

## INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA

### INSTRUMENTS FOR BEHAVIOR ASSESSMENT

#### CONFERENCES

#### TOPIC: **NEUROPSYCHOLOGICAL TESTING**

Isabel Cristina Puerta

*Grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia.  
Universidad de San Buenaventura. Medellín. Colombia*

### Abstract

### Key Words:

### Resumen

*Objetivo. En esta revisión se hace un abordaje, desde el punto de vista teórico-clínico, de varios instrumentos utilizados en el área de la neuropsicología, psicología y psiquiatría, basado en los métodos de entrevista, que se han diseñado para evaluar la sintomatología asociada en varias categorías o tipologías diagnóstica en las diferentes ediciones del Manual estadístico y diagnóstico de trastornos mentales. Desarrollo. El estudio de la Psicopatología, especialmente en el niño y en el adolescente, tiene un requisito previo que es el conocimiento completo de la naturaleza de la organización de los trastornos categóricos por ejes y la razón de los grupos de síntomas y sus variantes colocados en cada criterio. Por consiguiente, para realizar el diagnóstico en psicopatología infantil se requiere el cumplimiento de diferentes criterios de acuerdo con la presencia de diferentes alteraciones asociadas a una patología en particular y los diferentes instrumentos de evaluación aporta un enfoque múltiple que permite evaluar los problemas comportamentales. Conclusiones. En la actualidad contamos con una serie de instrumentos de diagnóstico, recomendados para el estudio clínico individual que se puede aplicar tanto a padres como profesores y se hace necesario investigar si los síntomas reportados por los padres como por los maestros poseen características similares, o si por el contrario la observación comportamental en diferentes contextos difieren entre sí, para lo cual se requiere realizar un análisis mayor de las particularidades contextuales en las cuales se desenvuelve el paciente.*

### Palabras Clave:

El diagnóstico psicopatológico se basa exclusivamente en los criterios clínicos propuestos por la Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual estadístico para el diagnóstico de los trastornos mentales [1].

No existe ningún examen de laboratorio que pueda confirmar éstos diagnósticos, motivo por el cual es indispensable el uso de escalas de evaluación comportamental estandarizadas y validadas que se acoplen a los criterios del DSM-IV para determinar las alteraciones comportamentales propias de cada uno de los síndromes.

Por consiguiente en los últimos años ha habido un creciente interés en el perfeccionamiento de instrumentos para el diagnóstico de la psicopatología del niño y del adolescente [2] utilizando diferentes enfoques, lo cual ha originado un gran debate acerca de la fiabilidad comparativa de los diversos métodos. [2, 3, 4]. Sin embargo, el uso de cuestionarios estandarizados ha sido la forma más generalizada para realizar los diagnósticos de la mayoría de los trastornos psiquiátricos en todo el mundo. [5].

Cuando se usan los cuestionarios basados en criterios bien delimitados se logra efectuar un enfoque más preciso de los diagnósticos en Psicología y Psiquiatría, que facilita una valoración cuantitativa en el estudio tanto de la prevalencia como de la gravedad de las enfermedades mentales [6].

El DSM-IV [1], ha propuesto varias categorías o tipologías diagnósticas y un sistema de entrevistas estructuradas, siendo éstas últimas objeto de numerosas discusiones [1-5], debido a que exige un conocimiento completo y amplia experiencia clínica acerca de la naturaleza de la organización de los trastornos categóricos por ejes, de la razón de los grupos de síntomas, así como del origen de sus variantes, conllevando a que la identificación de síntomas a través de las entrevistas estructuradas de manera dicotómica o categorial requiere psiquiatras o psicólogos clínicos con gran experiencia en las diversas dimensiones de la psicopatología.

Lo ideal es que una entrevista estructurada se realice con el paciente y sea confirmada por un familiar cercano; también se requiere que la aplique un profesional con experiencia. Durante la práctica habitual, con la utilización de la entrevista no necesariamente se obtiene el diagnóstico. Los clínicos usualmente recurren a entrevistas abiertas y a interpretaciones intuitivas para determinar el diagnóstico, sin embargo las investigaciones de las enfermedades mentales no son posible sin el uso del método de referencia y las escalas estandarizadas, procedimientos absolutamente indispensables para obtener información cuantitativa, relativamente objetiva, precisa y fiable [7-13].

Las medidas tradicionales del valor diagnóstico de una prueba son la sensibilidad y la especificidad. Estas miden la discriminación diagnóstica de una prueba, comparada con la del criterio de referencia.

La sensibilidad mide la proporción de los individuos con la alteración, identificados correctamente por la prueba, expresada en porcentajes. Mide la capacidad de la prueba para detectar la alteración o los casos definidos como positivos.

La especificidad mide la proporción de los individuos sanos que se identifican correctamente como tales por la prueba, es decir, las personas que se clasifican como negativas. La capacidad de que la prueba de un resultado positivo para los que se realmente se enferman, con la exclusión de falsos positivos, se llama valor predictivo positivo (VPP). La capacidad de la prueba para clasificar como sanos a los que realmente están exentos de la enfermedad y evitar así la inclusión de falsos negativos, se denomina valor predictivo negativo (VPN).

Los falsos positivos son aquellos sujetos sanos que obtienen una puntuación en la prueba, semejante a la obtenida por lo enfermos. Los falsos negativos son aquellos sujeto enfermos que puntúan en la prueba como si estuvieran sanos.

