



I CONGRESO DE LA AAPAP  
Oviedo, 7-8 junio 2012

# APLICACIÓN DE ESCALA VANDERBILT EN PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON/SIN HIPERACTIVIDAD

Marcelino G<sup>a</sup>-Noriega Fdez

Andrés G<sup>a</sup>-Noriega Villa

M<sup>a</sup> Antonia Glez Álvarez

C.S.Sotrondio. Hospital Valle del Nalón

## INTRODUCCIÓN

El papel del **cuidador** es fundamental en el desarrollo de un niño con Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad (TDAH)

- Interpretar y evaluar los resultados de la **anamnesis**, sean contradictorios o no, es la mejor forma para llegar a un diagnóstico completo.
- Es primordial un **diagnóstico temprano** para que nos permita efectuar un plan terapéutico individualizado e interdisciplinar, donde el pediatra de atención primaria sea el coordinador de todos estos procesos.

## ASPECTOS GENERALES

Es un trastorno NEUROBIOLÓGICO:

- Específico: **DA · H · I**

Presente  
antes de los  
7 años

**INICIO  
PRECOZ**

Persiste  
más de  
6 meses

**PERSISTENTE**

Es más frecuente y  
severo que lo típico para  
niños en estadios del  
desarrollo comparables

**DISCREPANCIA**

Afecta  
adversamente al  
funcionamiento en  
la escuela o en  
ambientes  
sociales

**DISFUNCIÓN**

Se manifiesta  
en múltiples  
lugares:  
escuela, casa,  
consulta

**GENERALIZADO**

Los síntomas no se  
explican mejor por la  
presencia de otro  
trastorno mental

**EXCLUSIÓN**

- Heterogéneo
- Leve/Serio/Grave
- Variaciones temporales
- Que afecta a muchos niños
- Que necesita tratamiento específico

# INTRODUCCIÓN

- **Planteamiento**

Surge la siguiente pregunta:

¿Qué visión tendrá la madre o el padre de su hijo/a, ante una sospecha de TDAH?

Ante esta cuestión, surge la necesidad de un estudio en el que se evaluarán por un lado:

¿Qué relevancia tendrá el TDAH en los padres?

¿Las valoraciones serán fieles al diagnóstico?



- **Objetivo**

Valorar mediante la escala NICHQ Vanderbilt, las diferencias del impacto del TDAH entre padres y madres

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Descriptivo, observacional y transversal

### Realización

- \* Recuento retrospectivo, de las informaciones obtenidas de la escala de evaluación NICHQ Vanderbilt (basada en DSM-IV)
- \* Inicialmente consta de 55 ítems. Se usaron 18 criterios.
- \* El test se cumplimentó durante 15 minutos por ambos padres.
- \* Respondiendo cuestiones basadas en un periodo mayor de 6 meses. Sin tratamiento farmacológico

### Evaluación de síntomas

- Subtipo **INATENTO (DA)** ➡ Obtener 6 o más respuestas de 2 ó 3 en cuestiones 1-9
- Subtipo **HIPERACTIVO/IMPULSIVO (HI)** ➡ Obtener 6 o más respuestas de 2 ó 3 en cuestiones 10-18
- Subtipo **COMBINADO (C)** ➡ Requiere ambos criterios de inatención e hiperactividad-impulsividad

## MATERIAL Y MÉTODOS

### **Población y muestra**

Población infantil entre 6 y 16 años de edad

Participaron en el estudio una muestra total de 48 pacientes (36 niños y 12 niñas)

### **Obtención de la muestra**

Pacientes con sospecha de TDAH, que acuden a la consulta, junto a sus padres.

### **Entorno y Duración**

Consulta de Neuropediatría del Hospital Valle del Nalón

Consulta de Pediatría del Centro de Salud de Sotrondio

Desde el 1 de octubre de 2011 a 10 de enero de 2012

## DISCUSIÓN Y RESULTADOS

### Variables dependientes

<b>B1M</b>	Nº de respuestas + valores 2 ó 3 dadas por <b>las madres</b> entre 9 cuestiones de <b>DA</b>
<b>B1P</b>	Nº de respuestas + valores 2 ó 3 dadas por <b>los padres</b> entre 9 cuestiones de <b>DA</b>
<b>B2M</b>	Nº de respuestas + valores 2 ó 3 dadas por <b>las madres</b> entre 9 cuestiones de <b>HI</b>
<b>B2P</b>	Nº de respuestas + valores 2 ó 3 dadas por <b>los padres</b> entre 9 cuestiones de <b>HI</b>
<b>D1</b> ( B1P-B1M)	Diferencia en respuestas +/- entre <b>padre</b> y <b>madre</b> de cada niño entre las 9 cuestiones de <b>DA</b>
<b>D2</b> ( B2P-B2M)	Diferencia en respuestas +/- entre <b>padre</b> y <b>madre</b> de cada niño entre las 9 cuestiones de <b>HI</b>

## DISCUSIÓN Y RESULTADOS

### Análisis descriptivo global

¿Qué relevancia tendrá el TDAH en los padres?

