



# LA EVALUACIÓN MULTI-INFORMANTE EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: UN ESTUDIO DE REVISIÓN

## MULTI-INFORMANT EVALUATION IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: A REVIEW STUDY

Raúl Tárraga-Mínguez y Pilar Sanz-Cervera

Universidad de Valencia

Para poder realizar el diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA) se requiere de la evaluación por parte de diferentes informantes. Sin embargo, en ocasiones, se producen ciertas discrepancias entre evaluadores. Con el objetivo de aportar luz a las posibles discrepancias entre informantes, este trabajo incluye una revisión actualizada de la literatura para examinar el grado de acuerdo entre diferentes informantes en lo que respecta a la sintomatología característica del TEA en niños y adolescentes (hasta los 17 años de edad). Se analizaron un total de 20 estudios, en los que los niveles de correlación entre las evaluaciones realizadas por diferentes informantes fueron moderados o bajos. Gran parte de los estudios incluidos en la presente revisión obtuvieron que un mayor grado de acuerdo entre informantes fue asociado con menor sintomatología, mayor CI y mejores resultados en habilidades cognitivas y adaptativas. Considerando estos resultados, es necesario continuar investigando en aspectos contextuales que pueden estar condicionando los resultados de las evaluaciones multi-informantes.

**Palabras clave:** Acuerdo entre informantes, Evaluación multi-informante, Revisión sistemática, Trastorno del espectro autista (TEA).

In order to establish a diagnosis of autism spectrum disorder (ASD), assessment by different informants is required. Sometimes, however, there are certain discrepancies between evaluators. With the aim of shedding light on possible discrepancies between informants, this work includes an updated review of the literature to examine the degree of agreement between different informants regarding the characteristic symptomatology of ASD in children and adolescents (up to 17 years of age). A total of 20 studies were analyzed, in which the levels of correlation between the evaluations carried out by different informants were moderate or low. A large part of the studies included in this review obtained that a greater degree of agreement among informants was associated with lower symptoms, a higher IQ, and better results in cognitive and adaptive skills. Considering these results, it is necessary to continue investigating contextual aspects that may be conditioning the results of multi-informant evaluations.

**Key words:** Autism spectrum disorder (ASD), Informant agreement, Literature review, Multi-informant assessment.

**E**l trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, así como dificultades persistentes en comunicación e interacción social en diversos contextos (DSM-5; APA, 2013). El hecho de que en los criterios diagnósticos del TEA se remarque la necesidad de la presencia de la sintomatología en diversos contextos, hace necesario que para realizar el diagnóstico se deba recurrir a una evaluación por parte de diferentes informantes, que se relacionen con las personas con TEA en diferentes contextos, siendo los casos más habituales la evaluación por parte de la familia y del profesorado.

En numerosas ocasiones, los resultados de estas evaluaciones, a partir de la información que proporcionan las familias y los profesores sobre un mismo estudiante, presentan notables diferencias (De Los Reyes, 2011). De hecho, numerosos estudios han mostrado que los niveles de correlación entre las evaluaciones realizadas por diferentes informantes suelen ser de moderados a bajos (Jepsen, Gray & Taffe, 2012; Kane, Abbacchi & Constantino, 2009; Mattila et al., 2009). Estas diferencias en la valoración de los estudiantes con TEA, podrían ser achacadas a factores como el error de medida, posibles diferencias en las interpretaciones de las preguntas por parte de los informantes, las expectativas del evaluador, la frecuencia de interacción de los informantes con la persona con TEA, o las diferencias en la estructura del entorno, como por ejemplo un entorno escolar (estructurado) versus el ambiente familiar (no estructurado) (Achenbach, 2011).

A pesar de que la evaluación multi-informante se ha estudiado ampliamente en el caso de población con problemas de salud mental (ver metaanálisis de: De Los Reyes et al., 2015), en el caso del TEA, hasta la fecha, solamente hay un metaanálisis, que incluye 49 estudios, en el que se ha revisa-

Recibido: 28 octubre 2019 - Aceptado: 26 marzo 2020

Correspondencia: Raúl Tárraga-Mínguez. Universidad de Valencia. Dpto. Didáctica y Organización Escolar. Avda. Tarongers, 4. 46022 Valencia. España. E-mail: raul.tarraga@uv.es

.....  
Agradecimientos: Este estudio ha recibido financiación económica por parte de la AEI y FEDER (Proyecto EDU-2016-78867R).





do de un modo cuantitativo el posible acuerdo en la valoración de problemas emocionales, conductuales y habilidades sociales en niños y jóvenes no solo con diagnóstico de TEA, sino también con discapacidad intelectual (Stratis & Lecavalier, 2015). Los resultados de este meta-análisis evidencian un grado de acuerdo entre informantes moderado, obteniendo al igual que en otros estudios previos, un grado de acuerdo significativamente más alto en problemas externalizantes que en problemas internalizantes y en habilidades sociales (De Los Reyes et al., 2015).