En los niños y adolescentes, el uso de cuestionarios, a través de padres y maestros es más utilizada porque se estima que poseen la comprensión lectora necesaria para completar las encuestas de manera más objetiva con respecto a los pensamientos, sentimientos y comportamientos que ellos mismos, sin embargo, recientemente se viene usando cuestionarios de autoinforme mediante listas de síntomas (Checklist) para el diagnóstico categórico en los estudios de neuroepidemiología y epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes con la ventaja de ser mas breve, pues se derivan directamente de los síntomas del criterio A del DSM-IV, y a su vez, proporcionan información indirecta acerca de la frecuencia y gravedad de tales síntomas [14].

El enfoque multidimensional demuestra que en la clínica psicológica realmente es mucho más frecuente encontrar múltiples trastornos en comorbilidad que encontrar trastornos unicategoriales, sin embargo requieren tiempo para ser aplicados y programas computarizados para ser calificados [15,-17], convirtiéndose en una desventaja en comparación con la lista de síntomas [1, 14], la cual puede ser contestada en menos de 10 minutos y puede calificarse manualmente utilizando una sola tabla de referencia.

Actualmente existe un gran debate en torno a la validez del diagnóstico categórico o dicotómico, enfrentado al diagnóstico de perfiles de la conducta [15, 18].

Los instrumentos presentado en la actual revisión son para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Evaluación del Trastorno Disocial de la Conducta (TDC) y la Escala Multidimensional de la Conducta (EMC).

## **EVALUACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) -CHECKLIST PARA EL DIAGNÓSTICO DE TDAH-**

La lista de síntomas para TDAH se construyó siguiendo el modelo semicontinuo de la lista de síntomas de Achenbach [19], que califica los síntomas del criterio A de ADHD (del inglés Attention Déficit Disorders with Hyperactivity) del DSM III y del DSM III-R [20, 21] de 0 (nunca) a 3 (casi siempre). La lista de síntomas para TDAH se basa, entonces, en la calificación cuantitativa y semicontinua de 0 (nunca) a 3 (casi siempre) de cada uno de los 18 síntomas de las tres dimensiones del criterio A del DSM-IV para el diagnóstico de TDAH [1]. Esta lista de síntomas debe ser contestada por los padres. La puntuación mínima para la escala total es 0 y la máxima 54. La puntuación de la escala de inatención varía de 0 a 27, la de la subescala de hiperactividad de 0 a 18 y la de la subescala de impulsividad de 0 a 9. Se hizo una subescala conjunta de hiperactividad-impulsividad que varía de 0 a 27.

En nuestro estudio, [14] la consistencia interna del instrumento, primero con 18 ítems de la escala total, luego con nueve ítems de inatención, después con nueve ítems de hiperactividad-impulsividad y, finalmente con seis ítems de hiperactividad, fue muy sólida para ambos sexos y para todas las edades (coeficiente de alfa de Cronbach 0.85 a 0.92).

El análisis factorial, mediante la utilización de la matriz rotada oblimim para dimensiones correlacionadas [22] en la muestra dividida según el sexo, encontró que para los niños la lista de síntomas para TDAH se agrupa en dos dimensiones: la primera está formada por las preguntas de inatención y explica el 36.9% de la varianza; la segunda dimensión la forman las preguntas de hiperactividad e impulsividad agrupadas, y explica el 14.1% de la varianza. Las dos dimensiones tienen una correlación modesta entre sí (0.37), lo cual indica que en un porcentaje inferior al 40% algunos elementos de estas dos dimensiones se superponen. Esta estructura se mantiene estable en todos los grupos de edad, con una ligera variación en el porcentaje de explicación de la varianza (33.4 a 34.9% para el factor 1 y 10.8 a 14.4% para el factor 2).

En las niñas el análisis factorial descubrió también dos dimensiones, pero al contrario que en los niños, el primer factor estuvo formado por los ítems de hiperactividad-impulsividad, que explicó el 39.3% de la varianza. El segundo factor estuvo formado por las preguntas relacionadas con inatención, que explicó el 12.2% de la varianza. La matriz de correlación de los componentes muestra una mayor superposición de estas dos dimensiones en las niñas (0.45).

Tabla 1

PADRES\_\_\_\_\_ MAESTROS\_\_\_\_\_

<b>CHECKLIST PARA DDA BASADA EN EL DSM-IV Universidad de Antioquia- Universidad de San Buenaventura</b>					
Nombre: _____		Edad: _____			
Contestado por: _____		Fecha: _____			
Nunca: <b>N</b>	Algunas veces: <b>AV</b>	Frecuentemente : <b>F</b>	Siempre: <b>S</b>		
PREGUNTAS		FRECUENCIA			
INATENCIÓN					
1. No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
2. Tiene dificultades para mantener la atención en las tareas y en los juegos.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
3. No parece escuchar lo que se le dice.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
4. No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las ordenes.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
5. Tiene dificultades para organizar sus actividades		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
6. Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
7. Pierde sus útiles o las cosas necesarias para hacer sus actividades		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
9. Olvidadizo en las actividades de la vida diaria		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
HIPERACTIVIDAD-IMPULSIVIDAD					
10. Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
11. Se levanta del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
12. Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
13. Dificultades para relajarse o practicar juegos donde deba permanecer quieto.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
14. Esta permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
15. Habla demasiado.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
16. Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>

17. Tiene dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos.	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
18. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>F</b>	<b>S</b>
Puntuación Total				

### EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DISOCIAL DE LA CONDUCTA (TDC)

La lista de síntomas para TDC se construyó siguiendo el modelo semicontinuo de la lista de síntomas de Achenbach [19], que fue retomado para la lista de síntomas del criterio A de TDC. Se construyó un cuestionario con 14 síntomas del criterio A del DSM-IV [1] para el diagnóstico de TDC. Se elaboró una escala de calificación discreta de 0 (nunca) a 3 (casi siempre); al elegir una escala con cuatro posibles repuestas, se disminuye la probabilidad de la llamada respuesta central o deseada [14, 15, 18,]. En nuestro estudio la lista de síntomas fue contestada por los mismos adolescentes (autoinforme). La puntuación mínima para la escala total es 0 y la máxima 42.

