

## PERCEPCIONES DE LOS DÉFICITS DE FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO DE ADULTOS CON TDAH VERSUS PERCEPCIONES DE SUS FAMILIARES

**Carla Colomer  
Jessica Mercader  
Carmen Berenguer  
Belen Rosello  
Ana Miranda**

Universidad Jaume I de Castellón - mercader@uji.es

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.66>

*Fecha de Recepción: 12 Febrero 2015*

*Fecha de Admisión: 30 Marzo 2015*

### RESUMEN

*Introducción.* Los niños con TDAH tienden a sobreestimar su funcionamiento social, conductual y académico, un asunto que ha sido poco investigado en adultos con TDAH. *Objetivos.* Los objetivos de este trabajo son: 1) Examinar el perfil de funcionamiento ejecutivo de adultos jóvenes con TDAH; 2) Estudiar la relación entre las habilidades de funcionamiento ejecutivo percibidas por adultos con TDAH y sus padres; 3) Comparar las puntuaciones diferenciales (entre las versiones de observador y autoinforme) de adultos con TDAH y adultos con desarrollo típico. *Método.* Participaron 93 adultos (50 con un diagnóstico de TDAH en la infancia y 43 con desarrollo típico) entre 17 y 24 años. Se aplicaron las versiones de autoinforme y del observador del *Behavior Rating Inventory of Executive Function—versión para adultos* (BRIEF-A) para la evaluación de funcionamiento ejecutivo. Se calcularon puntuaciones diferenciales para cada una de las subescalas restando las puntuaciones T estimadas por los padres menos las puntuaciones T estimadas por los jóvenes con TDAH. *Resultados.* Los adultos con TDAH sobreestimaron las habilidades de funcionamiento ejecutivo en comparación con sus padres. Las versiones del BRIEF-autoinforme y BRIEF-observador correlacionaron significativamente en los dominios de regulación comportamental. Las puntuaciones diferenciales fueron estadísticamente superiores en el grupo con TDAH que en el grupo control. *Conclusiones.* Los adultos jóvenes con TDAH sobreestiman sus habilidades de funcionamiento ejecutivo en comparación con sus padres lo cual subraya la necesidad de contar con la colaboración de otras personas familiares con los pacientes en la evaluación.

**Palabras clave.** Adultos. Autopercepciones. BRIEF. Funcionamiento ejecutivo. TDAH.

## PERCEPCIONES DE LOS DÉFICITS DE FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO DE ADULTOS CON TDAH VERSUS PERCEPCIONES DE SUS FAMILIARES

### ABSTRACT

#### Perceptions of executive functioning deficits in adults with ADHD versus their parents' perceptions

*Introduction.* ADHD children tend to overestimate their social, behavioral and academic functioning, an issue that has been poorly investigated in adults with ADHD. *Objectives.* The aims of this study are: 1) To examine the executive functioning profile of young adults with ADHD; 2) To study the relationship between executive functioning abilities perceived by adults with ADHD and their parents; 3) To compare the discrepancy scores (between informant-report and self-report) in ADHD and typically developing adults. *Methods.* The sample included 93 17 to 24 year-old adults (50 with a childhood ADHD diagnosis and 43 typically developing). Versions of self-report and informant-report of the Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version (BRIEF-A) for the assessment of executive functioning were applied. A discrepancy score for each domain was calculated by subtracting the informant-report T-score from the self-report T-score for each participant. *Results.* Adults with ADHD overestimated executive functioning abilities compared to their parents. Self-report and informant-report versions of the BRIEF correlated significantly in the behavioral regulation domains. Discrepancy scores were statistically higher in the group with ADHD than in the control group. *Conclusions.* Young adults with ADHD overestimate their executive functioning skills compared to their parents, which underlines the need of family collaboration and the use of informant reports in the assessment of adults with ADHD.

**Keywords.** ADHD. Adults. BRIEF. Executive Functions. Self-Perceptions.

### ANTECEDENTES

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) ha sido ampliamente estudiado en población infantil. En la actualidad, está demostrado que el TDAH persiste en un alto porcentaje de casos hasta la adolescencia y la adultez (APA, 2013), lo que ha supuesto un crecimiento exponencial de la investigación relacionada con diferentes aspectos de este trastorno en la etapa de vida adulta.