Considerando el limitado número de estudios de revisión y el tiempo transcurrido desde el metaanálisis de Stratis & Lecavalier (2015), el objetivo del presente estudio fue proporcionar una revisión de estudios actualizada para examinar el grado de acuerdo entre diferentes informantes en lo que respecta a la sintomatología característica del TEA. El análisis del grado de acuerdo entre informantes en el caso del TEA es un aspecto especialmente relevante que cabe estudiar en profundidad debido a que ciertas características del contexto (por ejemplo, las condiciones estímulares) pueden modular la gravedad de la sintomatología, y pueden dificultar que los aprendizajes que los niños con TEA realizan en un contexto determinado se extrapolen a otro contexto diferente (Stratis & Lecavalier, 2015).

**MÉTODO**

Los artículos incluidos en esta revisión fueron seleccionados a partir de una búsqueda en las bases de datos PsycInfo y Scopus. Se buscó en el título, resumen o palabras clave de estas bases una combinación del término *autis\** con alguno de los siguientes términos: *agree\**, *concord\**, *discrepanc\**, *informant\**, *interrat\**, *multi-inform\** y *multiple inform\**.

Las búsquedas se limitaron a: a) artículos de revista (excluyendo otro tipo de publicaciones); b) trabajos publicados entre enero de 2014 y diciembre de 2018 (dado que el metaanálisis de Stratis & Lecavalier (2015) ya incluye una revisión de la literatura de años anteriores) y c) adicionalmen-

te, en PsycInfo se limitó la edad de los participantes a niños o adolescentes (hasta 17 años de edad).

El total de resultados obtenidos en las dos bases de datos fue de 706 artículos (273 en PsycInfo y 433 en Scopus). Tras excluir los resultados duplicados esta cifra se redujo a 460.

Adicionalmente, se realizó una búsqueda manual en las revistas: *Autism*, *Journal of Autism and Developmental Disorders* y *Research in Autism Spectrum Disorders*, lo que añadió 8 nuevos artículos. Finalmente, también se rastreó la bibliografía de los artículos cuyo contenido se relacionaba directamente con el contenido de la revisión, añadiendo 4 artículos más.

Se excluyeron los trabajos que: a) no realizaran una comparación de resultados entre informantes, b) no tuvieran como participantes a sujetos con diagnóstico de TEA, y c) tuvieran participantes mayores de 18 años.

Tras aplicar estos criterios de exclusión, se obtuvieron un total de 20 artículos que fueron el objeto de la presente revisión. El proceso de búsqueda se resume en la figura 1.

En la gran mayoría de los trabajos participan como informantes: 1) los padres o cuidadores primarios; 2) los propios sujetos con TEA; y 3) los maestros de los niños participantes. No obstante, en algunos de los trabajos, no intervinieron los maestros, sino que participaron los profesionales del ámbito clínico o investigadores; pero en todos los casos informaron las familias.

**RESULTADOS**

La tabla 1 incluye información detallada de los 20 artículos seleccionados en relación a: a) autores y año de publicación; b) descripción de los participantes; c) instrumentos utilizados; d) objetivos; e) resultados; y f) principales conclusiones.

