

## Comparación entre los resultados obtenidos en la escala TDA-H (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) en una muestra americana y en una muestra española de adultos

Nekane Balluerka y Juana Gómez\*

Universidad del País Vasco \* Universidad de Barcelona

El presente estudio se centra en la comparación entre las propiedades psicométricas inferidas a partir de las puntuaciones obtenidas por una muestra americana y por una muestra española de adultos en la escala TDA-H (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad). La escala se halla disponible tanto en inglés como en castellano y contiene dos formas paralelas. Cada una de tales formas consta de cinco subescalas: Déficit atencional, Hiperactividad, Impulsividad, Ansiedad generalizada y Conducta opositora/provocativa. Cada ítem de la escala evalúa un comportamiento específico asociado a un criterio de conducta psiquiátrico relevante para el diagnóstico según el DSM-IV. Ambas versiones lingüísticas demostraron poseer una elevada consistencia interna y un aceptable grado de equivalencia entre sus dos formas paralelas, si bien los resultados americanos fueron significativamente más elevados que los españoles. En ambas muestras, el análisis de componentes principales reflejó cuatro dimensiones: Déficit atencional, Hiperactividad/Impulsividad, Ansiedad generalizada y Conducta opositora/provocativa; el grado de congruencia de las estructuras factoriales en las dos muestras consideradas se analizó mediante el coeficiente de Tucker, resultando ser estadísticamente similares.

*Comparison between the results obtained on the ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) scale in an American sample and a Spanish sample of adults.* The present work focuses on the comparison between the psychometric properties inferred from the scores obtained by an American sample and a Spanish sample of adults on the ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) scale. The scale is available in English and Spanish and has two parallel forms. Each of these forms consists of five subscales: Inattention, Hyperactivity, Impulsivity, Generalized Anxiety and Oppositional/Defiant Disorder. Each item of the scale evaluates a specific type of behavior relating to a criterion of psychiatric conduct relevant for the diagnosis according to DSM-IV. Both linguistic versions showed to have a high internal consistency and an acceptable level of equivalence between their two parallel forms, even though the American results were significantly higher than the Spanish results. In both samples, the analysis of principal components reflected four dimensions: Inattention, Hyperactivity/Impulsivity, Generalized Anxiety and Oppositional Defiant Disorder; the level of congruence between the factor structures of the two samples taken into consideration was analyzed by means of the Tucker coefficient, proving to be statistically equivalent.

El presente trabajo se centra en el estudio psicométrico de una escala para el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en adultos. La escala evalúa dicho trastorno partiendo de los criterios diagnósticos del DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, 1994). Aunque tales criterios fueron establecidos para la población infantil, diversos estudios han demostrado que la población adulta también padece esta enfermedad (Barkley, 1990; Barkley, Fischer, Edelbrock y Smallish, 1990; Hallowell y Ratey, 1994; Hinshaw,

1994; Klein y Mannuzza, 1991; Weiss y Hechtman, 1993; Wender, 1987).

Partiendo de los elementos en los que se fundamenta el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, el DSM-IV incluye cinco criterios principales para diagnosticar este trastorno:

1. Los síntomas deben presentar un determinado nivel de gravedad.
2. Los síntomas deben aparecer antes de los 7 años de edad.
3. Los síntomas deben manifestarse, como mínimo, en dos áreas personales diferentes: Hogar, Escuela o Trabajo, Otros ámbitos sociales.
4. Los síntomas deben entorpecer el funcionamiento del paciente en diversos ámbitos: Personal, Académico o Laboral, Social.
5. Los síntomas no deben ser consecuencia de otros trastornos: Estado de ánimo, Ansiedad, etc.

