


Artículo original
Confiabilidad intraevaluador del cuestionario para limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de niños con TDAH[☆]

Luisa Matilde Salamanca Duque^{a,*}, María Mercedes Naranjo Aristizábal^a, Gladys Helena Gutiérrez Ríos^b y Jaime Bayona Prieto^c

^aUniversidad Autónoma de Manizales, Manizales, Colombia

^bFundación de Salud El Bosque, Clínica El Bosque, Bogotá, Colombia

^cMagíster en Neurorehabilitación, Bucaramanga, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO
Historia del artículo:

Recibido el 28 de junio de 2013

Aceptado el 16 de octubre de 2013

Palabras clave:

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Niños

Reproducibilidad de resultados

R E S U M E N

Introducción: Los cuestionarios para la evaluación de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de niños con TDAH (CLARP-TDAH) se han desarrollado recientemente en Colombia, basados en las sugerencias hechas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), lo cual permite trascender de la evaluación clínica a una evaluación desde la funcionalidad y el funcionamiento de los niños en su contexto familiar y escolar. En este estudio se determinó el grado de confiabilidad intraevaluador para los cuestionarios CLARP TDAH Padres y Profesores.

Métodos: En una muestra no probabilística de 203 niños y niñas colombianos escolarizados y diagnosticados con TDAH, se determinó la confiabilidad intraevaluador a través del índice kappa; los informantes fueron los padres y los profesores.

Resultados: Se encontró que la confiabilidad intraevaluador de los dominios del cuestionario CLARP-TDAH para padres obtuvo $\kappa > 0,7$, mientras que para los dominios del CLARP-TDAH Profesores resultaron $> 0,8$.

Conclusiones: Los cuestionarios CLARP-TDAH son una herramienta con buen nivel de confiabilidad intraevaluador, lo cual permite realizar una evaluación confiable de las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación para determinar el funcionamiento en los entornos familiar y escolar.

© 2013 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Tesis de Maestría en Neurorehabilitación, macroproyecto «Confiabilidad intraevaluador de los instrumentos CLARP TDAH Padres y CLARP TDAH Profesores», 2012, Universidad Autónoma de Manizales.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisasalamanca@autonoma.edu.co (L.M. Salamanca Duque).

Intra-rater Reliability for the Questionnaire on Activity Limitations and Participation Restrictions of Children With ADHD

A B S T R A C T

Keywords:

Attention deficit/hiperactivity disorder
Children
Reproducibility of results

Introduction: Questionnaires for evaluating activity limitations and participation restrictions in children with ADHD (CLARP-TDAH) has recently been developed in Colombia, based on the suggestions made by the WHO from the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), allowing clinical evaluation beyond an evaluation of the functionality and functioning of children in their family and school environments. Previous research with the questionnaire proved useful in the multidisciplinary approach of Colombian children with ADHD. This study determines the level of intra-rater reliability for questionnaires CLARP-TDAH Parents and Teachers.

Methods: The study included a non-random sample of 203 Colombian children attending school and diagnosed with ADHD. Intra-rater reliability and the reproducibility of the results was determined using the Kappa index. The informants were parents and teachers. **Results:** Kappa values >0.7 were obtained for the intra-rater reliability of the questionnaire domains of CLARP-TDAH Parents, while for CLARP-TDAH Teachers domains these values were >0.8 .

Conclusions: CLARP-TDAH questionnaires are a tool with a good level of intra-rater reliability, which allows a reliable assessment of activity limitations and participation restrictions in order to determine the level of functioning at home and school.

© 2013 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.

All rights reserved.

Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno del comportamiento que se caracteriza por hiperactividad, impulsividad e inatención¹. Se considera que este trastorno es uno de los más comunes durante la etapa infantil^{2,3} y afecta al desarrollo integral de los niños que lo padecen, con profundas alteraciones de su calidad de vida y su funcionalidad en los contextos familiar, escolar y social en general⁴. Este hecho, junto con su elevada prevalencia, lo convierte en un problema latente de salud pública.