En nuestro estudio, a las puntuaciones obtenidas se le realizó un análisis de fiabilidad utilizando el método ítem/escala mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach para 14 preguntas; el coeficiente alfa logrado fue de 0.86. Lo anterior indica que la escala tiene una alta consistencia interna y, por lo tanto, puede utilizarse para estudios demográficos sobre salud mental o como apoyo cuantitativo en el diagnóstico clínico del TDC en los adolescentes.

Un análisis de factores exploratorio inicial, mediante la utilización de un método de extracción de principal componente y una rotación oblimin para factores correlacionados, encontró una estructura de tres factores, que explicaba el 49.1% de la variabilidad. El primer factor estuvo formado por preguntas relacionadas con la "violencia" y explicó el 32.3% de variabilidad. El segundo factor estuvo compuesto por cuestiones relacionadas con "violaciones graves de la norma" y explicó el 8.9% de la variabilidad. Finalmente el tercer factor estuvo conformado por preguntas relacionadas con conductas de "crueldad" para las personas, los animales y las cosas, y explicó el 7.9% de la estructura subyacente.

Dada la distribución de las puntuaciones, puede considerarse que una puntuación directa hasta 8, la cual corresponde a una puntuación T de 60 y a un percentil de 85, puede estimarse dentro de la distribución normal de las dos desviaciones estándares para nuestros adolescentes; una puntuación entre 9 y 13, que corresponde a una puntuación T entre 61 y 65 y a un percentil entre 85 y 94, puede considerarse como de riesgo; y una puntuación directa de 15 ó mayor, que corresponde a una puntuación T entre 66 a 82 y a un percentil entre 95 y 99 se puede considerar clínicamente significativa. Estos puntos de corte son sugeridos como referencias para los estudios de validación clínica, lo cual permitirá calcular los diversos niveles de sensibilidad y de especificidad en el diagnóstico de TDC [23, 24].

Tabla 2

### AUTOINFORME

CUESTIONARIO BASADO EN LOS CRITERIOS DEL DSM-IV PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DISOCIAL DE LA CONDUCTA				
Por favor, responda el siguiente cuestionario, de la manera mas sincera posible.				
Señale con una "X" la respuesta que usted considere que ha presentado durante el último año y con qué frecuencia.				
Nunca: N	Algunas veces: AV	Frecuentemente : F	Siempre: S	
PREGUNTAS	FRECUENCIA			
1. Intimida o amenaza a otras personas?	N	AV	F	S
2. Ha provocado de manera intencional incendios?	N	AV	F	S
3. Ha entrado violentamente a las casa o vehículos ajenos?	N	AV	F	S
4. Se ha quedado fuera de la casa en la noche sin permiso?	N	AV	F	S
5. Inicia las peleas y arremete físicamente a otros?	N	AV	F	S
6. Ha destruido a propósito cosas que pertenecen a otras personas?	N	AV	F	S
7. Engaña a otras personas para quitarles dinero u obtener objetos ajenos?	N	AV	F	S
8. Se ha fugado o se ha escapado de la casa por más de 24 horas?	N	AV	F	S
9. Utiliza armas u objetos que puedan hacer daño a otros (bates, cuchillos, etc)	N	AV	F	S
10. Es cruel con las personas y le gusta hacerlas sufrir?	N	AV	F	S
11. Roba objetos de valor cuando tiene la oportunidad de hacerlo?	N	AV	F	S
12. Ha robado o atracado usando armas o amenazando a otros?	N	AV	F	S
13. Ha forzado o amenazado a alguien para tener relaciones sexuales?	N	AV	F	S

14. Ha sido cruel con los animales y le gusta hacerlos sufrir?

N

AV

F

S

## ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE LA CONDUCTA (EMC).

El sistema multidimensional para la evaluación de la conducta (BASC, del inglés Behavior Assessment System for Children) ha demostrado tener suficiente fiabilidad y validez para proporcionar una información pertinente y completa que se relaciona muy con los criterios diagnósticos de numerosas categorías diagnósticas del DSM-IV [1].

La Escala BASC [18] es multidimensional porque mide varios aspectos de la conducta y de la personalidad, incluyendo dimensiones positivas (adaptativas) y negativas (clínicas). La escala fue diseñada para facilitar el diagnóstico de la clasificación pedagógica de una variedad de desordenes emocionales y de la conducta. También para ayudar en el diseño de planes de intervención. Cuando se usan individualmente, los componentes del BASC son instrumentos fiables y muy sofisticados en términos psicométricos que proveen al clínico de una variedad de información útil.

La Escala BASC mide múltiples dimensiones, y además de evaluar problemas de comportamiento y trastornos emocionales, también permite identificar atributos positivos que pueden ser capitalizados en el proceso de tratamiento.

En el rango de dimensiones evaluadas ayuda a establecer un diagnóstico diferencial entre las categorías específicas del trastorno (tales como las del DSM-IV) y las categorías generales de otros problemas (tales como los descritos para la educación especial o "Individual with Disabilities Education Act" en los EEUU). La escala cumple todos los requisitos gubernamentales en los Estados Unidos relacionados con el diagnóstico de trastornos emocionales severos en los escolares [18]. Cada componente de la Escala está diseñado para un ambiente específico o para el tipo de persona que lo contesta. Este diseño obedece al conocimiento de que algunos comportamientos son más importantes o tienen más valor en algunos ambientes que en otros, y pueden ser detectados o referidos mejor por un informante que por otro. Por consiguiente, son de gran valor interpretativo porque están construidas alrededor de situaciones o conductas claramente especificadas. Sus componentes tienen alta consistencia interna y fiabilidad, y son fáciles de administrar y de calificar. Sus normas están basadas en muestras grandes y representativas diferenciadas de acuerdo con la edad de 360 niños de Medellín-Colombia [16, 17, 25].