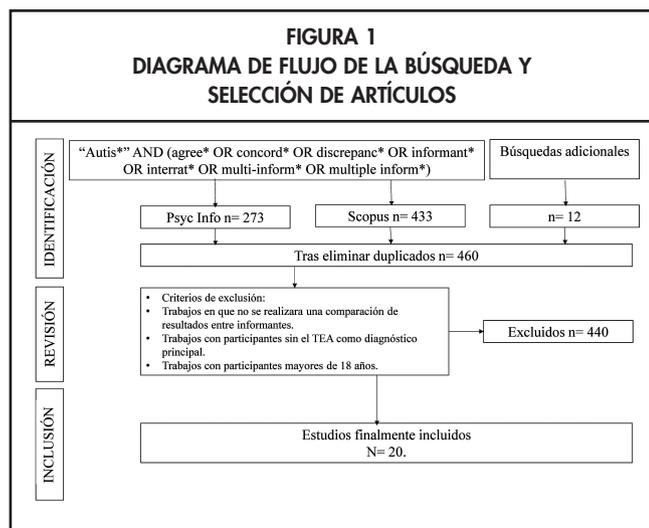
**DISCUSIÓN**

En línea con los resultados obtenidos en investigaciones previas, en prácticamente todos los estudios incluidos en la presente revisión, los niveles de correlación entre las evaluaciones realizadas por diferentes informantes fueron moderados o bajos (Jepsen, Gray & Taffe, 2012; Kanne, Abbacchi & Constantino, 2009; Mattila et al., 2009); a excepción del estudio de Azad et al. (2016), en el que se obtuvieron niveles de correlación elevados, pero solamente en el caso de niños con sintomatología TEA más severa, no en los casos de niños con sintomatología menos severa.

Gran parte de los estudios incluidos en la presente revisión también obtuvieron que un mayor grado de acuerdo entre informantes fue asociado con menor sintomatología, mayor CI y mejores resultados en habilidades cognitivas y adaptativas por parte de los niños o adolescentes con TEA (Burrows et al., 2018; Dickson et al., 2018; Kaat & Lecavalier, 2015; Lopata et al., 2016; Magiati et al., 2014; Ooi et al., 2016; Stratis & Lecavalier, 2017).

Del mismo modo que el clásico metaanálisis de Achenbach, McConaughy y Howell (1987), en el estudio de Ung et al. (2017), el único trabajo incluido en la presente revisión en el

**FIGURA 1  
DIAGRAMA DE FLUJO DE LA BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ARTÍCULOS**



**TABLA 1**  
**RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN**

Autor/es (año)	N	Instrumentos	Objetivos	Resultados	Conclusiones
Azad et al. (2016)	Padres y profesores de 123 niños con TEA (5-8 años).	<i>Social Responsiveness Scale</i>	Evaluar la concordancia entre padres y profesores en la valoración de conducta social de una muestra de niños con TEA a principio y final de un curso escolar; y analizar si esta concordancia varía en función del grado de severidad de la sintomatología TEA.	Las correlaciones en la valoración de padres y profesores fueron altas en el caso de niños con sintomatología TEA más severa, pero no en los casos de niños con sintomatología menos severa.	En el caso de niños con sintomatología menos severa es necesario analizar los motivos de la discrepancia obtenida entre evaluadores.
Burrows et al. (2018)	144 niños con TEA (12.79 años) y 135 niños sin TEA (13.32 años), y sus padres.	<i>Social Anxiety Scale</i> (versiones autoinforme y padres).	Analizar el grado de acuerdo entre autoinforme de ansiedad social en niños con TEA y la valoración de ansiedad por parte de los padres; e identificar factores que afectan a esta concordancia.	En el caso del grupo TEA, no se obtuvieron diferencias significativas entre las medidas de autoinforme y la valoración de los padres. Un mayor grado de acuerdo fue asociado con mejores resultados en habilidades adaptativas y menor sintomatología TEA. Factores demográficos como edad, CI verbal y género no se relacionaron con el grado de acuerdo.	Los resultados obtenidos presentan implicaciones relevantes para la práctica clínica, ya que un mayor entendimiento de la ansiedad social que presentan los niños con TEA por parte de sus padres, permite una mayor implicación y una mejora en la eficacia del tratamiento.
Dickson et al. (2018)	Padres y profesores de 246 niños con TEA (edad al inicio del seguimiento longitudinal: 5.58 años).	1) <i>Vineland Adaptive Behavior Scales</i> . 2) <i>Pervasive Developmental Disorder Behavior Inventory</i> .	Evaluar de manera longitudinal la concordancia entre padres y profesores del funcionamiento adaptativo y sintomatología autista de niños con TEA.	La concordancia en las valoraciones de padres y profesores fue variable, pero consistente a lo largo del tiempo. La severidad de la sintomatología TEA y las habilidades cognitivas de los niños influyeron en el grado de concordancia.	Se subraya la conveniencia de tener en cuenta otros factores clínicos asociados al TEA en la evaluación del funcionamiento adaptativo.
Hume et al. (2018)	547 adolescentes con TEA (16.1 años), sus padres o cuidadores primarios y sus profesores.	1) <i>Secondary School Success Checklist</i> (versiones para adolescentes, padres y profesores). 2) <i>Social Responsiveness Scale-2</i> . 3) <i>Vineland Adaptive Behavior Scale-II</i> (version profesores)	Comparar la percepción de un grupo de adolescentes con TEA, sus padres y profesores en las habilidades para la transición de etapa educativa.	Los adolescentes valoraron sus habilidades para la transición como significativamente mejores que padres y profesores. Los profesores valoraron las habilidades de los adolescentes significativamente mejor que los padres.	Las habilidades para la transición de etapa educativa son un factor clave para el éxito en la adaptación a entornos educativos. Es conveniente evaluar estas habilidades, como solución de problemas, planificación y autodefensa, desde diferentes perspectivas.
Kaat y Lecavalier (2015)	46 niños con TEA (12.4 años) y sus padres.	1) <i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale</i> . 2) <i>Multidimensional Anxiety Scale for Children</i>	Evaluar la fiabilidad y validez del <i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale</i> y el <i>Multidimensional Anxiety Scale for Children</i> en la valoración de padres y autoinformes de niños con TEA.	La fiabilidad de los dos instrumentos fue buena intragrupo, pero baja entre los grupos. La correlación entre la medida de autoinforme y la valoración de los padres fue mayor en los casos de CI más alto, mayores habilidades cognitivas y sintomatología TEA menos severa.	La convergencia entre valoración de padres y autoinforme de ansiedad es baja, lo que quizá limite la validez del autoinforme de ansiedad en TEA, especialmente cuando la sintomatología TEA y las dificultades intelectuales son mayores.
Larsen et al. (2018)	Padres y cuidadores de 27 niños con TEA y de 25 niños sin diagnóstico (grupo de comparación) entre 36-64 meses de edad.	Los padres y cuidadores recibían un listado de 73 síntomas propios del TEA (extraídos de instrumentos estandarizados de cribado). Los participantes debían marcar los síntomas que recordaban que estaban presentes en los niños entre los 12 y 24 meses de edad.	Evaluar el grado de acuerdo entre padres y cuidadores profesionales en la valoración retrospectiva de sintomatología TEA a edades tempranas (12-24 meses).	No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la valoración de padres y de cuidadores, por lo que se obtuvo un buen grado de acuerdo entre informantes.	Los cuidadores y profesionales de educación infantil pueden jugar un rol relevante en la identificación temprana de la sintomatología TEA.