El diagnóstico y el abordaje terapéutico y rehabilitador del TDAH en Latinoamérica usualmente se han basado en herramientas fundamentalmente clínicas, las cuales, aunque útiles, han limitado la identificación de factores que caracterizan su funcionamiento y pueden incidir en la mejora de la calidad de vida tanto de los afectados como de sus familias. De los instrumentos para apoyar el diagnóstico y la caracterización del TDAH, sobresalen la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)⁵, el cuarto Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-IV)⁶ y fenómenos de comorbilidad⁷. Para cambiar esta visión y trascender de lo puramente clínico en el TDAH, se hacen necesarias herramientas especializadas que contribuyan a abordar de manera más integral a los niños con este trastorno, considerando dimensiones de su funcionalidad y su funcionamiento en diferentes contextos de la vida cotidiana⁸. Se hace necesario, pues, reconocer a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en 2001 lideró la consolidación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)⁹, la cual

permite caracterizar a la persona desde su condición de salud y su perfil de funcionamiento considerando aspectos personales y ambientales en torno a posibles limitaciones de la actividad y restricciones para la participación social.

Por lo anterior, se consideró necesario implementar una herramienta de evaluación que permitiera integrar el modelo biopsicosocial de la discapacidad desde la CIF, y en 2009 se creó un cuestionario para la evaluación de Limitaciones en la Actividad y Restricciones en la Participación de niños con diagnóstico de TDAH de entre 6 y 12 años —los cuestionarios CLARP-TDAH Padres y CLARP-TDAH Profesores^{10,11}—, que permiten caracterizar el funcionamiento humano de los niños en los contextos familiar y escolar según el desempeño declarado por los padres y los profesores en los diferentes dominios considerados por la CIF, como aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, autocuidado, movilidad, interacciones y relaciones interpersonales, entre otros.

Estos cuestionarios basados en la CIF permiten identificar interacciones entre los factores personales y contextuales que existen en el TDAH^{12,13} proporcionando elementos que orientan la interacción entre el estado de salud y el contexto en que se desenvuelve el niño y evidenciando limitaciones y restricciones que afectan a su desempeño cotidiano.

Los cuestionarios CLARP-TDAH, en un primer estudio con una muestra de 42 niños y niñas con TDAH de 6-12 años de edad, demostraron un adecuado nivel de confiabilidad por consistencia interna dado por coeficientes alfa de Cronbach de 0,87 y 0,96 respectivamente^{10,11}. El objetivo del presente estudio es determinar la confiabilidad intraevaluador de ambos cuestionarios.

Material y métodos

Se desarrolló un estudio descriptivo, exploratorio y de reproducibilidad, específicamente desde la confiabilidad intraevaluador para los cuestionarios CLARP-TDAH Padres y CLARP-TDAH Profesores. Se tomó una muestra a conveniencia de 203 niños y niñas escolarizados en instituciones públicas y privadas en las ciudades colombianas de Cali, Bucaramanga, Popayán, Cartagena y Bogotá; para ello se contactó con instituciones de apoyo terapéutico a niños diagnosticados clínicamente con TDAH, y se confirmó su diagnóstico aplicando el MINIKID. Los criterios de inclusión fueron niños de ambos sexos diagnosticados de TDAH, escolarizados y de edad entre 6 y 12 años; el criterio de exclusión fue que tuvieran diagnósticos clínicos neurológicos, reumáticos, neuromusculares tipo parálisis cerebral, distrofia muscular, retardo mental, autismo, traumatismos recientes o lesión medular. En cada institución de apoyo terapéutico, se seleccionó a los padres de familia con los que se contactó telefónicamente, una vez aceptaron la participación en el estudio, para la firma del consentimiento informado. La técnica fue la entrevista estructurada, ya que los cuestionarios están diseñados para que los cumplimenten los padres y los profesores; con estos, se contactó a través de las instituciones educativas.

Instrumentos

El cuestionario CLARP-TDAH Padres está constituido por 20 ítems distribuidos en tres dominios, que incluyen tareas y demandas generales, autocuidado y vida doméstica (tabla 1).

El cuestionario CLARP-TDAH Profesores está constituido por 37 ítems distribuidos en seis dominios, que incluyen

aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, interacciones y relaciones interpersonales y áreas principales de la vida, vida comunitaria, social y cívica (tabla 2).

Ambos cuestionarios contienen preguntas que califican el grado de dificultad de los niños para la realización de actividades familiares y escolares entre 0 y 4, conforme a lo establecido por la CIF: 0, ninguna dificultad; 1, dificultad ligera; 2, dificultad moderada; 3, dificultad grave, y 4, dificultad completa. El tiempo determinado para responder a los cuestionarios CLARP-TDAH Padres y CLARP-TDAH Profesores es de aproximadamente 15-20 min.