Los niños y adultos con TDAH muestran a menudo, junto con los síntomas principales de inatención, hiperactividad e impulsividad, algunas características secundarias que dan lugar a problemas funcionales en múltiples dominios, como bajo rendimiento académico, mayor rechazo en el ámbito social o agresividad en el área conductual. A pesar de esto, algunas investigaciones, como las del grupo de Hoza, han encontrado que los niños con TDAH presentan autopercepciones extremadamente positivas sobre su competencia en comparación con otros criterios como las valoraciones de un informador (madres, padres y profesores), así como con criterios más objetivos como las puntuaciones de rendimiento (Ver Owens, Goldfine, Evangelista, Hoza, & Kaiser, 2007, para revisión). Sin embargo, poco se conoce sobre las autopercepciones de TDAH en población adulta, y ya que el uso de auto-informes en las complejas evaluaciones diagnósticas es fundamental, resulta relevante estudiar si en esta etapa los sujetos continúan sobreestimando sus percepciones o si por el contrario, son precisos a la hora de evaluar sus propios déficits.

Manor et al. (2012) encontraron que los adultos (estudiantes universitarios) con TDAH tendían a subestimar su sintomatología básica, es decir, reportaban menor sintomatología de TDAH en relación a las estimaciones de un observador. Este mismo fenómeno se ha encontrado en otros ámbitos como en la evaluación del propio trabajo y la conducción en estudiantes universitarios con TDAH (Prevatt et al., 2012), la competencia en las actividades de la vida diaria en adolescentes con TDAH (Volz-Sidiropoulou, Boecker, & Gauggel, 2013), o en mujeres con sintomatología de TDAH con respecto a su competencia en diferentes dominios de la vida (Jiang & Johnston, 2013). Por el contrario, otros estudios como los de Barrilleaux y Advokat (2009), encontraron que los adultos con TDAH

evalúan de forma precisa su propio rendimiento en relación con una prueba objetiva, el *Conners Continuous Performance Test* (CPT). En esta línea, Alexander and Liljequist (2012) estudiaron la validez de las versiones de autoinforme y observador del *Conners' Adult ADHD Rating Scale* (CAARS) en relación a diferentes indicadores del WAIS-III en adultos. Encontraron que ambas versiones (autoinforme y observador) contribuyeron de igual forma a predecir las puntuaciones en el WAIS-III, de manera que sus resultados no establecieron una mayor precisión del autoinforme frente a la versión observador en la evaluación de la sintomatología de TDAH.

Además de la sintomatología básica, otro aspecto esencial en la evaluación diagnóstica del TDAH en adultos es el funcionamiento ejecutivo (FE), es decir, las habilidades que permiten gestionar y regular la propia conducta con el fin de alcanzar una meta deseada, como la inhibición, la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva, la iniciativa, la planificación o la organización. El FE es uno de los principales déficits asociados con el TDAH (Barkley, 1997; Willcutt, Doyle, Nigg, Faraone, & Pennington, 2005) que persisten hasta la edad adulta (Barkley, 2006) y son importantes para madurar y asumir una mayor responsabilidad en el manejo de la propia conducta. Por este motivo, cobra especial importancia el clarificar si los adultos con TDAH sobreestiman sus habilidades de FE.

Uno de los enfoques para evaluar el FE que presenta una alta validez ecológica son las escalas de estimación, creadas con el objetivo de evaluar estas habilidades en contextos naturales, donde son los propios sujetos, sus padres y/o sus profesores los que se encargan de proporcionar la información sobre cómo afectan al funcionamiento del día a día, fuera del contexto de evaluación. En esta línea, el trabajo de Steward et al. (2014) es el único en examinar cómo los adolescentes con TDAH perciben sus habilidades de FE en relación a las estimaciones de sus padres mediante el *Behavior Rating Inventory of Executive Functioning* (BRIEF), demostrando que los adolescentes con TDAH podrían sobreestimar su FE.

En resumen, los niños y adolescentes con TDAH sobreestiman su sintomatología básica y su funcionamiento social, conductual y académico. Sin embargo, este aspecto no se ha estudiado en adultos con TDAH en relación al FE a pesar de que es una de las áreas más deficitarias e importantes en la evaluación del trastorno (Barkley, 1997). De este modo, los objetivos del presente estudio son:

- 1) Examinar el perfil de funcionamiento ejecutivo de jóvenes adultos con TDAH
- 2) Estudiar la relación entre las habilidades de funcionamiento ejecutivo percibidas por jóvenes con TDAH y sus padres
- 3) Comparar las puntuaciones diferenciales (calculadas entre el BRIEF-observador y el BRIEF-autoinforme) de jóvenes adultos con TDAH y con desarrollo típico.