**TABLA 1**  
**RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN (Continuación)**

Autor/es (año)	N	Instrumentos	Objetivos	Resultados	Conclusiones
Lerner et al. (2017)	Padres y profesores de 283 niños con TEA (10.5 años).	<i>Child and Adolescent Symptom Inventory (CASI-4R)</i> .	Examinar si el grado de discrepancia entre padres y profesores sobre severidad de sintomatología TEA puede contribuir a identificar subgrupos de TEA clínicamente útiles.	Emergieron 4 subgrupos que oscilaron desde gran discrepancia entre informantes a ausencia relativa de discrepancia.	El grado de discrepancia entre padres y profesores sobre la severidad de sintomatología TEA puede proporcionar información clínicamente valiosa que incluso puede llevar al establecimiento de subgrupos discretos con utilidad clínica mediante un procedimiento eficaz en términos de coste-resultados.
Lopata et al. (2016)	Padres y profesores de 120 niños (8.78 años) con TEA de alto funcionamiento.	<i>Developmental Social Disorders Scale of the BASC-2</i> (padres y profesores).	Comparar la valoración entre padres y profesores de la subescala de trastornos del desarrollo social del BASC-2 en una muestra de niños con TEA.	Las correlaciones entre informantes fueron bajas aunque significativas. Las diferencias entre evaluadores aumentaban a medida que aumentaban las puntuaciones y cuando la percepción de la sintomatología TEA era mayor.	En los casos de mayor sintomatología TEA es posible que aumenten las divergencias entre evaluadores.
Macari et al. (2018)	Padres y evaluadores clínicos de 137 niños con alto riesgo de TEA (con hermanos mayores con TEA), (12.46 meses); y 76 niños con bajo riesgo de TEA (sin precedentes de TEA en hermanos), (12.34 meses).	1) <i>First Year Inventory</i> . 2) <i>Mullen Scales of Early Learning</i> . ADOST.	Comparar la valoración de padres y clínicos en comunicación social de niños con alto y bajo riesgo de TEA a los 12 meses de edad.	Padres y clínicos valoraron la conducta de los niños de manera similar. La valoración de padres y clínicos se ve afectada por el formato de los ítems de evaluación.	Los ítems de elección múltiple bien diseñados ofrecen información más rica y resultados menos dispares entre evaluadores que las escalas tipo Likert.
Magiati et al. (2014)	38 niños con TEA (12 años, 10 meses) y sus cuidadores primarios.	<i>Spence Children's Anxiety Scale</i> (versiones para cuidadores y autoinforme)	Analizar el grado de concordancia en la valoración de ansiedad entre las medidas de autoinforme de los propios niños y la valoración de sus cuidadores primarios.	Hubo un acuerdo moderado entre ambas valoraciones de la ansiedad. La mayor presencia y gravedad de sintomatología TEA se asociaba con menores niveles de concordancia entre informantes.	Los autores concluyen que el instrumento utilizado para valorar la ansiedad es adecuado para población con TEA.
McDonald et al. (2016)	Padres y profesores de 118 niños con TEA de alto funcionamiento (8.74 años).	<i>Behavior Assessment System for Children-2nd Edition (BASC-2)</i> (versiones para padres y profesores).	Analizar el grado de concordancia entre padres y profesores en la valoración de síntomas externalizantes, internalizantes y habilidades adaptativas en una muestra de niños con TEA de alto funcionamiento.	No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la valoración de padres y profesores en las puntuaciones del BASC-2 y sus subescalas, excepto en la escala de hiperactividad. Sí hubo diferencias en la escala de habilidades adaptativas; el profesorado valoró significativamente mayores estas habilidades respecto a los padres. La correlación de la valoración de padres y profesores en las puntuaciones del BASC-2 y sus subescalas fue estadísticamente significativa y de magnitud moderada.	La concordancia entre padres y profesores de este estudio fue superior a la hallada por otros estudios, excepto en el caso de la valoración de las habilidades adaptativas.
Möricke et al. (2016)	124 madres y 119 padres de niños (4-5 años) pertenecientes a una cohorte de población general en Holanda.	1) <i>Social Communication Questionnaire</i> 2) <i>Autism-spectrum Quotient</i>	Analizar la presencia de sesgo en la valoración de la sintomatología TEA por parte de padres y madres.	Hubo un índice de acuerdo aceptable en la valoración de madres y padres respecto a sus hijos. No hubo evidencia de la presencia de este sesgo en la evaluación de los niños, pero sí en la autoevaluación de sintomatología TEA de los propios padres.	Es aconsejable involucrar múltiples informantes al realizar la evaluación de rasgos autistas y hacer uso de medidas para controlar posibles sesgos.
Ooi et al. (2016)	70 niños con TEA (11.21 años) y sus padres.	<i>Spence Children's Anxiety Scale</i> (versión padres y autoinforme).	Analizar el grado de acuerdo entre la valoración de ansiedad por parte de una muestra de niños con TEA y sus propios padres; e identificar factores que pueden afectar el grado de acuerdo.	Los niños aportaron una valoración de ansiedad significativamente superior a la aportada por sus padres. Se obtuvieron correlaciones significativas en las escalas de: ansiedad por separación, social y generalizada, así como para la puntuación global; pero la correlación no fue significativa en las escalas de: ataques de pánico y obsesivo-compulsivo. El grado de acuerdo fue mayor en las escalas correspondientes a conductas claramente observables. También fue mayor cuanto mayor era el CI verbal del niño y cuanto menor era el estrés parental. A mayor estrés parental se obtuvieron mayores discrepancias en ansiedad social.	Es necesario incluir medidas de autoinforme de ansiedad para completar la valoración de las familias.