Los cuestionarios se aplicaron dos veces a los padres y los profesores en dos momentos diferentes en un lapso de 8 días para calcular la confiabilidad intraevaluador.

Tabla 2 – Dominios e ítems del CLARP-TDAH Profesores

Dominios	Ítems
Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Copiar Repetir Adquisición de habilidades complejas Centrar la atención Pensar Leer Escribir Calcular Resolver problemas Tomar decisiones
Tareas y demandas generales	Llevar a cabo una única tarea independientemente Llevar a cabo una única tarea en grupo Realizar múltiples tareas Manejo de responsabilidades
Comunicación	Comunicación recepción de mensajes hablados Comunicación recepción de gestos corporales Comunicación recepción de dibujos y fotografías Conversar con una sola persona Conversar con muchas personas
Movilidad	Permanecer sentado Permanecer de pie Manipular Lanzar Atrapar Andar sobre diferentes superficies Andar sorteando obstáculos Tregar Correr Saltar
Interacciones y relaciones interpersonales	Establecer relaciones Regulación del comportamiento en las interacciones Tolerancia en las relaciones
Áreas principales de la vida y vida comunitaria, social y cívica	Educación escolar Juego Deportes Arte y cultura Manualidades

Tabla 1 – Dominios e ítems del CLARP-TDAH Padres

Dominios	Ítems
Tareas y demandas generales	Completar la rutina diaria Dirigir el propio nivel de actividad Manejo del estrés
Autocuidado	Lavar partes individuales del cuerpo Lavar todo el cuerpo Secarse Cuidado de los dientes Cuidado del pelo Regulación de la micción Regulación de la defecación Ponerse la ropa Quitarse la ropa Comer Beber
Vida doméstica	Preparar comidas sencillas Lavar y secar ropa Limpiar la zona de cocina y los utensilios Limpieza de la vivienda Eliminación de la basura Cuidado de los animales

Se realizó análisis estadístico con el *software* SPSS versión 19.0 con el fin de obtener el valor del índice kappa para determinar dicha propiedad psicométrica. Según parámetros universales, $\kappa < 0,2$ se considera acuerdo insignificante; un valor de 0,2-0,4 se considera acuerdo bajo; de 0,4-0,6 se considera acuerdo moderado; de 0,6-0,8 se considera acuerdo bueno y $\kappa > 0,8$ indica acuerdo de confiabilidad muy bueno.

Este estudio se clasificó como investigación sin riesgo según la resolución 008430 del Ministerio de Salud de Colombia.

Resultados

Caracterización sociodemográfica

Respecto a las características de la muestra, el 66,5% de los niños eran varones y el 33,5%, mujeres. La edad de los niños participantes osciló entre 6 y 12 (media, $8,6 \pm 1,7$) años. El 75,4% de los niños pertenecían a estratos considerados socioeconómicamente bajos y medio-bajos. Los padres de familia declararon que el 29,1% de los niños con TDAH recibían tratamiento farmacológico y el 81,8% estaba involucrado en algún programa de apoyo terapéutico.

Confiabilidad intraevaluador de los cuestionarios

Los dominios del instrumento CLARP-TDAH Padres obtuvieron un grado de acuerdo bueno y muy bueno, con $\kappa > 0,6$. Es importante resaltar que las actividades de dirigir su propio nivel de actividad, ponerse la ropa y la regulación de la micción y la defecación obtuvieron $\kappa > 0,8$, lo cual refleja muy buena fuerza de concordancia entre las dos evaluaciones (tabla 3).

Tabla 3 – Valores de índice kappa de los ítems del CLARP-TDAH Padres (n = 203)

Ítem	κ	p
Completar la rutina diaria	0,799	0,0001
Dirigir el propio nivel de actividad	0,810	0,0001
Manejo del estrés	0,734	0,0001
Lavar partes individuales del cuerpo	0,787	0,0001
Lavar todo el cuerpo	0,784	0,0001
Secarse	0,731	0,0001
Cuidado de los dientes	0,748	0,0001
Cuidado del pelo	0,754	0,0001
Regulación de la micción	0,803	0,0001
Regulación de la defecación	0,809	0,0001
Ponerse la ropa	0,857	0,0001
Quitarse la ropa	0,723	0,0001
Comer	0,689	0,0001
Beber	0,689	0,0001
Preparar comidas sencillas	0,799	0,0001
Lavar y secar ropa	0,752	0,0001
Limpieza de la zona de cocina y los utensilios	0,787	0,0001
Limpieza de la vivienda	0,763	0,0001
Eliminación de la basura	0,639	0,0001
Cuidado de los animales	0,749	0,0001