Hipotetizamos que los jóvenes adultos con TDAH sobreestimarán sus habilidades de funcionamiento ejecutivo más que los controles al comparar sus autopercepciones con las percepciones de sus padres.

## MÉTODO

### Participantes

En este estudio participaron 93 jóvenes adultos con edades comprendidas entre 17 y 24 años, la mayoría varones (96.8%) divididos en dos grupos: 50 con un diagnóstico de TDAH subtipo combinado en la infancia y 43 con desarrollo típico (sin sintomatología de TDAH).

*Grupo TDAH.* Los participantes del grupo TDAH formaron parte de la muestra del Proyecto IMAGE (International Multicentre ADHD Genetics; Kuntsi, Neale, Chen, Faraone, & Asherson, 2006). Se trata de adultos que recibieron un diagnóstico clínico de TDAH en la infancia, tras someterse a una exhaustiva evaluación clínica, cuyos criterios de exclusión fueron un CI < 70, la presencia de trastorno generalizado del desarrollo, daño neurológico, sensorial, o déficit motores. En la evalua-

## PERCEPCIONES DE LOS DÉFICITS DE FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO DE ADULTOS CON TDAH VERSUS PERCEPCIONES DE SUS FAMILIARES

ción actual, el 24% de los participantes habían dejado de cumplir criterios estrictos de TDAH según el DSM-5. Los participantes de este grupo, tenían una media de edad de  $18.72 \pm 1.40$  y media de CI de  $104.21 \pm 15.41$ . Asimismo, el 26% de los participantes presentaba comorbilidades con trastornos de tipo externalizante, un 54% con abuso de sustancias, mientras que los trastornos internalizantes de depresión y/o ansiedad se observaron en el 16% de la muestra. El 34% de los sujetos estaba recibiendo tratamiento farmacológico para el TDAH.

*Grupo Control.* Los participantes del grupo de adultos con desarrollo típico fueron seleccionados atendiendo a los criterios del Instituto Nacional de Estadística de España de distribución de la población, según el nivel académico y situación laboral, en el rango de edad de 17-24 años. Se contactó con estos sujetos a través de la difusión de la información sobre este proyecto de investigación en universidades y centros de Formación profesional. Los sujetos del grupo control presentaron una media de edad de  $19.26 \pm 1.83$  y media de CI de  $103.02 \pm 11.57$ .

No existieron diferencias entre los dos grupos en edad,  $t(91) = -1.59$ ,  $p = .113$ , sexo,  $\chi^2(1, N = 93) = .21$ ,  $p = .649$ , ni CI – estimado mediante los subtest de vocabulario y cubos de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (WAIS-III; Wechsler, 1999)-,  $t(91) = 0.415$ ,  $p = .679$ .

### Instrumentos

El principal instrumento de evaluación utilizado en este trabajo fue el BRIEF-A (*Behavior Rating Inventory of Executive Function—versión para adultos*; Roth, Isquith, & Gioia, 2005). Este cuestionario evalúa la frecuencia con la que los adultos de 18 a 90 años realizan ciertas conductas problemáticas relacionadas con déficits en el funcionamiento ejecutivo en las situaciones del día a día. Cuenta con nueve dominios: Inhibición, Cambio, Control emocional, Auto-monitoreo, Iniciar, Memoria Trabajo, Planificación/organización, Monitoreo de la Tarea y Organización de Materiales. A su vez, estos dominios se agrupan en dos índices: el índice de Regulación Comportamental (BRI) que agrupa los cuatro primeros dominios y el Índice Metacognitivo (MI) que incluye los cinco últimos; y ambos índices conforman una puntuación global (GEC). Los ítems se puntúan en una escala tipo Likert que va de 1 a 3, donde 1 es nunca, 2 a veces, y 3 a menudo. EL BRIEF ha sido estandarizado y normalizado para su uso en el rango de edad de nuestra muestra y las puntuaciones directas se transforman en puntuaciones T. Los problemas de funcionamiento ejecutivo se consideran clínicamente significativos cuando estas puntuaciones T son mayores o iguales a 65, por tanto puntuaciones altas en los dominios e índices indican mayores déficits ejecutivos subjetivos.