**TABLA 1**  
**RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN (Continuación)**

Autor/es (año)	N	Instrumentos	Objetivos	Resultados	Conclusiones
Ozonoff et al. (2018)	N= 230. Padres e investigadores de 147 niños con alto riesgo de TEA (con hermanos mayores con TEA); y 83 niños con bajo riesgo de TEA (sin precedentes de TEA en hermanos). Edad al inicio de la investigación: 3.2 meses. En la última evaluación se realizó el diagnóstico de TEA a 32 niños de los 230 participantes.	Seguimiento longitudinal a los 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 36 meses. Evaluación de acuerdo a 3 variables: 1) <b>Informante:</b> padres o investigadores. Instrumento utilizado: <i>Early Development Questionnaire, ADI-R</i> . 2) <b>Perspectiva temporal:</b> prospectiva (evaluación en cada visita) o retrospectiva (evaluación a los 36 meses). 3) <b>Tipo de evaluación:</b> dimensional o categórica.	Determinar la frecuencia de la existencia de un patrón de desarrollo típico inicial seguido de un patrón de pérdida de habilidades previamente adquiridas en niños con TEA (regresión autista). Para ello se manipularon varias variables, entre ellas el informante (padres o investigadores).	La existencia de este patrón de desarrollo típico seguido de un patrón de desarrollo regresivo fue muy común en los participantes. No hubo diferencias significativas en esta valoración entre padres e investigadores. Las diferencias entre evaluadores fueron mayores cuando se evaluó el inicio de la sintomatología de manera retrospectiva que cuando se evaluó de manera prospectiva. También fueron mayores cuando las preguntas se plantearon de manera categórica que cuando fueron dimensionales.	La presencia de un patrón de desarrollo regresivo fue la regla más que la excepción. Puede ser un patrón infraindicado en la investigación debido a la metodología empleada hasta ahora para detectarlo.
Sacrety et al. (2018)	Padres y profesionales del ámbito clínico de 188 niños de una cohorte con alto riesgo de presencia de TEA (hermanos pequeños de niños con TEA). Evaluados a los 12 y 18 meses.	Padres: <i>Autism Parent Screen for Infants (APSI)</i> . Clínicos: <i>Autism Observation Scale for Infants (AOSI)</i> . (ambas medidas parten del mismo modelo y comparten 19 ítems).	Examinar el grado de acuerdo entre padres y clínicos en la valoración de sintomatología TEA a edades tempranas (12 y 18 meses) en una muestra de niños con alto riesgo de TEA.	El acuerdo entre padres y clínicos en la valoración de la sintomatología TEA fue bajo (correlaciones entre -.01 y .23), siendo más capaces los padres de detectar posibles síntomas.	Los padres pueden detectar algunos comportamientos basados en sus observaciones diarias con mayor facilidad que los clínicos durante las breves evaluaciones clínicas.
Stadnick et al. (2017)	Cuidadores primarios y profesores de 141 niños con TEA (9.07 años) que recibían apoyo de salud mental.	Cuidadores: 1) <i>Eyberg Child Behavior Inventory</i> . 2) <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview, Parent Version</i> . Profesores: 3) <i>Sutter-Eyber Student Behavior Inventory-Revised</i> .	Analizar el grado de acuerdo de cuidadores y profesores en la valoración conductual de niños con TEA que reciben apoyo de salud mental; y analizar si las comorbilidades psiquiátricas de los niños afectan a este acuerdo.	La concordancia de la valoración de cuidadores y profesores fue baja, pero estadísticamente significativa. Los cuidadores valoraron los problemas de conducta como más severos que los profesores en los casos en que el niño presentaba comorbilidades al TEA, especialmente de trastornos externalizantes. No hubo diferencias significativas en los casos en que no había comorbilidades.	La información proporcionada por diferentes informantes es relevante para el planteamiento de las intervenciones. Las diferencias entre informantes pueden explicarse en parte por la presencia de diagnósticos comórbidos.