En primer lugar se ha realizado un análisis descriptivo global (sin distinción por sexo del niño estudiado), obteniéndose los siguientes valores representativos en la muestra de los  $n = 48$  niños observados:

Variable	media	desv. est.	Mínimo	cuartil 1	mediana	cuartil 3	Máximo
B1M	7.0416	2.0101	3	5.75	7	9	9
B1P	6.2708	2.6008	0	4.00	7	9	9
B2M	6.1666	2.8684	0	4.00	7	9	9
B2P	4.5208	2.8433	0	2.00	5	7	9
D1	-0.7708	2.4515	-7	-2.00	0	0	5
D2	-1.6458	3.0770	-8	-4.00	-2	0	5

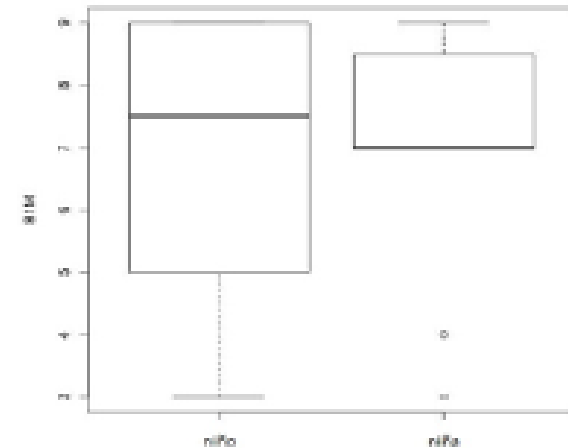


## DISCUSIÓN Y RESULTADOS

### Análisis descriptivo pormenorizado

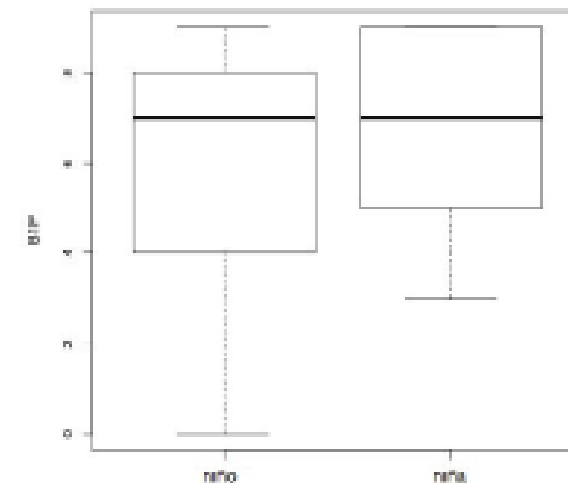
VARIABLE B1M:

Sexo hijo	Media	desv. est.
Niño	7.0277	2.0769
Niña	7.0833	1.8809



VARIABLE B1P:

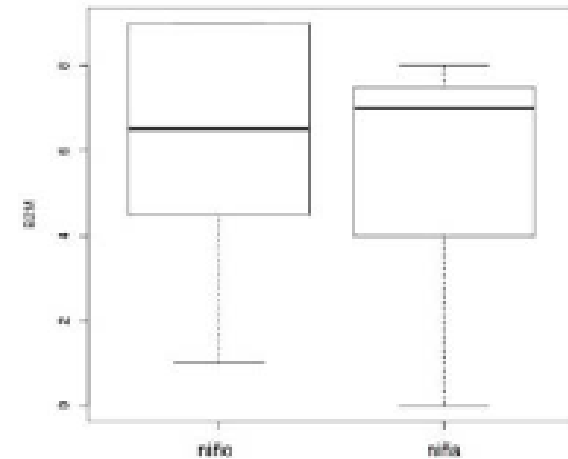
Sexo hijo	Media	desv. est.
Niño	6.0555	2.6933
Niña	6.9166	2.2343