---

Correspondencia: Nekane Balluerka  
Facultad de Psicología  
Universidad del País Vasco  
20018 San Sebastián (Spain)  
E-mail: pspbalan@ss.ehu.es

Caterino y Stock (1995), autores de la escala, incluyeron los tres primeros criterios en la construcción de la misma. Así, los niveles de intensidad, 0 = Apenas, 1 = En cierta medida, 2 = En gran medida, mediante los que el sujeto debe categorizar en qué grado describe un determinado ítem su conducta, se equiparan a la *gravedad de los síntomas*. Respecto al segundo criterio, para cada ítem el sujeto ha de responder si experimentaba el síntoma en cuestión «Cuando era niño». Los autores consideran que una alta cantidad de respuestas afirmativas en dicha categoría indica que *el síntoma estaba presente antes de los 7 años de edad*. Por último, el sujeto debe responder si padece los síntomas en cada una de las tres siguientes áreas: «En casa», «En el trabajo o en la escuela» y «En otros ámbitos sociales», lo que permite evaluar si *los síntomas se manifiestan en dos áreas personales diferentes*. El cuarto y el quinto criterio no se incluyen de forma específica en la escala. No obstante, los autores consideran que en la entrevista clínica inicial que mantiene el terapeuta con el sujeto, suele obtenerse información acerca de las razones por las que éste es derivado a tratamiento, lo que permite saber si *los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad entorpecen el funcionamiento del paciente en diversos ámbitos*. Respecto al quinto criterio, Caterino y Stock opinan que la información necesaria para corroborar si se cumple o no, suele obtenerse a partir de distintas pruebas psicológicas y del informe emitido por el profesional de la salud mental. No obstante, la escala incluye ítems exclusivos para la Conducta opositora/provocativa y la Ansiedad generalizada, lo que permite evaluar en cierta medida si *los síntomas son consecuencia de trastornos diferentes al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*.

Además de los cinco criterios diagnósticos generales que se acaban de exponer, el DSM-IV propone un conjunto de criterios de conducta tanto para cada una de las tres categorías que configuran el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Déficit atencional, Hiperactividad e Impulsividad) como para la Conducta opositora/provocativa y la Ansiedad generalizada. En la tabla 1 se presenta cada uno de tales criterios bajo su correspondiente categoría diagnóstica. Hay un total de 32 criterios de conducta para las 5 categorías incluidas en la escala. Caterino y Stock (1995) elaboraron dos versiones paralelas de 32 ítems, incluyendo cada una de ellas una frase descriptiva para cada uno de los 32 criterios de conducta.

La escala TDA-H ha sido elaborada en inglés y en castellano, por lo que se dispone de dos versiones lingüísticas del instrumento para cada una de sus formas paralelas, cuya fiabilidad y validez han sido ampliamente estudiadas (Ahern, Caterino, Byars, & Verdi, 1996; Ahern, Byars, & Verdi, 1996; Ayim, Caterino, & Stock, 1997; Caterino & Stock, 1995; Gómez y Balluerka, en revisión; Stock, Balluerka, Gómez, & Caterino, 1997; Stock, Gómez, Balluerka, & Caterino, 1997; Verdi & Ahern, 1995). Con el objetivo de comprobar si las dos versiones lingüísticas de la escala TDA-H son igualmente fiables y válidas para evaluar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en el presente estudio se establece una comparación entre sus características psicométricas en una muestra de 865 estadounidenses y en una muestra de 338 españoles. Dado que los estudios llevados a cabo tanto con sujetos estadounidenses como españoles han puesto de manifiesto que las subescalas de Hiperactividad e Impulsividad configuran un único factor, en el presente trabajo ambas subescalas se consideran como una sola subdimensión, a saber, la subdimensión Hiperactividad/Impulsividad.

Método

Sujetos

En el estudio participaron 1303 sujetos, 865 americanos y 338 españoles. La muestra americana estaba compuesta por estudiantes pertenecientes a diferentes universidades del sur de los Estados Unidos y su media de edad era de 22,18 años (SD=9,17). La muestra española estaba integrada por estudiantes de la Universidad de Barcelona y de la Universidad del País Vasco, cuya media de edad era de 21,35 (SD=4,67) años.

Procedimiento

La recogida de datos de la muestra americana fue llevada a cabo por diferentes profesores universitarios estadounidenses, quienes distribuyeron entre los estudiantes 172 copias de una de las versiones de la escala (forma A), 166 copias de su versión paralela (forma B) y 527 copias de una versión que incluía ambas formas del instrumento (forma T). En el caso de la muestra española, los datos fueron recogidos por dos profesores pertenecientes a la Universidad de Barcelona y a la Universidad del País Vasco, respectivamente. Cien sujetos recibieron la forma A de la escala, otros 100 la forma B y 138 sujetos respondieron a la forma T. Cada estudiante recibió la versión lingüística de la escala correspondiente a su lengua de origen. No se estableció un determinado límite de tiempo para que los sujetos completaran la escala, de forma que éstos trabajaron a su propio ritmo. Todos ellos participaron voluntariamente en el estudio bajo condiciones de anonimato.