Stratis y Lecavalier (2017)	403 familias de niños con TEA (125.42 meses) y sus hermanos sin TEA (129.9 meses).	Padres y profesores: 1) <i>Achenbach System of Empirically Based Assessment</i> . 2) <i>Social Responsiveness Scale</i> . 3) <i>Broad Autism Phenotype Questionnaire</i> .	Analizar el grado de concordancia entre padres y profesores en la valoración de problemas emocionales y conductuales, además de sintomatología TEA en estudiantes con TEA y sus hermanos sin diagnóstico; e identificar factores predictores de concordancia en la valoración de padres y profesores.	La concordancia en la valoración entre padres y profesores fue mayor para el grupo de niños con TEA que para sus hermanos sin TEA. Se identificaron escasos predictores del grado de concordancia. Únicamente se detectó que a mayor sintomatología TEA reportada por los padres, mayores diferencias en la valoración en las tres variables analizadas.	La concordancia entre padres y profesores se situó en el rango bajo a moderado. Es necesario continuar investigando para identificar más predictores del grado de concordancia.
Teglasi et al. (2017)	Padres y profesores de 73 niños con TEA (70.04 meses).	1) <i>Behavior Rating Inventory of Executive Functioning (BRIEF)</i> . 2) <i>Social Skills Improvement System Social Skills Scale (SSIS)</i> .	Analizar el grado de concordancia entre padres y profesores en la valoración de la competencia social y funcionamiento ejecutivo en una muestra de niños con TEA.	Las correlaciones de las puntuaciones de padres y profesores fueron significativas, aunque bajas (.24 en el BRIEF y .18 en el SSIS).	Las diferencias en la valoración de padres y profesores pueden ser explicadas por la diferente relevancia de los constructos evaluados en los diferentes contextos (casa y escuela).
Thompson y Winsler (2018)	Padres y profesores de 257 niños con TEA (4.58 años), de población con nivel económica bajo y con diversidad étnica y cultural.	<i>Devereaux Early Childhood Assessment</i>	Evaluar el grado de acuerdo entre padres y profesores de educación infantil en la valoración de habilidades sociales y problemas conductuales de un grupo de niños con TEA.	Las correlaciones en la valoración de habilidades sociales de padres y profesores fueron moderadas y significativas, pero cercanas a cero en la valoración de problemas de conducta. Los padres valoraron más positivamente que los profesores las habilidades sociales y problemas de conducta de sus hijos.	Es necesario tener en cuenta que los padres de niños con TEA pueden ofrecer una visión más positiva (en comparación a los profesores), en la valoración de habilidades sociales y problemas de conducta de sus hijos.
Ung et al. (2017)	Edades 2-5: Padres y profesores de 26 niños con TEA (4.08 años) y 21 niños sin TEA (4.38 años). Edades 6-10: Padres y profesores de 32 niños con TEA (7.47 años) y 21 niños sin TEA (7.71 años).	Padres: 1) <i>Child Behavior Checklist</i> . Profesores: 2) <i>Teacher Report Form</i> .	Analizar el grado de concordancia entre padres y profesores en la valoración de problemas de conducta internalizantes y externalizantes en niños con y sin diagnóstico de TEA.	En los niños más pequeños con TEA (2-5 años), hubo diferencias significativas entre padres y profesores en la valoración de problemas de conducta relacionados con reacción emocional, quejas somáticas, sintomatología depresiva y dificultades atencionales. En niños más mayores (6-10 años), se sumaron a estas, nuevas diferencias en la valoración de problemas externalizantes.	Existe un grado de concordancia moderado entre padres y profesores en la valoración de la conducta de niños con y sin TEA. Las mayores diferencias se dan en niños más mayores, en comparación con niños más pequeños.