## DISCUSIÓN Y RESULTADOS

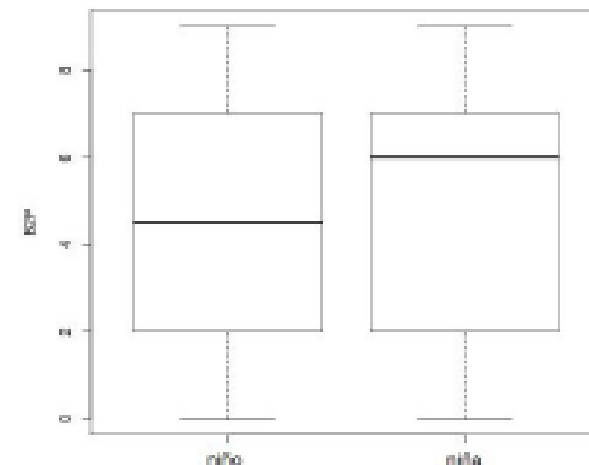
VARIABLE B2M:

Sexo hijo	Media	desv. est.
Niño	6.4116	2.6008
Niña	5.4166	2.9063



VARIABLE B2P:

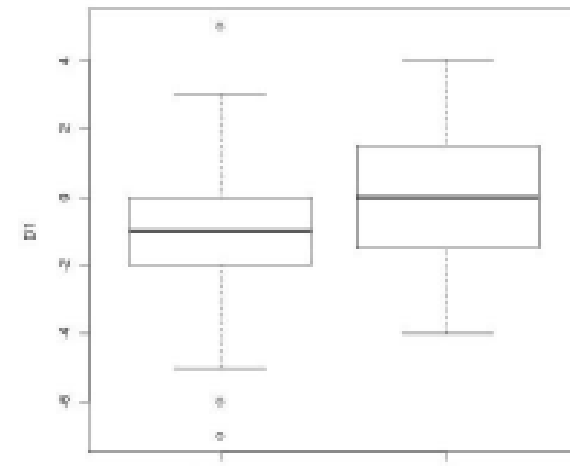
Sexo hijo	media	desv. est.
Niño	4.3611	2.7271
Niña	5.0	3.2473



## DISCUSIÓN Y RESULTADOS

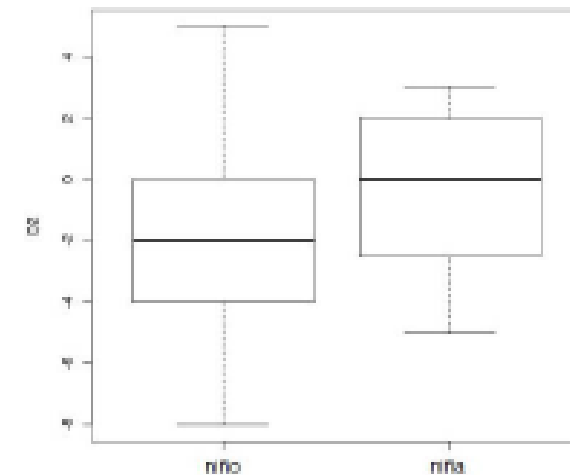
VARIABLE D1:

Sexo hijo	media	desv.est.
Niño	-0.9722	2.4551
Niña	-0.1667	2.4432



VARIABLE D2:

Sexo hijo	media	desv. est.
Niño	-2.0556	3.1798
Niña	-0.4166	2.4664



## RESULTADOS y CONCLUSIÓN

Variable	p-valor unimuestral (global)	Test Intervalo confianza unimuestral 95%	p-valor bimuestral (según sexo hijo)	Test Intervalo confianza bimuestral 95%
D1	0.0344	[-1.4827,-0.0590]	0.3356	[-2.5124,0.9013]
D2	0.0005	[-2.5393,-0.7524]	0.0771	[-3.4699,0.1921]

En cuanto al **DA**:

- \* Existen diferencias significativas entre las respuestas de padres y madres, tendiendo los padres a posiciones más “optimistas” que las madres;
- \* No parece haber discrepancias de opinión significativas entre padres y madres en función del sexo del hijo.

En cuanto a **HI**:

- \* Existen diferencias MUY significativas entre las respuestas de padres y madres, tendiendo los padres a posiciones mucho más “optimistas” que las madres;
- \* Hay discrepancias de opinión más bien significativas entre padres y madres en función del sexo del hijo

## RESULTADOS Y CONCLUSIÓN

¿Las valoraciones serán fieles al diagnóstico?

Estudio basado en los diagnósticos del profesional médico y los que se asocian con la opinión de los padres

	CM	DM	
CP	11	6	17/48 = 35,4%
DP	18	13	
	29/48 = 60,4%		$p = 0.0143$

	CM	DM	
Niño	19	17	19/36 = 52,8%
Niña	10	2	10/12 = 83,3%
			$p = 0.06$ y $0,905$

	CP	DP	
Niño	13	23	13/36 = 36,1%
Niña	4	8	4/12 = 33,3%
			$p = 0.86$ y $1$

Las madres muestran más concordancia con el diagnóstico médico que los padres y de forma muy notable lo hacen para las niñas.



