M. A. (2011). *DiViSA, test de discriminación visual simple de árboles*. Madrid: TEA Ediciones.
- Santacreu, J., & Quiroga, M. A. (2015). The DiViSA's predictive validity by age: An objective online test of attention. *The Spanish Journal of Psychology*, 18. doi:10.1017/sjp.2015.103
- Santacreu, J., & Quiroga, M. A. (2016). Some children do not learn even while paying attention: Their focus is on winning. *Learning and Individual Differences*, 50, 175-181. doi: 10.1016/j.lindif.2016.07.020
- Sattler, J. M. (2008). *Assessment of children: Cognitive foundations* (5th ed.). San Diego, CA: Jerome M. Sattler.
- Servera, M., & Cardo, E. (2006). Children Sustained Attention Task (CSAT): Normative, reliability, and validity data. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 697-707. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760311>
- Servera, M., & Cardo, E. (2007). ADHD Rating Scale-IV en una muestra escolar española: datos normativos y consistencia interna para maestros, padres y madres. *Revista de Neurología*, 45(7), 393-399. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2007301>
- Servera, M., & Llabrés, J. (2004). *Tarea de atención sostenida en la infancia*. Islas Baleares: TEA Ediciones. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Mateu_Servera/publication/237578311_Prueba_ganadora_de_la_VIII_Edicion_del_Premio_TEA_para_la_realizacion_de_trabajos_de_investigacion_y_desarrollo_sobre_tests_i_otros_instrumentos_de_evaluacion/links/0c96052662bf445202000000.pdf
- Servera, M., & Llabrés, J. (2015). *Tarea de atención sostenida en la infancia-Revisada*. Madrid: TEA Ediciones.
- Thaler, N. S., Bello, D. T., & Ectoff, L. M. (2013). WISC-IV Profiles are associated with differences in symptomatology and outcome in children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 17(4), 291-301. doi:10.1177/1087054711428806