que se tuvo en cuenta la edad, se obtuvieron mayores diferencias en el grado de concordancia en niños más mayores, en comparación con niños más pequeños. Estas diferencias parecen sugerir que conforme avanza la edad de los sujetos con TEA, se agrandan las diferencias en su conducta en diferentes contextos, o al menos en la percepción de esta conducta por parte de padres y profesores, unas diferencias que pueden explicarse por los cambios en las exigencias académicas y sociales en el ambiente escolar en edades más avanzadas, o a la existencia de un diferente impacto de las intervenciones en los contextos escolar y familiar.

Tal y como habíamos planteado en las hipótesis, en línea con la literatura previa (Achenbach et al., 1987; De Los Reyes et al., 2015; Duhig, Renk, Epstein y Phares, 2000; Stratis & Lecavalier, 2015), los estudios que analizan aspectos conductuales, también obtuvieron un mayor grado de acuerdo entre informantes en las escalas correspondientes a conductas claramente observables (McDonald et al., 2016; Ooi et al., 2016; Ung et al., 2017).

En algunos de los estudios analizados, como el de Stadnick et al. (2017), los cuidadores valoraron los problemas de conducta, especialmente de trastornos externalizantes, como más severos que los profesores, en los casos en que el niño presentaba comorbilidades al TEA. En la misma línea, McDonald et al. (2016) obtuvieron que el profesorado valoró las habilidades adaptativas mejor que los padres; y Hume et al. (2018) también obtuvieron que los docentes valoraron las habilidades para la transición de etapa educativa de un grupo de adolescentes como significativamente mejores que sus propios padres. Thompson & Winsler (2018), por el contrario, obtuvieron que los padres valoraron más positivamente que los profesores las habilidades sociales y los problemas de conducta de sus hijos.

Es posible que los padres de niños con TEA ofrezcan una visión más positiva, en comparación a sus profesores, posiblemente por el hecho de que los docentes pueden comparar el grado de desarrollo de muchos más niños de la misma edad, mientras que los padres no tienen tantas oportunidades para poder comparar. No obstante, en algunos casos, como vemos a partir de los trabajos de Stadnick et al. (2017), de McDonald et al. (2016) o de Hume et al. (2018), se obtiene una peor valoración por parte de los padres, lo cual puede deberse a diferentes factores, entre ellos el estrés parental, un aspecto que, pese a su relevancia, no suele tenerse en cuenta en los estudios multi-informantes. De hecho, en el estudio de Ooi et al. (2016), el único estudio de la presente revisión que considera la influencia del estrés parental, se obtuvo un grado de acuerdo entre informantes mayor cuanto menor era el estrés parental de los progenitores.