En el instrumento CLARP-TDAH Profesores se encontró que las actividades con una fuerza de concordancia muy buena ($\kappa > 0,8$) fueron las relacionadas con aprendizaje y aplicación del conocimiento (como repetir y calcular) y con la comunicación (como recepción de gestos y dibujos) y las habilidades relacionadas con el movimiento (como correr, lanzar, atrapar, sortear obstáculos, trepar y saltar). De igual manera, las actividades de ordenacional, tales como establecer relaciones, participar en actividades de arte y cultura, educación escolar, deportes y manualidades, también obtuvieron $\kappa > 0,8$ (tabla 4).

En general, los instrumentos CLARP-TDAH Padres y CLARP-TDAH Profesores, en todos y cada uno de sus dominios, obtuvieron resultados considerados por las normas internacionales con valores bueno y muy bueno.

Tabla 4 – Valores de índice kappa de los ítems del CLARP-TDAH Profesores (n = 203)

Ítem	κ	p
Copiar	0,755	0,001
Repetir	0,815	0,001
Adquisición de habilidades complejas	0,788	0,001
Centrar la atención	0,768	0,001
Pensar	0,784	0,001
Leer	0,795	0,001
Escribir	0,775	0,001
Calcular	0,812	0,001
Resolver problemas	0,731	0,001
Tomar decisiones	0,772	0,001
Llevar a cabo una única tarea independientemente	0,761	0,001
Llevar a cabo una única tarea en grupo	0,735	0,001
Realizar múltiples tareas	0,765	0,001
Manejo de responsabilidades	0,785	0,001
Comunicación recepción de mensajes hablados	0,754	0,001
Comunicación recepción de gestos corporales	0,831	0,001
Comunicación recepción de dibujos y fotografías	0,821	0,001
Conversar con una sola persona	0,749	0,001
Conversar con muchas personas	0,785	0,001
Permanecer sentado	0,813	0,001
Permanecer de pie	0,773	0,001
Manipular	0,721	0,001
Lanzar	0,807	0,001
Atrapar	0,808	0,001
Andar sobre diferentes superficies	0,781	0,001
Andar sorteando obstáculos	0,805	0,001
Trepar	0,870	0,001
Correr	0,879	0,001
Saltar	0,852	0,001
Establecer relaciones	0,807	0,001
Regulación del comportamiento en las interacciones	0,784	0,001
Tolerancia en las relaciones	0,793	0,001
Educación escolar	0,834	0,001
Juego	0,816	0,001
Deportes	0,872	0,001
Arte y cultura	0,850	0,001
Manualidades	0,839	0,001

Discusión

Aunque existen reportes del uso de la CIF en la población pediátrica en general, los cuestionarios CLARP-TDAH se constituyen en un primer acercamiento para la evaluación del funcionamiento y la discapacidad en este modelo; por lo tanto, este estudio se hace relevante para determinar la propiedad psicométrica de confiabilidad intraevaluador de los cuestionarios y así determinar la factibilidad de su uso y su aplicación clínica.

Si bien la afección por signos y síntomas es importante en el TDAH, lo es más la funcional^{14,15}, que genera mayores repercusiones en el desempeño de diferentes actividades de la vida diaria familiar, escolar y social y, por ende, necesidad de intervenciones que causan mayores costos personales, económicos y sociales, como la desintegración familiar, el aumento en la tasa de deserción escolar y la repetición de grados escolares. Por lo tanto, es clara la importancia de llevar a cabo desde la funcionalidad y el funcionamiento de niños con TDAH procesos de valoración que permitan evidenciar el impacto en los diferentes contextos familiar y escolar, especialmente respecto a resultados a largo plazo y no solamente a los síntomas a corto plazo.