*Tabla 1*  
Criterios de conducta del DSM-IV medidos por los ítems de las dos versiones paralelas de la escala para la medición del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

<b>Criterios de Conducta</b>		
<b>Déficit atencional (314.00)</b> Nueve ítems	<b>Hiperactividad (314.01)</b> Seis ítems	<b>Impulsividad (314.01)</b> Tres ítems
Detalles/Descuidado Continuar/Persistir No escucha Fracasa en terminar Poca organización Evita tareas duras Pierde objetos Distráido Olvidadizo	Agitación nerviosa Se levanta Corre/Está intranquilo No ocio relajado Impulsado por un motor Habla excesivamente	Responde impulsivamente No espera su turno Interrumpe/Se entromete
<b>Ansiedad generalizada (300.02)</b> Seis ítems		<b>Conducta opositora/provocativa (313.81)</b> Ocho ítems
Nervios de punta Se cansa fácilmente La mente se queda en blanco Irritable Tensión muscular Sueño alterado		Pierde la paciencia Discute Se niega a obedecer Enfada a los demás Culpa a los demás Los demás le enfadan Enfadado/Resentido Rencoroso/Vengativo

### Análisis

Antes de comparar las características psicométricas de ambas versiones lingüísticas del instrumento, se utilizó la *t* de Student a fin de examinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias de las muestras americana y española en las diferentes subescalas que configuran cada una de las formas paralelas de la escala TDA-H. En ambas versiones lingüísticas, la fiabilidad del instrumento fue examinada calculando su consistencia interna mediante el índice  $\alpha$  de Cronbach (1951) para cada subescala, tanto en la forma A como en la forma B del instrumento. La comparación entre los  $\alpha$ -s de las versiones americana y española fue llevada a cabo mediante el estadístico *W* de Feldt (1969). A su vez, se calcularon coeficientes de correlación de Pearson entre las dos formas paralelas en cada una de las subescalas, a fin de examinar la equivalencia entre tales formas en ambas versiones lingüísticas del instrumento. Las diferencias entre los coeficientes de correlación de las versiones americana y española fueron examinadas mediante la *Z* de Fisher.

En lo que respecta a la validez predictiva de la escala, tanto en la versión americana como en la española se llevaron a cabo distintos análisis de regresión simple utilizando como variable predictora las puntuaciones obtenidas por los sujetos bajo la categoría «Cuando era niño/a» y como variables criterio las obtenidas en cada una de las tres situaciones (Hogar, Escuela o Trabajo y Otros ámbitos sociales) que miden el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la edad adulta, así como bajo el conjunto de todas ellas. Se utilizó la *Z* de Fisher para examinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los coeficientes de correlación de las versiones americana y española obtenidos en cada uno de tales análisis. Por último, la validez de constructo fue examinada mediante análisis de componentes principales con rotación Varimax, que se aplicaron sobre cada una de las formas paralelas de la escala TDA-H en ambas muestras. La comparación entre las estructuras factoriales americana y española se realizó mediante el índice de congruencia de Tucker (1951).

### Resultados

La comparación llevada a cabo mediante la *t* de Student entre las puntuaciones medias de las muestras americana y española respecto a los rasgos medidos, puso de manifiesto que a excepción de la subescala Conducta opositora/provocativa (forma B), en la que la puntuación de los sujetos americanos fue superior a la de los españoles ( $p < 0,001$ ), las dos muestras presentaron puntuaciones similares en el resto de las subescalas del instrumento. A su vez, tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas por la muestra americana y por la muestra española en el total de la escala en ninguna de sus dos formas paralelas.