Los componentes de este instrumento ofrecen varios tipos de validez, que le permiten al clínico medir la veracidad y la consistencia de los informantes. Son consistentes no sólo a través de los diferentes géneros y edades, sino también entre los distintos formularios: los del profesor, los de los padres y el autoinforme. Además se presentan para diferentes grupos de edades, así, existe una escala para niños preescolares en edades entre los 4 y 5 años, en edades escolares entre los 6 y 11 años, y para adolescentes entre los 12 y 18 años. Esto es importante porque asegura una interpretación más confiable entre las escalas.

En edades preescolares entre los 4 y 5 años, se poseen cuestionario para padres y maestros.

En edades escolares y adolescentes entre los 6 y 18 años, se poseen cuestionario para padres, maestros y autoinforme (para mayores de 8 años).

A continuación se muestran las escalas clínicas y adaptativas de los cuestionarios de Padres y Maestros.

Las escalas clínicas y adaptativas de los cuestionarios de padres y maestros, son las siguientes:

### Escalas Clínicas:

*Hiperactividad:* la tendencia a ser excesivamente activo, precipitación en el trabajo o en actividades y actúa sin pensar.

*Agresión:* la tendencia a actuar de manera hostil (verbal o físicamente) y amenazadora hacia los demás.

*Problemas de conducta:* la tendencia a un comportamiento antisocial, rompiendo reglas, incluyendo la destrucción de propiedad privada.

*Depresión:* Sentimientos de infelicidad, tristeza y estrés que pueden resultar en la incapacidad de llevar a cabo actividades cotidianas (síntomas neurovegetativos o pensamientos suicidas).

*Somatización:* la tendencia a ser demasiado sensible y quejarse de pequeñas dolencias físicas.

*Ansiedad:* la tendencia a estar nervioso, con miedo y preocupado por problemas reales o imaginarios.

*Problemas de Atención:* la tendencia a distraerse fácilmente y capacidad de concentrarse sólo momentáneamente.

*Problemas de Aprendizaje:* la presencia de dificultades en el estudio, particularmente en la comprensión o realización del trabajo escolar.

*Atipicidad:* la tendencia a comportarse de manera inmadura, "extraña". Se asocia comúnmente con psicosis (p.e., alucinaciones visuales o auditivas).

*Aislamiento:* la tendencia a evadirse de los demás y rechazar todo contacto social.

### Escalas Adaptativas:

*Adaptabilidad:* la habilidad para adaptarse a cambios ambientales.

*Compañerismo:* las habilidades asociadas con la consecución de metas académicas, sociales o comunitarias, en particular, la habilidad de trabajar bien con los demás.

*Habilidades Sociales:* las habilidades necesarias para interactuar eficazmente con compañeros y adultos en el hogar, la escuela y la comunidad.

*Habilidades en el estudio:* las habilidades que conducen a resultados académicos positivos, incluyendo habilidad organizativa y buenos hábitos de estudio.

A continuación se describen las escalas clínicas y adaptativas del cuestionario de Autoinforme:

### Escalas Clínicas:

*Actitud hacia el colegio:* Tendencia a mostrar actitud negativa o rechazo hacia el lugar de estudio.

*Actitud hacia los profesores:* tendencia a mostrar actitud negativa o rechazo hacia los profesores que le dictan algunas clases.

*Depresión:* Sentimientos de infelicidad, tristeza y estrés que pueden resultar en la incapacidad de llevar a cabo actividades cotidianas

(síntomas neurovegetativos o pensamientos suicidas).

**Somatización:** la tendencia a ser demasiado sensible y quejarse de pequeñas dolencias físicas.

**Locus de control:** la tendencia a asumir como propias o ajenas la responsabilidad de las conductas emitidas.

**Búsqueda de sensaciones:** la tendencia a buscar satisfacción en actividades de peligro físico.

**Sensación de inadecuación:** Tendencia a sentir que se encuentra excluido de las normas establecidas socialmente.

**Ansiedad:** la tendencia a estar nervioso, con miedo y preocupado por problemas reales o imaginarios.

**Estrés Social:** la tendencia a incrementar sus niveles de activación fisiológica, en situaciones sociales.

**Atipicidad:** la tendencia a comportarse de manera inmadura, "extraña". Se asocia comúnmente con psicosis (p.e., alucinaciones visuales o auditivas).

#### Escalas Adaptativas:

**Autoconfianza:** la creencia de que es capaz de realizar las actividades propuestas (autoeficacia).

**Autoestima:** La creencia de que se es valioso y se quiere a sí mismo.

**Relación con padres:** Establecimiento adecuado de un patrón de comunicación y de relación familiar.

**Relaciones interpersonales:** Establecimiento de un adecuado patrón de comunicación y de relación con los demás.

La calificación de cada uno de los cuestionarios se realiza mediante el programa American Guidance Service, inc (AGS) [26].

En Colombia se posee un Software para su calificación, el cual está diseñada de acuerdo con el Behavior Assessment System for Children de Cecil R. Reynolds y Randy W. Kamphaus [18], que brinda un reporte de las puntuaciones directas obtenidas con sus respectivas puntuaciones descriptivas, de acuerdo con la estandarización realizada en la Ciudad de Medellín por el Grupo de Neuropsicología y Conducta de la Universidad de San Buenaventura, el Grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia, El Instituto Neurológico de Antioquia (INDEA) y la Universidad de Georgia [27].