Según Lollar¹⁶, en cuanto a la necesidad de centrar la discusión en la función, la deficiencia y los resultados a largo plazo y su medición en niños con TDAH, es importante reconocer que la medición del funcionamiento del niño es más útil que describir síntomas, especialmente para la planeación de intervenciones. Es de resaltar que la reducción de síntomas centrales no puede corresponderse con la mejoría en el funcionamiento. Con este estudio se logra dar un paso respecto a la evaluación de la funcionalidad y el funcionamiento de los niños con TDAH utilizando la CIF, lo que permite trascender a las consecuencias personales y familiares y con los amigos, la escuela y la vida social.

En el presente subproyecto, se trascendió al análisis psicométrico de los cuestionarios CLARP-TDAH en cinco ciudades colombianas, y se ha encontrado un adecuado nivel de confiabilidad intraevaluador de ambos cuestionarios: en el CLARP-TDAH Padres, todos sus ítems con valores muy buenos (todos $\kappa > 0,6$; cuatro de ellos $> 0,8$ y $16 > 0,7$), y en el CLARP-TDAH Profesores, los 37 ítems con $\kappa > 0,7$ (16 de ellos $> 0,8$). Es de resaltar que en el estudio de Battaglia et al¹⁷ publicado en 2004, también se encontró una fuerte confiabilidad test-retest para la codificación de las diferentes variables de todos los dominios de actividad y participación de la CIF (entre $p < 0,001$ y $p = 0,02$).

Especificando el análisis de los valores kappa de cada uno de los ítems, es importante reconocer que, respecto al CLARP-TDAH Padres, los ítems ponerse la ropa, dirigir el propio nivel de actividad, regulación de la micción y de la defecación y completar la rutina diaria fueron los que obtuvieron $\kappa > 0,8$, lo cual puede darse porque para los padres es más fácil reconocer con mayor certeza y confiabilidad actividades funcionales relacionadas con los hábitos en el hogar que otras actividades más circunstanciales (p. ej., actividades de la vida doméstica como eliminación de la basura, que fue la que obtuvo un valor más bajo). En cuanto a la confiabilidad

del CLARP-TDAH Profesores, llama la atención que los ítems relacionados con la movilidad (como trepar, correr y saltar) son los que obtuvieron $\kappa > 0,85$, al igual que los deportes, el arte y la cultura, que son actividades fácilmente observables por un profesor y en diferentes actividades y contextos de la rutina escolar. De igual manera, otros ítems con valores altos, como las actividades relacionadas con la comunicación verbal, no verbal, gráfica y escrita, que son parte habitual de la rutina académica, se hacen evidentes y susceptibles de evaluación confiable y consistente por un profesor. Los ítems con valores de correlación menores pero igualmente adecuados correspondieron a las actividades en que el profesor puede conocer el desempeño irregular de los niños, como aquellas que implican menor o mayor complejidad dependiendo del contexto, el objetivo y la propia actividad, como resolver problemas y llevar a cabo tareas en grupo.

Cabe reconocer que, según la literatura revisada, no existe otro instrumento para la evaluación de la funcionalidad y el funcionamiento bajo el modelo de la CIF para niños con TDAH, pero sí existen reportes del uso de la CIF en la población pediátrica en general^{17,18}. Es posible iniciar el análisis considerando que los resultados acertados de confiabilidad para la evaluación de los dominios de la CIF pueden relacionarse, entre otros aspectos, con que fue construida con base en dominios específicos y códigos de esta clasificación, resultados similares a los encontrados en otros estudios que han evaluado a niños con diversas situaciones cognitivas, motoras y del comportamiento¹⁷.

En términos generales, se encontró que los padres y los profesores brindan información adecuada a través de la técnica de entrevista, que es fiable para identificar consecuencias en el funcionamiento de los niños con TDAH¹⁹⁻²¹. Ambos cuestionarios resultaron confiables para su aplicación, por lo cual se asume que ambas fuentes pueden dar información adecuada como tradicionalmente se realiza para niños con este diagnóstico a través de otros instrumentos y escalas en Colombia, como *Checklist* para DDA versión Colombiana validado en Manizales Colombia²² y el *BASC*²³.

Padres y profesores son fiables para identificar consecuencias en el funcionamiento de los niños con TDAH; no obstante, se observan diferencias y similitudes en la manera de hacerlo²⁴. Con este resultado, cabe citar el estudio de Ortiz-Luna et al¹⁹, donde se analiza si la cuestión es si los padres y profesores tienen maneras distintas de conceptualizar las conductas o si estas diferencias podrían ser reflejo de la diferencia entre ambos contextos. Igualmente, estas podrían ser las razones de la diferencia en la confiabilidad de ambas fuentes, padres y profesores, pues resulta mayor la confiabilidad intraevaluador del cuestionario para profesores en el contexto escolar con $\kappa > 0,7$ que la del cuestionario para padres en el contexto familiar y del hogar, en el que algunos tienen valores de 0,6.