En este trabajo se aplicaron las dos versiones del BRIEF-A: BRIEF-autoinforme y BRIEF-observador. En la primera de ellas, el propio sujeto es el que evalúa su conducta, mientras que la versión del observador fue cumplimentada por los padres de los participantes. El BRIEF-A es un instrumento con propiedades psicométricas adecuadas de fiabilidad test-retest (correlaciones de .82-.94) y consistencia interna (coeficientes de .85-.98); y se ha demostrado su validez convergente y discriminante (Roth et al., 2005).

### Procedimiento

Se contactó con los participantes vía telefónica para explicarles el objetivo de la investigación. Antes de la participación en el estudio, todos los participantes firmaron el consentimiento informado. Se realizó una entrevista clínica a todos los participantes y a sus familias para evaluar la sintomatología de TDAH, comorbilidades, variables demográficas y funcionamiento ejecutivo.

### Análisis de datos

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo usando el SPSS, versión 21. Se realizaron análisis de correlación de Pearson para estudiar la relación entre las subescalas del BRIEF-autoinforme y las

del BRIEF-observador. A continuación se calcularon puntuaciones diferenciales para cada una de las subescalas restando las puntuaciones T estimadas por los padres menos las puntuaciones T estimadas por los jóvenes con TDAH. Las puntuaciones positivas indican que el propio sujeto reporta menos dificultades que los padres, mientras que puntuaciones negativas indican que el sujeto reporta más problematidad que la que estiman los padres. Las diferencias de grupo se evaluaron mediante Análisis Multivariados de la Varianza.

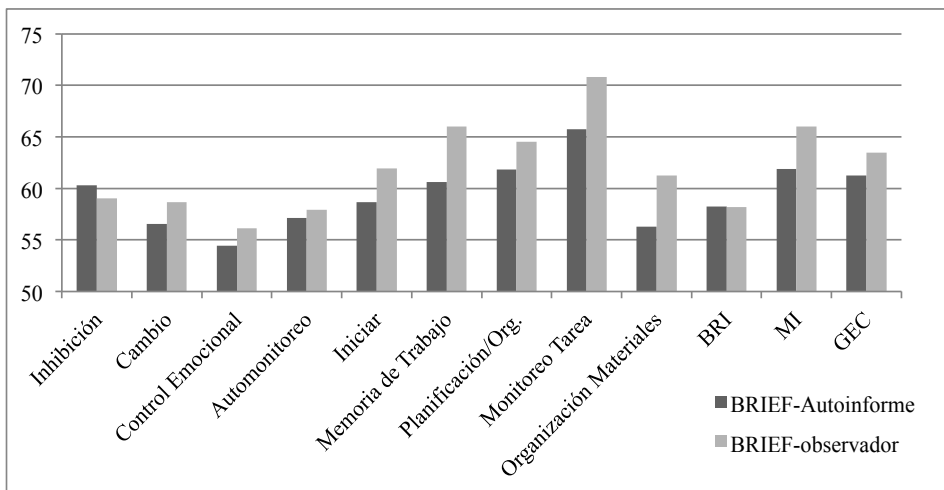
## RESULTADOS

### Perfil de funcionamiento ejecutivo (BRIEF) de jóvenes con TDAH

La Figura 1 muestra el perfil de funcionamiento ejecutivo en la escala BRIEF según las estimaciones de jóvenes con TDAH (BRIEF-autoinforme) y de sus padres (BRIEF-observador).

Los valores presentados son puntuaciones T, que permiten comparar a los participantes según su edad y género de forma objetiva y fiable. Las puntuaciones T superiores a 65 indican problematidad en el dominio. La tendencia general en todas las subescalas, excepto en inhibición, fue una estimación de la problematidad en el funcionamiento ejecutivo superior por parte de los padres que de los jóvenes con TDAH. El área de funcionamiento ejecutivo más afectada y que presentaba problematidad ( $T > 65$ ) según los jóvenes con TDAH en su conjunto fue el área de Monitoreo de la Tarea (media = 65.72, d.t. = 13.56), mientras que los padres en su conjunto estimaron que sus hijos con TDAH presentaban problematidad en Memoria de Trabajo (media = 66.02, d.t. = 12.11), Monitoreo de la Tarea (media = 70.84, d.t. = 11.41) y el Índice Metacognitivo (MI) (media = 66.02, d.t. = 9.96).