Tabla 3

ESCALAS EVALUATIVAS DE LOS PADRES (6-11 AÑOS). C. Reynolds & R. Kamphaus			
Nombre del Niño: _____			
Fecha: _____	Fecha de Nacimiento _____	Edad: _____	
Escuela: _____		Grado: _____	
Sexo: M: _____ F: _____	Nombre del Padre: _____		
<b>INSTRUCCIONES</b>			
En ambos lados de este cuestionario hay frases que describen la manera como un niño(a) pudiera actuar. Por favor lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa la forma como ha estado actuando el niño en los últimos seis meses. Si el niño(a) ha tenido cambios durante este periodo, describa entonces la conducta más reciente. Por favor marque cada ítem. Si usted no sabe o tiene dudas, señale una respuesta aproximada. Antes de comenzar llene toda la información solicitada en la parte superior de la página.			
Encierre la letra N en un círculo si la conducta nunca ocurre. N			
Encierre la letra V en un círculo si la conducta ocurre a veces. V			
Encierre la letra F en un círculo si la conducta ocurre frecuentemente. (A menudo) F			
Encierre la letra S en un círculo si la conducta ocurre casi siempre. S			

1. Se adapta bien a los(as) maestros(as) nuevos(as)	N V F S	31. Toma medicamentos	N V F S
2. Amenaza con hacerle daño a otras personas	N V F S	32. Felicita a los demás cuando les pasan cosas buenas	N V F S
3. Se preocupa	N V F S	33. Se queja de frío	N V F S
4. Escucha las instrucciones que se le dan	N V F S	34. Le pega a otros(as) niños(as)	N V F S
5. Se mece hacia delante y hacia atrás por largos periodos de tiempo	N V F S	35. Tiene problemas de los ojos	N V F S

6. Se va de casa sin permiso	N V F S	36. Se calma fácilmente cuando está enojado(a)	N V F S
7. Dice: "no tengo ningún amigo(a)"	N V F S	37. Se burla y fastidia a los demás	N V F S
8. Es incapaz de esperar turnos	N V F S	38. Se preocupa de lo que piensan los padres	N V F S
9. Asiste a actividades extracurriculares	N V F S	39. Olvida las cosas	N V F S
10. Dice: "por favor" y da las gracias	N V F S	40. Repite continuamente una actividad	N V F S
11. Se queja de asfixia	N V F S	41. Usa lenguaje vulgar y grosero	N V F S
12. Inicia conversaciones fácilmente con gente que recién conoce	N V F S	42. Dice, "nadie me comprende"	N V F S
13. Juega con fuego	N V F S	43. Necesita demasiada supervisión	N V F S
14. Le gusta lucirse con los demás	N V F S	44. Inicia actividades por si mismo(a)	N V F S
15. Es demasiado serio(a)	N V F S	45. Tiene sentido del humor	N V F S
16. Se orina en la cama	N V F S	46. Se queja de dolores	N V F S
17. Trata de herirse a sí mismo (a)	N V F S	47. Evita competir con otros(as) niños(as)	N V F S
18. Tiene amigos(as) que están metidos (as) en problemas	N V F S	48. Se altera cuando se cambian planes	N V F S
19. Dice: "quiero matarme"	N V F S	49. Discute con los padres	N V F S
20. Se levanta de la mesa durante las comidas	N V F S	50. Dice:"Los exámenes me ponen nervioso	N V F S
21. Se une a clubes o grupos sociales	N V F S	51. Se distrae fácilmente	N V F S
22. Anima (estimula) a la gente a que hagan las cosas lo mejor posible	N V F S	52. Toca constantemente las cosas, tales como sus propios cabellos, uñas o ropa	N V F S
23. Se queja de mareos	N V F S	53. No le importan los sentimientos de los demás	N V F S
24. Cambia su rumbo para evitar tener que saludar a alguien	N V F S	54. Se frustra fácilmente	N V F S
25. Desafía o reta a otros(as) niños(as) a que hagan cosas	N V F S	55. Es inquieto(a) cuando ve una película	N V F S
26. Tartamudea	N V F S	56. Tiene muchas ideas	N V F S
27. Dice, "Tengo miedo de lastimar a alguien"	N V F S	57. Se ofrece a ayudar a los demás	N V F S
28. Tiene problemas con la policía	N V F S	58. Vomita	N V F S
29. Lloro fácilmente	N V F S	59. Es tímido(a) con otros niños(as)	N V F S
30. Le dan rabieta	N V F S		
60. Es un(a) mal (a) perdedor(a) (Se enoja cuando pierde)	N V F S	100. Presenta convulsiones o ataques	N V F S
61. Se esfuerza demasiado en complacer a los demás	N V F S	101. Generalmente le eligen como líder	N V F S
62. Sueña despierto(a)	N V F S	102. Elogia o halaga a los demás	N V F S
63. Tiene que quedarse castigado(a) en el colegio	N V F S	103. Se enferma	N V F S
64. Se molesta fácilmente	N V F S	104. Inicia conversaciones apropiadamente	N V F S
65. Juguetea nerviosamente con objetos durante las comidas	N V F S	105. Tiene una buena actitud	N V F S
66. Tiene habilidad para lograr que otros trabajen juntos	N V F S	106. Insulta a los(as) otros(as) niños(as)	N V F S
67. Tiene buenos modales en la mesa	N V F S	107. Dice: "tengo miedo de equivocarme"	N V F S
68. Le dan infecciones en el oído	N V F S	108. Termina sus tareas a tiempo	N V F S
69. Se orina o ensucia en la ropa cuando necesita ir al baño	N V F S	109. Juega en el inodoro	N V F S
70. Va al médico con frecuencia	N V F S	110. Ha sido suspendido(a) del colegio	N V F S