#### Fiabilidad de la escala TDA-H

##### Fiabilidad como consistencia interna

Todos los coeficientes obtenidos en ambas versiones lingüísticas de la escala superaron con creces los valores exigidos en pruebas de tipo clínico para considerar que éstas poseen un adecuado nivel de consistencia interna (en todos los casos,  $\alpha > 0,80$ ). Los índices  $\alpha$  de Cronbach para el total de la escala TDA-H pusieron de

manifiesto que ésta posee una excelente consistencia interna tanto en la versión americana ( $\alpha_A$  y  $\alpha_B = 0,95$ ) como en la versión española ( $\alpha_A = 0,93$ ;  $\alpha_B = 0,92$ ). No obstante, exceptuando la subescala Ansiedad generalizada (forma A), en la que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las fiabilidades de ambas versiones lingüísticas del instrumento, los  $\alpha$ -s obtenidos en las restantes subescalas y en la totalidad de la escala fueron más bajos para la versión española que para la americana ( $p < 0,05$  en todos los casos).

##### Fiabilidad como equivalencia entre formas paralelas

Las correlaciones entre ambas formas paralelas resultaron estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) y de magnitud aceptable en todas las subescalas del instrumento (oscilando entre 0,79 y 0,86 en la versión americana y entre 0,74 y 0,81 en la española). Las correlaciones obtenidas para el total de la escala pusieron de manifiesto que sus dos formas paralelas son equivalentes tanto en la versión americana ( $r = 0,90$ ) como en la versión española ( $r = 0,87$ ). Sin embargo, el nivel de equivalencia de la escala total ( $p < 0,05$ ) y de las subescalas Déficit atencional ( $p < 0,001$ ) y Conducta opositora/provocativa ( $p < 0,001$ ) fue significativamente inferior en la versión española que en la americana.

#### Validez de la escala TDA-H

##### Validez predictiva

Partiendo de la hipótesis de que la puntuación presentada por los sujetos en la escala TDA-H en la edad adulta podría ser predicha a partir de la puntuación que éstos presentarían en la infancia, se realizaron cuatro análisis de regresión simple para cada forma del instrumento en sus dos versiones lingüísticas. En tales análisis, se utilizó como única variable predictora la puntuación obtenida por los sujetos bajo la categoría «Cuando era niño/a» y como variables criterio las puntuaciones obtenidas en cada una de las tres situaciones (Hogar, Escuela o Trabajo y Otros ámbitos sociales) que miden el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en la edad adulta, así como bajo el conjunto de todas ellas. Como cabe deducir de esta afirmación, la puntuación que se presenta bajo la categoría «Cuando era niño/a» es una puntuación retrospectiva basada en el recuerdo de los sujetos acerca de sus experiencias infantiles. Por ello, los resultados que presentamos en este apartado deben ser considerados con las reservas que dicha circunstancia conlleva.

Tomando los coeficientes de correlación entre la variable predictora y las variables criterio como referencia, se calcularon los valores de la *Z* de Fisher a fin de examinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre tales correlaciones y, por ende, entre el grado de validez predictiva de la versión americana y de la versión española de la escala TDA-H. Tanto en la versión americana como en la española, todos los coeficientes de regresión resultaron estadísticamente significativos, lo que permite afirmar que las puntuaciones obtenidas por los sujetos en las diferentes situaciones que se evalúan en la escala TDA-H en la edad adulta son susceptibles de ser predichas a partir de la puntuación que éstos presentan en la infancia. De acuerdo con esta afirmación, y teniendo en cuenta que el modelo de regresión constaba de una única variable predictora, los porcentajes de varianza explicados por dicha variable ( $R^2$  ajustados) fueron de considerable magnitud en

todas las situaciones referidas a la conducta del sujeto en la edad adulta en ambas versiones de la escala (oscilando entre 0,31 y 0,44 en la versión americana y entre 0,16 y 0,33 en la española). Aunque estos datos ponen de manifiesto que tanto la versión americana como la versión española poseen adecuada validez predictiva, es importante señalar que a excepción de las correlaciones obtenidas entre las puntuaciones de la categoría «Cuando era niño/a» y de las categorías «Escuela/Trabajo» y «Otros ámbitos sociales» en la forma B, en las que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas versiones lingüísticas del instrumento, las correlaciones obtenidas en el resto de los casos fueron de menor magnitud en la versión española que en la americana.