*Figura 1. Perfil de funcionamiento ejecutivo de jóvenes con TDAH: Puntuaciones-T medias del BRIEF-autoinforme y BRIEF-observador.*



### Relación entre el funcionamiento ejecutivo estimado por jóvenes con TDAH y sus padres

Para calcular la consistencia entre las puntuaciones de funcionamiento ejecutivo estimadas por los jóvenes con TDAH (BRIEF-autoinforme) y sus padres (BRIEF-observador) se realizaron correlaciones de Pearson.

**PERCEPCIONES DE LOS DÉFICITS DE FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO DE ADULTOS CON TDAH VERSUS PERCEPCIONES DE SUS FAMILIARES**

Se observaron correlaciones significativas entre el BRIEF-autoinforme y el BRIEF-observador en las subescalas de Inhibición ( $r = .296$ ;  $p = .037$ ), Control emocional ( $r = .486$ ;  $p < .001$ ), Auto-monitoreo ( $r = .444$ ;  $p = .001$ ) y Organización de Materiales ( $r = .511$ ;  $p < .001$ ). Sin embargo, las correlaciones entre las subescalas de Cambio ( $r = .097$ ;  $p = .504$ ), Iniciativa ( $r = .220$ ;  $p = .124$ ), Memoria de Trabajo ( $r = .083$ ;  $p = .566$ ), Planificación/Organización ( $r = .113$ ;  $p = .434$ ) y Monitoreo de la Tarea ( $r = .021$ ;  $p = .883$ ) fueron bajas y no significativas, indicando que las puntuaciones estimadas por los jóvenes con TDAH y sus padres no fueron consistentes en esas funciones ejecutivas.

*Tabla 1. Correlaciones entre las subescalas del BRIEF-autoinforme y del BRIEF-observador en jóvenes con TDAH (N=50)*

| Auto-informe \ Observador   | Inhibición   | Cambio      | Control emocional | Auto-monitoreo | Iniciar     | Memoria Trabajo | Planif/ organiz. | Monit. tarea | Organiz. Materiales |
|-----------------------------|--------------|-------------|-------------------|----------------|-------------|-----------------|------------------|--------------|---------------------|
| Inhibición                  | <b>.296*</b> | .291*       | .364*             | .227           | .184        | .333*           | .309*            | .138         | .184                |
| Cambio                      | .027         | <b>.097</b> | .174              | .037           | .047        | .121            | .033             | .025         | .055                |
| Control emocional           | .312*        | .192        | <b>.486**</b>     | .436**         | .174        | .351*           | .291*            | .089         | .102                |
| Auto-monitoreo              | .376*        | .202        | .398**            | <b>.444**</b>  | .110        | .365*           | .264             | .140         | .143                |
| Iniciar                     | .017         | .103        | -.114             | -.086          | <b>.220</b> | .131            | .196             | .118         | -.014               |
| Memoria de Trabajo          | -.032        | .015        | .062              | .046           | .015        | <b>.083</b>     | -.106            | -.083        | -.115               |
| Planificación/ organización | .038         | .184        | -.030             | -.018          | .102        | .107            | <b>.113</b>      | -.019        | -.065               |
| Monitoreo de la tarea       | .095         | .187        | .000              | .048           | .123        | .123            | .046             | <b>.021</b>  | .069                |
| Organización de Materiales  | .096         | .248        | .005              | .109           | .386*       | .378*           | .262             | .278         | <b>.511*</b>        |

\* $p < .05$ , \*\* $p < .005$ . N=50

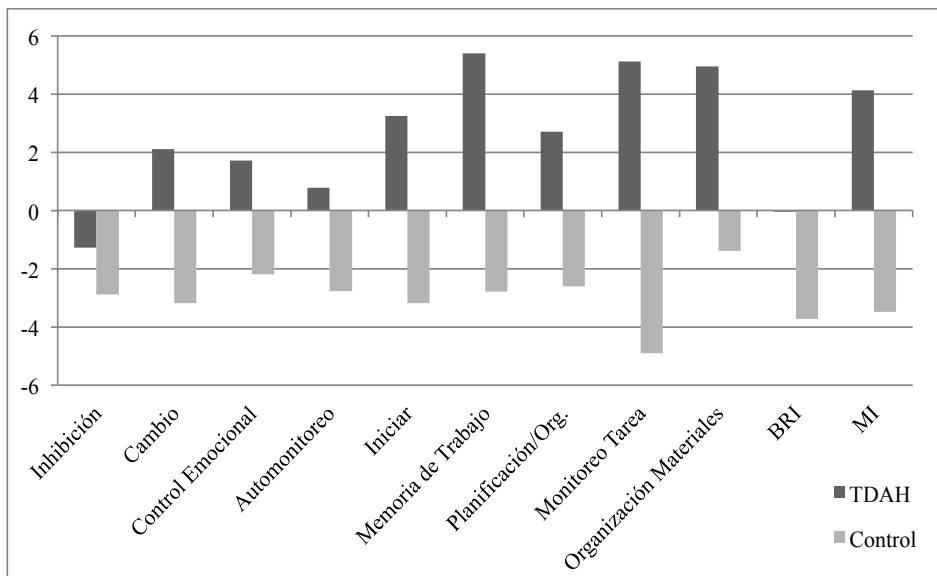
**Puntuaciones diferenciales entre jóvenes con TDAH y con desarrollo típico**