71. Se adapta bien a los cambios en la rutina	N V F S	111. Dice:"no le caigo bien a nadie"	N V F S
72. Critica a los demás	N V F S	112. Hace ruidos o sonidos fuertes cuando juega	N V F S
73. Tiene miedo de morir	N V F S	113. Dice lo que piensa si la situación lo requiere	N V F S
74. Se rinde fácilmente durante el aprendizaje de cosas nuevas	N V F S	114. Responde cuando se le habla	N V F S
75. Parece no estar en contacto con la realidad	N V F S	115. Tiene problemas para respirar	N V F S
76. Miente para salirse de apuros	N V F S	116. Evita a otros(as) niños(as)	N V F S
77. Se queja de no tener amistades	N V F S	117. Se adapta bien a los cambios de planes de la familia	N V F S
78. Interrumpe las conversaciones de los demás....	N V F S	118. Discute cuando no le siguen la corriente	N V F S
79. Es creativo(a)	N V F S	119. Dice:"no soy muy bueno(a) para esto"	N V F S
80. Da sugerencias sin ofender a otros	N V F S	120. Escucha atentamente	N V F S
81. Tiene dolores de cabeza	N V F S	121. Escucha cosas que no son reales	N V F S
82. Se niega a participar en actividades de grupo	N V F S	122. Miente	N V F S
83. Comparte sus juguetes y pertenencias con otros(as) niños(as)	N V F S	123. Está triste	N V F S
84. Se queja de las normas o reglas	N V F S	124. Se sube (trepa) a las cosas	N V F S
85. Se preocupa de cosas que no se pueden cambiar	N V F S	125. Toma decisiones fácilmente	N V F S
86. Termina su tarea de principio a fin sin descansar	N V F S	126. Trata de lograr lo mejor de los demás	N V F S
87. Come cosas que no son alimento	N V F S	127. Se queja de que el corazón le palpita o late muy rápido	N V F S
88. Se mete en problemas en el vecindario	N V F S	128. Se aferra al padre o la madre cuando está en lugares desconocidos	N V F S
89. Cambia fácilmente de estado de ánimo	N V F S	129. Es cruel con los animales	N V F S
90. Es demasiado activo(a)	N V F S	130. Se preocupa por las tareas	N V F S
91. Da buena sugerencia para resolver problemas	N V F S	131. Ve cosas que no existen	N V F S
92. Pide ayuda con cortesía	N V F S	132. Duerme con sus padres	N V F S
93. Tiene reacciones alérgicas	N V F S	133. Dice:" soy muy feo(a)"	N V F S
94. Muestra miedo frente a gente desconocida	N V F S	134. No oye bien	N V F S
95. Destruye las cosas de otros(as) niños (as)	N V F S	135. Tiene mucha energía	N V F S
96. Se preocupa de lo que piensan los maestros	N V F S	136. Muestra interés en las ideas de los demás	N V F S
97. Se queja de no poder detener pensamientos indeseados	N V F S	137. Tiene problemas del estómago	N V F S
98. Se mete en problemas	N V F S	138. Ofrece ayuda a otros niños	N V F S
99. Dice: "quiero morirme" u "ojalá estuviera muerto"	N V F S		

**BASC ESCALAS EVALUATIVAS DE LOS MAESTROS (6-11 AÑOS). C. Reynolds & R. Kamphaus**

Nombre del Niños: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Sexo: M: \_\_\_\_\_ F: \_\_\_\_\_ Nombre del Maestro: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

En ambos lados de este cuestionario hay frases que describen la manera como un niño(a) pudiera actuar. Por favor lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa la forma como ha estado actuando el niño en los últimos seis meses. Si el niño(a) ha tenido cambios durante este periodo, describa entonces la conducta más reciente. Por favor marque cada ítem. Si usted no sabe o tiene dudas, señale una respuesta aproximada. Antes de comenzar llene toda la información solicitada en la parte superior de la página.

Encierre la letra N en un círculo si la conducta nunca ocurre. N

Encierre la letra V en un círculo si la conducta ocurre a veces. V

Encierre la letra F en un círculo si la conducta ocurre frecuentemente. (A menudo) F

Encierre la letra S en un círculo si la conducta ocurre casi siempre. S

1. Se adapta bien a los nuevos(as) maestros(as)	N V F S	31. Hace trampas en los exámenes y en los trabajos escolares.	N V F S
2. Discute cuando no le siguen la corriente	N V F S	32. Se queja de que se burlan de él.	N V F S
3. Come uñas	N V F S	33. Habla demasiado duro	N V F S
4. Se rinde fácilmente durante el aprendizaje de cosas nuevas	N V F S	34. Intimida a los demás	N V F S
5. Fija la mirada en el vacío	N V F S	35. Busca llamar la atención mientras hace las tareas	N V F S
6. Le importa poco los sentimientos de los demás	N V F S	36. Motiva a otros para hacer las cosas bien	N V F S
7. Permanece desmotivado mucho tiempo si se le cancela su actividad favorita	N V F S	37. Analiza la naturaleza de los problemas antes de empezar a resolverlos	N V F S
8. Hace las tareas a la carrera	N V F S	38. Es terco(a)	N V F S
9. Asiste a actividades extracurriculares	N V F S	39. Destruye las cosas de otros(as) niños (as)	N V F S
10. Tiene dificultades para terminar los exámenes	N V F S	40. Es nervioso(a)	N V F S
11. Ofrece ayuda voluntariamente	N V F S	41. Tiene dificultad para poner atención a las amonestaciones	N V F S
12. Se queja de frío	N V F S	42. Come cosas que no son comida	N V F S
13. Realiza las lectura asignadas	N V F S	43. Tiene que quedarse castigado(a) en el colegio	N V F S
14. Se niega a hablar	N V F S	44. Cambia fácilmente de estado de ánimo	N V F S
15. Se orina o defeca accidentalmente	N V F S	45. Golpetea con los pies o con el lápiz	N V F S
16. Amenaza con herir a los demás	N V F S	46. Tiene muchas ideas	N V F S
17. Se preocupa por las cosas que no se pueden cambiar	N V F S	47. Dice que los libros son difíciles de entender	N V F S
18. Se distrae fácilmente durante los trabajos en clase	N V F S	48. Tiene sentido del humor	N V F S
19. Intenta autoagredirse	N V F S	49. Se queja de su salud	N V F S
20. Se vuela de la clase	N V F S	50. Hace trabajos extras para mejorar sus	N V F S