#### *Validez de constructo*

A fin de examinar la dimensionalidad de las dos versiones lingüísticas de la escala TDA-H, se llevó a cabo un análisis de componentes principales con rotación Varimax sobre cada una de sus formas paralelas, tanto en la muestra americana como en la española. Las estructuras factoriales correspondientes a las dos muestras arrojaron un patrón de resultados similar en sus dos formas paralelas. Así, en todos los casos (muestra americana formas A y B y muestra española formas A y B) emergieron cuatro factores: Déficit atencional, Hiperactividad/Impulsividad, Ansiedad generalizada y Conducta opositora/provocativa.

Tomando como referencia tales estructuras factoriales, se calculó el coeficiente de congruencia de Tucker con el objetivo de examinar el grado de analogía o discordancia entre los conjuntos de factores obtenidos en las muestras americana y española. Siguiendo a Schneewind y Cattell (1970), cabe afirmar que a excepción del coeficiente correspondiente al factor Hiperactividad/Impulsividad (forma B), con un valor de 0,659, los coeficientes de congruencia obtenidos en todos los casos (con valores que oscilaron entre 0,704 y 0,811) resultaron estadísticamente significativos ( $p < 0,001$ ), poniendo de manifiesto que las soluciones factoriales de las formas paralelas de la escala TDA-H son semejantes en las muestras americana y española.

#### Conclusiones

El objetivo del presente estudio consistía en establecer una comparación entre las características psicométricas de las versiones americana y española de la escala TDA-H. A la luz de los resultados obtenidos, cabe extraer dos conclusiones principales. En primer lugar, los datos permiten afirmar que tanto la versión americana como la versión española del instrumento poseen una adecuada fiabilidad y validez. En este sentido, en la presente investigación se ha comprobado empíricamente que las dos formas paralelas de la escala son equivalentes y que ésta es internamente consistente en sus dos versiones lingüísticas. A su vez, también se ha constatado que el instrumento posee una adecuada validez predictiva tanto en la versión española como en la americana. En cuanto

a la validez de constructo, los análisis factoriales llevados a cabo para examinar la dimensionalidad de la escala pusieron de manifiesto que, en ambas muestras, ésta incluye cuatro factores, a saber: Déficit atencional, Hiperactividad/Impulsividad, Ansiedad generalizada y Conducta opositora/provocativa. A este respecto, cabe señalar que la agrupación de los ítems correspondientes a la hiperactividad y a la impulsividad en un único factor corrobora los resultados obtenidos en diversos estudios (Ahern, Caterino, Byars, & Verdi, 1996; Ayim et al., 1997; Caterino & Stock, 1995; Gómez y Balluerka, en revisión; Stock, Balluerka, Gómez, & Caterino, 1997; Stock, Gómez, Balluerka, & Caterino, 1997; Verdi & Ahern, 1995) y brinda apoyo a las teorías planteadas recientemente acerca del diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Barkley, 1997). De hecho, en el DSM-IV se proponen tres subtipos de dicho trastorno: Predominancia en Déficit atencional, Predominancia en Hiperactividad/Impulsividad y Combinación entre ambas subdimensiones.

En segundo lugar, centrándonos en la comparación entre las dos versiones lingüísticas del instrumento, los resultados permiten concluir que la versión americana de la escala posee mejores propiedades psicométricas que la española. En este sentido, presenta un mayor nivel de consistencia interna y de equivalencia entre sus dos formas paralelas, así como una mejor validez predictiva. Respecto a la comparación entre las estructuras factoriales de las muestras americana y española, los datos nos llevan a afirmar que tales estructuras son estadísticamente similares, es decir, que miden los mismos aspectos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y que, por lo tanto, la escala TDA-H posee validez práctica en el ámbito de la psicología clínica.