En la Figura 2 se presentan las medias de las puntuaciones diferenciales de jóvenes con TDAH y con desarrollo típico, calculadas restando las puntuaciones obtenidas en el BRIEF-observador menos las del BRIEF-autoinforme. Las puntuaciones diferenciales positivas indican que los padres (observador) reportaron más dificultades que los jóvenes (autoinforme).

El MANOVA realizado entre los grupos TDAH y control con las puntuaciones diferenciales del BRIEF resultó estadísticamente significativo (Lambda de Wilks = .77;  $F_{11,81} = 2.20$ ;  $p = .022$ ;  $^2_p = .230$ ). En concreto, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones diferenciales de los TDAH y de los controles en Cambio ( $F_{1,91} = 3.97$ ;  $p = .049$ ;  $^2_p = .042$ ), Iniciativa ( $F_{1,91} = 6.95$ ;  $p = .010$ ;  $^2_p = .071$ ), Memoria de trabajo ( $F_{1,91} = 8.37$ ;  $p = .005$ ;  $^2_p = .084$ ), Monitoreo ( $F_{1,91} = 9.91$ ;  $p = .002$ ;  $^2_p = .098$ ), Organización de Materiales ( $F_{1,91} = 6.91$ ;  $p = .010$ ;  $^2_p = .071$ ) y el Índice Metacognitivo-MI ( $F_{1,91} = 9.25$ ;  $p = .003$ ;  $^2_p = .092$ ). Además, las diferencias se quedaron cerca de la significación estadística en Control Emocional ( $F_{1,91} = 3.35$ ;  $p = .070$ ;  $^2_p$

= .036), Planificación ( $F_{1,91} = 3.79$ ;  $p = .055$ ;  $\eta^2_p = .040$ ) y en el Índice de Regulación Comportamental - BRI ( $F_{1,91} = 3.68$ ;  $p = .058$ ;  $\eta^2_p = .039$ ). Aunque las diferencias en Inhibición ( $F_{1,91} = .60$ ;  $p = .441$ ;  $\eta^2_p = .007$ ), y Automonitoreo ( $F_{1,91} = 2.44$ ;  $p = .121$ ;  $\eta^2_p = .026$ ) no alcanzaron la significación estadística, en todos los casos las puntuaciones diferenciales del BRIEF fueron más positivas en el grupo TDAH que en el grupo control, es decir, los jóvenes con TDAH se autoevaluaron con mejores habilidades de funcionamiento ejecutivo que sus padres, en comparación con las evaluaciones de los controles con respecto a sus padres. Estas relaciones no variaron incluso tras controlar por los efectos del CI.

Figura 2. Medias de las puntuaciones diferenciales de las subescalas del BRIEF.



## CONCLUSIONES

El objetivo principal de este trabajo fue examinar las auto percepciones de funcionamiento ejecutivo de adultos con TDAH utilizando la escala BRIEF. En ambas versiones de la prueba, autoinforme y observador, el dominio más afectado fue el monitoreo de la tarea. Es decir, tanto los adultos con TDAH como sus padres informaron mayores problemas relacionados con la capacidad de comprobar el trabajo, hacer el seguimiento de los proyectos, mayores probabilidades de cometer errores por descuido, dificultades para identificar los propios errores en el comportamiento y para evaluar su propio desempeño. La memoria de trabajo fue otro de los dominios que presentó una afectación significativa según los padres, reflejando dificultades en la capacidad de mantener información en la memoria y transformarla con el objetivo de completar una tarea, generar metas y planes.

Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre algunos de los dominios del BRIEF-autoinforme y del BRIEF-observador, indicando que existe relación entre el FE estimado por jóvenes con TDAH y sus padres. Como era de esperar, los dominios relacionados con aspectos de regulación comportamental, es decir, que evalúan conductas más visibles, son los que presentan correlaciones superiores (inhibición, control emocional, automonitoreo), mientras que los dominios

## PERCEPCIONES DE LOS DÉFICITS DE FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO DE ADULTOS CON TDAH VERSUS PERCEPCIONES DE SUS FAMILIARES

que evalúan síntomas más internos o menos visibles relacionados con el Índice Metacognitivo, no presentaron correlaciones significativas (Iniciar, Memoria Trabajo, Planificación/organización, Monitoreo de la Tarea). La excepción en este último caso es el dominio Organización de Materiales, que presentó la correlación más alta ( $r = .511$ ) a pesar de pertenecer al índice Metacognitivo. Este resultado puede deberse a que la Organización de Materiales refleja en conductas fácilmente observables, evalúa la capacidad de mantener materiales y pertenencias bien organizados y fácilmente disponibles.

Por lo tanto, las correlaciones más altas entre los dominios de la versión del autoinforme y del observador se dieron en los dominios con síntomas más externos que en los que reflejan síntomas más internos. Los aspectos de regulación comportamental son más visibles y patentes y por tanto más fáciles de evaluar y de que exista un acuerdo entre el propio sujeto y sus padres. Este hecho también se encuentra en la evaluación de sintomatología básica de inatención e hiperactividad (Alexander & Liljequist, 2013).

El tercer objetivo consistió en comparar las puntuaciones diferenciales entre el BRIEF-observador y el BRIEF-autoinforme de adultos con TDAH y adultos con desarrollo típico. Las puntuaciones diferenciales fueron más altas en el grupo TDAH que en el grupo control, indicando que los adultos con TDAH se autoevalúan con mejores habilidades de funcionamiento ejecutivo que sus padres, en comparación al grupo control. En concreto, las diferencias estadísticamente significativas se encontraron en los dominios de Cambio, Inicio, Memoria de Trabajo, Monitoreo, Organización de materiales y en el Índice Metacognitivo. Estos resultados van en la línea de los encontrados en adolescentes con TDAH (Steward et al., 2013).

A este fenómeno de sobreestimación de las propias capacidades se le conoce como *sesgo positivo ilusorio* y se refiere a la divergencia entre las autovaloraciones de competencia y la competencia real actual, siendo las autovaloraciones sustancialmente más altas que la competencia objetiva. Existen diferentes hipótesis para explicar las causas del sesgo positivo ilusorio. Nuestros resultados rechazarían una de las posibles explicaciones, “la hipótesis de la inmadurez cognitiva”, según la cual la sobreestimación de las capacidades tendría un propósito adaptativo ya que los niños pequeños experimentan frecuentemente fracaso debido a que se están enfrentando continuamente a tareas nuevas y este sesgo les permite probar nuevas actividades y persistir en tareas difíciles o desafiantes. Las creencias optimistas que tienen los niños con TDAH serían debidas a su inmadurez sobre sus propias habilidades lo que implica que con el tiempo superarían este sesgo positivo ilusorio. Sin embargo, en este estudio, los adultos con TDAH continúan sobreestimando sus capacidades.

Otras de las hipótesis planteadas para explicar este hecho son la del “déficit neuropsicológico” (déficits de FE situados en lóbulo frontal), la “hipótesis de la ignorancia de la incompetencia”, que sugiere que las autopercepciones infladas de los niños con TDAH podrían ser el resultado de su falta de habilidad para reconocer sus déficits de forma precisa por falta de las propias habilidades; o la “hipótesis de la autoprotección”, que defiende que cuando los TDAH se sienten amenazados por una tarea desafiante, intentan esconder su incompetencia y prevenir sentimientos de fracaso inflando sus evaluaciones de autocompetencia, es decir, sobreestimarían su competencia como un mecanismo de afrontamiento que les permite proteger su autoestima.