21. Dice: <<no tengo amigos(as)>>	N V F S	calificaciones	
22. Molesta a los demás durante la clase	N V F S	51. Juega solo(a)	N V F S
23. Es creativo(a)	N V F S	52. Tartamudea	N V F S
24. Comete errores por descuido	N V F S	53. Es contestón(a) con los profesores	N V F S
25. Dice: <<por favor, y gracias>>	N V F S	54. Dice:<<tengo miedo de cometer errores>>	N V F S
26. Se queja de asfixia	N V F S	55. Los periodos de atención son muy cortos	N V F S
27. Estudia con los(as) compañeros(as)	N V F S	56. Parece fuera de la realidad	N V F S
28. Evita competir con otros(as) niños(as)	N V F S	57. Roba en el colegio	N V F S
29. Culpa a los demás	N V F S	58. Dice: <<nadie me quiere>>	N V F S
30. Ve cosas que no están ahí	N V F S	59. Actúa sin pensar	N V F S
60. Toma decisiones con facilidad	N V F S	102. Tiene problemas para hacer nuevos (as) amigos(as)	N V F S
61. Pierde materias en el colegio	N V F S	103. Se burla de los demás	N V F S
62. Halaga a los demás	N V F S	104. Repite la misma frase una y otra vez	N V F S
63. Se queja de calor	N V F S	105. Tiene problemas en la lectura	N V F S
64. Trabaja bien, aún en las materias que no le gustan	N V F S	106. Presenta convulsiones o ataques	N V F S
65. Evita a los(as) otros(as) niños(as)	N V F S	107. Hace las cosas a la carrera	N V F S
66. Da órdenes a los demás	N V F S	108. Hace pataletas	N V F S
67. Juega con el agua del inodoro	N V F S	109. Canturrea	N V F S
68. Se queja de lo que hace la policía	N V F S	110. Sugiere las cosas sin ofender a los demás	N V F S
69. Dice:<<nadie me entiende>>	N V F S	111. Pide compensar las asignaturas perdidas	N V F S
70. Grita en clase	N V F S	112. Tolerancia bien la frustración	N V F S
71. Critica a los demás	N V F S	113. Se queja de las normas	N V F S
72. Toma medicamentos	N V F S	114. Se enferma antes de los exámenes	N V F S
73. Trata de lograr lo mejor de los demás	N V F S	115. Olvida las cosas	N V F S
74. Tiene confianza en sí mismo(a) ante los exámenes	N V F S	116. Escucha cosas que no son reales	N V F S
75. Se ajusta bien a los cambios en la rutina	N V F S	117. Ha sido suspendido(a) del colegio	N V F S
76. Le pone apodo a los demás	N V F S	118. Se ve triste	N V F S
77. Es temeroso(a)	N V F S	119. Es el(la) payaso(a) de la clase	N V F S
78. Tiene problemas de concentración	N V F S	120. Trabaja bien bajo presión	N V F S
79. Se queja de incapacidad para bloquear pensamiento no deseados	N V F S	121. Tiene mala caligrafía	N V F S
80. Se ha fugado del colegio	N V F S	122. Admite sus errores	N V F S
81. Lloro fácilmente	N V F S	123. Tiene dolores de cabeza	N V F S
82. Interrumpe las conversaciones de los demás	N V F S	124. Tiene buenos hábitos de estudio	N V F S
83. Da sugerencias buenas para resolver problemas	N V F S	125. Es tímido(a) con los adultos	N V F S
84. Tiene problemas con la ortografía	N V F S	126. Tiene problemas para cambiar de una tarea a otra	N V F S
85. Pide ayuda con cortesía	N V F S	127. Golpea a otros(as) niños(as)	N V F S
86. Se queja de dolores	N V F S	128. Dice: <no soy muy bueno(a) para esto>	N V F S
87. Lee	N V F S	129. Escucha las instrucciones	N V F S

88. Lo(la) escogen de último(a) en los juegos	N V F S	130. Habla solo(a) sin sentido	N V F S
89. Admite sus fracasos	N V F S	131. Tiene amigos(as) con problemas	N V F S
90. Es presumido(a)	N V F S	132. Dice: <<me gustaría morirme>> u <<ojalá estuviera muerto(a)>>	N V F S
91. Muestra inseguridad antes de los exámenes	N V F S	133. Es demasiado inquieto(a)	N V F S
92. Escucha atentamente	N V F S	134. Pertenece a clubes y organizaciones	N V F S
93. Mastica la ropa o las cobijas	N V F S	135. Dificultad para completar bien las tareas por no seguir las instrucciones	N V F S
94. Es vulgar en su lenguaje	N V F S	136. Se ofrece a ayudar a los demás	N V F S
95. Se altera fácilmente	N V F S	137. Tiene fiebres	N V F S
96. Hace ruidos o sonidos fuertes cuando juega	N V F S	138. Usa la biblioteca del colegio	N V F S
97. Motiva a los demás para trabajar juntos	N V F S	139. Se niega a participar en actividades de grupo	N V F S
98. Tiene problemas con las matemáticas	N V F S	140. Es un buen perdedor(a)	N V F S
99. Felicita a los demás cuando les pasa cosas buenas	N V F S	141. Tiene ideas raras	N V F S
100. Se enferma	N V F S	142. Tiene problemas visuales	N V F S
101. Termina las tareas	N V F S	143. Tiene problemas auditivos	N V F S
		144. Tiene dificultades para esperar turnos	N V F S
		145. Es elegido(a) como líder	N V F S
		146. Se balancea por períodos largos	N V F S
		147. Se interesa por las ideas de los demás	N V F S
		148. Es organizado(a)	N V F S