Según la información recolectada de padres y profesores, estos instrumentos permiten evidenciar que las manifestaciones clínicas del TDAH podrían tener gran impacto en el desarrollo de los niños desde diferentes dimensiones que interfieren en su funcionamiento cognitivo, comunicativo, personal y social, pues afectan a su desempeño y generan múltiples desventajas; es evidente entonces, como refieren

Biederman et al²⁰ y Lollar¹⁶, que la presencia de los síntomas en sí no determina su situación de discapacidad, sino que las repercusiones de estos síntomas son lo que altera la funcionalidad y el funcionamiento del niño en sus contextos familiar y escolar para el caso de este estudio. Específicamente, el cuestionario para profesores tiene mayores fortalezas psicométricas de confiabilidad, y se reconoce —como hacen otros autores como Loe et al¹²— que su aplicación permitiría determinar puntualmente los problemas en la escuela, que son clave en la caracterización de los niños con TDAH, especialmente en los dominios de aprendizaje y aplicación del conocimiento y tareas y demandas generales, que a su vez son los que obtuvieron mejores valores kappa.

Los cuestionarios CLARP pueden ser aplicados por diferentes profesionales y el personal que interviene a los niños con TDAH, entre ellos médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores especiales y docentes. En tal sentido, favorece la intervención interdisciplinaria e integral a los niños y niñas en busca de su proceso de rehabilitación; además, permite evidenciar cambios en el curso de la evolución del trastorno. Es de reconocer que los cuestionarios son de fácil y clara aplicación y requieren mínimo entrenamiento desde las bases conceptuales y la aplicación de la CIF.

Ambos instrumentos de evaluación de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de niños y niñas con TDAH muestran claramente que la CIF es una herramienta relevante para su valoración integral, y se ha probado su aplicabilidad y confiabilidad en procesos de intervención en salud y rehabilitación pediátrica. Se constituye en un adelanto y aporte investigativo en el campo de la neurorrehabilitación, específicamente en coherencia con el interés de la CIF (OMS) de caracterizar las condiciones de salud de las personas desde un modelo biopsicosocial y una estructura que permita abordar los factores biológicos, personales y sociales desde el funcionamiento humano, como refieren Jetta²⁵ y Rauscher et al²⁶ en sus publicaciones sobre la relación e importancia de la CIF para los procesos investigativos y de intervención en rehabilitación. También el instrumento permite identificar problemas y dificultades específicas y relevantes, y facilita diseñar el plan de intervención más apropiado desde las diversas disciplinas de apoyo terapéutico que intervienen a los niños con TDAH; esto, al mismo tiempo, confirma la utilidad de la CIF en cuanto aporta a un lenguaje común, estandarizado, fiable y aplicable transdisciplinaria y transculturalmente, que permita describir los elementos importantes de la salud en esta población.

Conclusiones

Sobre los niños diagnosticados de TDAH, es necesario conocer información adicional que vaya más allá del diagnóstico clínico y su caracterización frente a signos y síntomas, se debe tener en cuenta otras alteraciones funcionales y de funcionamiento que trasciendan los diferentes ámbitos familiar y escolar desde las conductas y comportamientos adaptativos personales y sociales. Para ello se diseñaron los cuestionarios CLARP-TDAH Padres y Profesores basados en la CIF, para des-

cribir las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación de los niños desde dominios relacionados con aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, autocuidado, movilidad, áreas principales de la vida, vida comunitaria social y cívica, interacciones y relaciones interpersonales, vida doméstica. Los cuestionarios CLARP-TDAH cuentan con una adecuada confiabilidad intraevaluador ($\kappa > 0,7$), lo que evidencia adecuada propiedad psicométrica para su uso y aplicación clínica. Se recomienda el desarrollo de otros estudios de investigación en torno a otras propiedades psicométricas de los cuestionarios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