En definitiva, el conjunto de datos obtenidos en el presente estudio pone de manifiesto que, desde un punto de vista metodológico, las dos versiones lingüísticas de la escala TDA-H son adecuadas para medir con precisión y validez el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Esta afirmación tiene importantes implicaciones para la práctica clínica ya que, a diferencia de lo que ocurre en la población infantil, actualmente se carece de instrumentos que posibiliten diagnosticar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en base a los criterios diagnósticos del DSM-IV en la población adulta. Sin embargo, es necesario señalar que si bien la versión americana ha demostrado resultar válida para discriminar adecuadamente sujetos pertenecientes a la población general y sujetos diagnosticados con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (Ahern, Caterino, Byars, & Verdi, 1996; Caterino & Stock, 1995), en el caso de la versión española dicha validez queda todavía por demostrar, por lo que se deberían realizar nuevos estudios utilizando muestras de sujetos españoles diagnosticados con este trastorno. Por otra parte, teniendo en cuenta que las propiedades psicométricas de la versión española de la escala TDA-H no son tan adecuadas como las de la versión americana, parece recomendable llevar a cabo un análisis más exhaustivo de sus ítems a fin de poder detectar y corregir posibles sesgos e incrementar su fiabilidad y validez.

#### Referencias

Ahern, P., Caterino, L. C., Byars, A., & Verdi, M. P. (1996, June). *The factor structure of a scale that predicts clinical diagnosis of ADHD*. Paper presented at the American Psychological Society, San Francisco.

Ahern, P. W., Byars, A., & Verdi, M. P. (1996, April). *Assessment of ADHD in adults: Preliminary results from a proposed measure based on DSM-IV criteria*. Paper presented at the Annual Convention of the National Consortium for Instruction and Cognition, New York.

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup> ed.)*.
- Ayim, M. A., Caterino, L. C., & Stock, W. A. (1997, April). *Measuring Attention Deficit Hyperactivity/Impulsivity in black adults: A scale for use with adult populations*. Paper presented at the Annual Convention of the National Consortium for Instruction and Cognition, Chicago, Illinois.
- Barkley, R. A. (1990). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
- 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., Fischer, M., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria. I: An 8-year prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 546-557.
- Caterino, L. C., & Stock, W. A. (1995, June). *Measuring Attention Deficit Hyperactivity/Impulsivity in adults (Research Report 14)*. Mesa: AZ: Walker Research Institute.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Feldt, L. S. (1969). A test of the hypothesis that Cronbach's alpha or Kuder-Richardson coefficient twenty is the same for two tests. *Psychometrika*, 34, 363-373.
- Gómez, J. y Balluerka, N. (1999). Estudio psicométrico de la versión española de la escala TDA-H (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad). *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*. Manuscrito sometido a revisión.
- Hallowell, E. M., & Rater, J. J. (1994). *Driven to distraction: Recognizing and coping with attention deficit disorder from childhood through adulthood*. New York: Simon & Schuster.
- Hinshaw, S. P. (1994). *Attention deficits and hyperactivity in children*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Klein, R., & Mannuzza, S. (1991). Long-term outcome of hyperactive children: A review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 383-387.
- Schneewind, K., & Cattell, R. B. (1970). Zum Problem der Faktori-entifikation: Verteilungen und Vertranensintervalle von Kongruenzkoeffizienten. *Psychology Beiträge*, 12, 214-226.
- Stock, W. A., Balluerka, N., Gómez, J., & Caterino, L. C. (1997, September). *Measuring Attention Deficit Hyperactivity/Impulsivity in adults who describe themselves as either hispanic or white*. Paper presented at the 4th European Conference on Psychological Assessment, Lisbon, Portugal.
- Stock, W. A., Gómez, J., Balluerka, N., & Caterino, L. C. (1997, September). *Empirical validation of a rationally constructed measure of Attention Deficit Hyperactivity/Impulsivity in adults*. Paper presented at the IV International Meeting of Multidimensional Data Analysis, Bilbao, Spain.
- Tucker, L. R. (1951). *A method for synthesis of factor analysis studies (Personnel Research Sections Report 984)*. Washington, D.C.: Department of the Army.
- Verdi, M. P., & Ahern, P. W. (1995, July). *Content validation of a proposed measure of Attention Deficit Hyperactivity/Impulsivity disorder based on DSM-IV criteria*. Paper presented at the Annual Conference of the Arizona Association of School Psychologists, Prescott, AZ.
- Weiss, G., & Hechtman, L. (1993). *Hyperactive children grown up*. New York: Guilford Press.
- Wender, P. H. (1987). *The hyperactive child, adolescent, and adult: Attention deficit disorder through the lifespan*. New York: Oxford University Press.