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.), Washington DC: American Psychiatric Association Press; 1994.
- Jensen PS, Edelbrock C. Subject and interview characteristics affecting reliability of the diagnostic interview schedule for children. *J Abnorm Child Psychol* 1999; 27: 413-15.
- Edelbrock C, Costello A. Convergence between statistically derived behavior problem syndrome and child psychiatric diagnoses. *J Abnorm Child Psychol* 1998; 16: 216-31.
- Gould MS, Bird H, Jaramillo BS. Correspondence between statistically derived behavior problem syndromes and child psychiatric diagnoses in a community sample. *J Abnorm Child Psychol* 1993; 21: 287-313.
- Edelbrock C, Crnic K, Bohnert A. Interview as communication: an alternative way of administering the diagnostic interview schedule for children. *J Abnorm Child Psychol* 1999; 27: 447-453.
- Pineda D, Ardila A, Rosselli M, et al. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in 4-to 17 year-old children in the general population. *J Abnormal Child Psychol* 1999; 27: 455-62.
- Colimon KM. Fundamentos de Epidemiología. Medellín, Colombia: Díaz de Santos SA; 1990.
- Zahner GEP, Hsieh CC, Fleming J. Introduction to epidemiologic research methods. In Tsuang MT, Tohen M, M Zhaner GEP, eds. Textbook in psychiatric Epidemiology. New York; Wiley Liss; 1995. p. 229-52.
- Goldstein JM, Simpson JC. Validity: definitions and applications to psychiatric research. In Tsuang MT, Tohen M, Zhaner GEP, eds. Textbook in psychiatric Epidemiology. New York; Wiley Liss; 1995. p. 229-52.
- Somervell PD, Beals J, Boehnlein J, Leung P, Manson SM. Criterion validity of the Center of Epidemiologic Studies Depression Scale in a population sample from American Indian village. *Psychiatric Res* 1993; 47: 255-66.
- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Clinical Epidemiology. 3 ed. Baltimore: William & Wilins; 1996.
- First MB, Spitzer RI, Gibbon M, Williams JBW. Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV, SCID-I, versión en español. Barcelona: Masson; 1999.
- Frances A, Mack AH, First MB, Widiger T, Ford S, Vetterlo N, et al. DSM-IV and psychiatric Epidemiology. In Tsuang MT, Tohen M, M Zhaner GEP, eds. Textbook in psychiatric Epidemiology. New York; Wiley Liss; 1995. p. 273-9.
- Pineda DA, Henao GC, Puerta IC, Mejía SE, Gómez LF, Miranda ML, et al. Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de deficiencia atencional. *Rev Neurol* 1999; 28: 365-72.
- Kamphaus RW, Frick PJ. Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior. Boston: Ally & Bacon; 1996.
- 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* 28: 952-9.
- Pineda DA, Kamphaus RW, Mora O, Restrepo MA, Puerta IC, Palacio LG, et al. Sistema de evaluación multidimensional de la conducta. Escala para padres de niños de 6 a 11 años, versión colombiana. *Rev Neurol* 28: 672-81.
- Reynolds C, Kamphaus RW. Behavior assessment system for children-BASC. Circle Pines: American Guidance Service; 1992.
- Achenbach TM. The child behavior profile: 1, boys aged 6-11. *J Consult Clin Psychol* 1978; 46: 478-88.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3 ed.), Washington DC: American Psychiatric Association Press; 1980.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3 ed. revised), Washington DC: American Psychiatric Association Press; 1987.
- Afifi AA, Clark V. Computer-aided multivariate analysis. 2 ed. New York: Van Nostrand Reinhold Company; 1990.
- Pineda DA, Puerta IC, Arango CP, Calad OM, Villa MT. Cuestionario Breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta en adolescentes de 12 a 16 años. *Rev Neurol* 2000; 30: 12: 1145-50.
- Puerta IC, Pineda DA, Arango CP, Calad OM, Villa MT. Autoinforme para el diagnóstico de trastorno disocial de la conducta en adolescentes escolarizados. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias* 2000; 2 (2): 19-26.
- Kamphaus RW., Jiménez ME., Pineda D., Rowe EW., Fleckenstein L., Restrepo MA, Puerta IC., Jiménez I., Mora O., Sánchez, JL., García A., Palacio LG. Análisis transcultural de un instrumento de dimensiones múltiples en el diagnóstico del déficit de atención. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias* 2000; 2

(2): 51-63

26. Software BASC Enhanced Assist, el cual posee además un Manual de instrucciones para su uso, IBM versión 1.0 (BASC Plus). IBM Versión 1.1. (BASC Enhanced ASSISTM) for IBM PC and compatible computers with a minimum of 640 K memory.

27. Puerta CA, Ríos J, Puerta IC, Pineda DA. Sistema de Evaluación Multidimensional de la Conducta (EMC). Trabajo de Grado. Universidad de San Buenaventura, 2000.