B I B L I O G R A F Í A

1. Cardo E, Nevot A, Redondo M, Melero A, De Azua B, García-De la Banda G, et al. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: ¿Un patrón evolutivo? *Rev Neurol*. 2010;50 Supl 3:S143-7.
2. Sánchez CR, Ramos C, Simón M. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad: validación de la escala EDAH en población canaria de educación primaria. *Rev Neurol*. 2012;54:10-6.
3. American Academy of Pediatrics. Committee on Quality Improvement and Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Clinical Practice Guideline: Diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*. 2001;105:1158-70.
4. Miranda-Casas A, Presentación-Herrero J, Colomer-Diago C, Roselló B. Satisfacción con la vida de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: estudio de posibles factores de riesgo y de protección. *Rev Neurol*. 2011;52 Supl 1:S119-26.
5. The tenth revision of the International Classification of Diseases and related Health Problems. Geneva: WHO; 1992.
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4.^a ed. Washington: American Psychiatric Association; 1994.
7. Roselló B, Amado L, Bo RM. Patrones de comorbilidad en los distintos subtipos de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Rev Neurol Clin*. 2000;1:181-92.
8. Ustün TB. Using the international classification of functioning, disease and health in attention-deficit/hyperactivity disorder: separating the disease from its epiphenomena. *Ambul Pediatr*. 2007;7(1 Suppl):132-9.
9. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO; 2001.
10. Salamanca LM. Construcción, validación y confiabilidad de un cuestionario sobre niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2010;8:1117-29.
11. Salamanca LM. Cuestionario para la evaluación de limitaciones en la actividad y restricciones en la participación en niños con TDAH a nivel escolar. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*. 2010;21:19-30.
12. Loe IM, Feldman HM. Academic and educational outcomes of children with ADHD: literature review and proposal for future research. *Ambul Pediatr*. 2007;7 Supl 1:82-90.

13. Brown RT, Perrin JM. Measuring outcomes in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Ambul Pediatr.* 2007;7:57-9.
14. Puentes-Rozo PJ, Barceló-Martínez E, Pineda DA. Características conductuales y neuropsicológicas de niños de ambos sexos, de 6 a 11 años, con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol.* 2008;47:175-84.
15. Hoza B. Peer functioning in children with ADHD. *Ambul Pediatr.* 2007;7 Supl 1:101-6.
16. Lollar D. Function, impairment, and long-term outcomes in children with ADHD and how to measure them. *Pediatr Ann.* 2008;37:28-36.
17. Battaglia M, Russo E, Bolla A, Chiusso A, Bertelli S, Pellegrini A, et al. International Classification of Functioning, Disability and Health in a cohort of children with cognitive, motor, and complex disabilities. *Devel Med Child Neurol.* 2004;46:98-106.
18. Kronk R, Ogonowski J, Rice C, Feldman H. Reliability in assigning ICF codes to children with special health care needs using a developmentally structured interview. *Disabil Rehab.* 2005;27:977-83.
19. Ortiz J, Aclé G. Diferencias entre padres y maestros en la identificación de síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños mexicanos. *Rev Neurol.* 2006;42:17-21.
20. Biederman J, Gao HT, Rogers AK, Spencer TJ. Comparison of parent and teacher reports of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms from two placebo-controlled studies of atomoxetine in children. *Biol Psychiatry.* 2006;60:1106-10.
21. Mitsis EM, McKay KE, Schulz KP, Newcorn JP, Halperin JM. Parent-teacher concordance for DSM IV attention deficit/hyperactivity disorder in a clinic referred sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2000;39:308-13.
22. Pineda DA, Henao GC, Perta IC, Mejía SE, Gómez LF, Miranda ML, et al. Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de deficiencia atencional. *Rev Neurol.* 1999;28:361-5.
23. Pineda DA, Kamphaus RW, Mora O, Puerta IC, Palacio LG, Jiménez I, et al. Uso de una escala multidimensional para padres de niños de 6 a 11 años en el diagnóstico de deficiencia atencional con hiperactividad. *Rev Neurol.* 1999;28:952-9.
24. Montiel-Nava C, Peña JA. Discrepancia entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes. *Rev Neurol.* 2001;32:506-11.
25. Jetta AM. Toward a common language for function, disability, and health. *Phys Ther.* 2006;86:726-34.
26. Rauscher L, Greenfield BH. Advancements in contemporary physical therapy research: use of mixed methods designs. *Phys Ther.* 2009;89:91-100.