Sería interesante realizar estudios longitudinales que demuestren si el sesgo positivo ilusorio en niños con TDAH es adaptativo o no y por tanto hacia donde debería ir el tratamiento. Las autopercepciones positivas podrían hacer que los adultos con TDAH sean más susceptibles al fracaso, ya que previenen que el sujeto reconozca y remedie los propios déficits funcionales, así como la necesidad de mejora, recibiendo así feedback negativo. Además están asociadas con un incremento en la agresión y una inferior conducta prosocial (Hoza et al., 2010; Linnea, Hoza, Tomb, & Kaiser, 2012). Pero por otra parte, si los adultos con TDAH no perciben sus dificultades, esta falta de con-



ciencia puede proteger su autoestima y evitar efectos negativos, por tanto, algunos autores apoyan que moderadas, pero no excesivas ilusiones positivas son ventajosas y permiten al individuo enfrentarse y persistir cuando se encuentra ante una tarea desafiante.

Estos resultados tienen implicaciones para la evaluación y tratamiento de adultos con TDAH. Por una parte, en las evaluaciones diagnósticas será necesario contar tanto con la visión del propio sujeto, como con la de un observador externo que conozca bien al paciente con TDAH. Con respecto al tratamiento, la conciencia de los propios déficits puede servir como un factor motivante en los tratamientos conductuales, mientras que autopercepciones imprecisas pueden interferir en el progreso del tratamiento. Por tanto, en algunos casos será necesario realizar un “tratamiento de humildad” para facilitar la conciencia de sus propios déficits y la motivación hacia la mejora. Knouse y Mitchell (2014) destacan la frecuente relación entre estas cogniciones, el establecimiento de metas excesivamente positivas y el fracaso para implicarse en estrategias conductuales compensatorias de la terapia cognitivo-conductual, sugiriendo métodos para trabajar estos aspectos en adultos con TDAH.

## REFERENCIAS

- Alexander, L., & Liljequist, L. (2013). Determining the accuracy of self-report versus informant-report using the Conners' Adult ADHD Rating Scale. *Journal of Attention Disorders*. Advance online publication.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, *121*, 65- 94.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York, NY: Guilford.
- Barrilleaux K & Advokat C. (2009). Attribution and self-evaluation of continuous performance test task performance in medicated and unmedicated adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *12*, 291-298.
- Jiang, Y., & Johnston, C. (2012). The relationship between ADHD symptoms and competence as reported by both self and others. *Journal of Attention Disorders*, *16*, 418-426.
- Knouse, L. E. & Mitchell, J. T. (2014). Incautiously optimistic: Positively valenced cognitive avoidance in adult ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice*. Advance online publication.
- Kuntsi J., Neale B.M., Chen W., Faraone S.V., & Asherson P. (2006). The IMAGE project: methodological issues for the molecular genetic analysis of ADHD. *Behavioural and Brain Functions*, *2*, 27.
- Linnea, K., Hoza, B., Tomb, M., Kaiser, N. (2012). Does a positive bias relate to social behavior in children with ADHD? *Behavior Therapy*, *43*, 862-875
- Manor, I. Vurembrandt , N., Rozen, S., Gevah, D., Weizman, A., & Zalsman, G. (2012). Low self-awareness of ADHD in adults using a self-report screening questionnaire. *European Psychiatry*, *27*, 314-320.
- Owens, J. S., Goldfine, M. E., Evangelista, N. M., Hoza, B., & Kaiser, N. M. (2007). A critical review of self-perceptions and the positive illusory bias in children with ADHD. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *10*, 335-351.
- Prevatt, F., Proctor, B., Best, L., Baker, L., Van, W. J., & Taylor, N. W. (2012). The positive illusory bias: Does it explain self-evaluations in college students with ADHD? *Journal of Attention Disorders*, *16*, 235-243.
- Roth, R.M., Isquith, P.K., & Gioia, G.A. (2005). *BRIEF-A: Behavior Rating Inventory of Executive*

**PERCEPCIONES DE LOS DÉFICITS DE FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO DE ADULTOS CON TDAH VERSUS PERCEPCIONES DE SUS FAMILIARES**

- Function - Adult Version*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Steward, K. A., Tan, A., Delgaty, L., Gonzales, M. M. & Bunner, M. (2014). Self-awareness of executive functioning deficits in adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. Advance online publication.
- Volz-Sidiropoulou, E., Boecker, M., & Gauggel, S. (2013). The positive illusory bias in children and adolescents with ADHD: further evidence. *Journal of Attention Disorders*. Advance online publication.
- Wechsler, D. (1999). *Wechsler Adult Intelligence Scale—Third Edition (WAIS-III)*. Madrid: TEA.
- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-analytic review. *Biological Psychiatry*, 57, 1336–1346.