Estas discrepancias entre informantes, como se propone en *The ABC Model* (De Los Reyes & Kazdin, 2005), ponen de manifiesto la necesidad de considerar aspectos contextuales, de manera que factores como el nivel de estrés parental de los padres o la experiencia de los propios docentes con alumnos con TEA son aspectos que se deberían considerar a la hora de realizar una evaluación multi-informante.

Respecto a la evaluación multi-informante entre padres y profesionales del ámbito clínico, Sacrey et al. (2018) obtuvieron que los padres son más capaces que los clínicos para detectar posibles síntomas característicos del trastorno, ya que pueden detectar algunos comportamientos basados en sus observaciones diarias con mayor facilidad que los profesionales (que disponen de menos oportunidades para observar a los niños). Este resultado, no obstante, cabe ser reconsiderado, ya que tal y como apuntan Macari et al. (2018), es posible que la valoración de padres y profesionales del ámbito clínico se vea afectada por el formato de los ítems de evaluación, otro factor relevante que se debería tomar en consideración al analizar los resultados obtenidos en las evaluaciones multi-informantes.

En cuanto al patrón de involución respecto a la pérdida de habilidades previamente adquiridas por parte de los niños con TEA, Ozonoff et al. (2018), en línea con estudios previos, sugieren un patrón de involución más común de lo que se podría pensar (Thurn, Manwaring, Luckenbaugh, Lord & Swedo, 2014). En este estudio se obtuvo que las diferencias entre evaluadores fueron mayores cuando se evaluó el inicio de la sintomatología de manera retrospectiva que cuando se evaluó de manera prospectiva, y cuando las preguntas se plantearon de manera categórica que cuando fueron dimensionales. Según los mismos autores, estos resultados pueden ser debidos a que las clasificaciones categóricas, que inherentemente requieren una comparación con el funcionamiento anterior y también requieren un juicio de todo o nada (presencia o ausencia de un fenómeno), son discriminaciones más difíciles de hacer que las clasificaciones de frecuencia del comportamiento actual. Estos resultados poseen una implicación práctica importante a la hora de seleccionar las pruebas de evaluación.

En conclusión, en la mayoría de los estudios se ha encontrado un acuerdo moderado-bajo entre informantes, obteniendo un mayor grado de acuerdo en los casos en los que o bien la sintomatología TEA es menor, o bien los niños presentan un mayor CI y/o mejores resultados en habilidades cognitivas y adaptativas. Además, se obtiene mayor grado de acuerdo entre informantes al evaluar conductas claramente observables. Las diferencias que se obtienen entre informantes es posible que se deban a factores contextuales como el nivel de estrés parental o la propia experiencia de los docentes, además de las diferencias observadas en la formulación de las pruebas de evaluación, aspectos que cabe tener en cuenta al realizar una evaluación multi-informante.

En la presente revisión se han hallado algunas limitaciones, como la heterogeneidad en las características de los participantes, sin tener en cuenta en la mayoría de los estudios el grado de severidad del TEA y la posibilidad de coocurrencia con diagnósticos comórbidos; el uso de diferentes herramientas de evaluación en los diferentes estudios, y también entre informantes en un mismo estudio; y la ausencia de análisis de factores contextuales que pueden condicionar los resultados de las evaluaciones, como por ejemplo el nivel de estrés parental, o la experiencia de los profesionales en la interven-



ción de niños con TEA. A pesar de que se ha realizado una revisión de veinte estudios en los últimos cinco años (una cantidad razonablemente amplia), cabe considerar que el objetivo de algunos estudios no se circunscribía únicamente al estudio del grado de acuerdo entre informantes sobre sintomatología TEA (en algunos estudios este era solamente uno de los objetivos dentro de un estudio más general). Esta heterogeneidad en el objetivo de estudio ha permitido realizar un análisis global que futuras investigaciones deberían estudiar en profundidad considerando cada uno de los objetivos específicamente, además de analizar en mayor profundidad las diferentes fuentes de información, ya sea un análisis del grado de acuerdo entre padres y maestros, entre padres y niños, entre padres y clínicos, entre padres e investigadores, u otras posibles combinaciones.

La evaluación multi-informante permite obtener de una manera sencilla una valoración no solo de informantes presentes en diferentes contextos, sino de informantes que conviven en un mismo contexto, como es el caso de los dos progenitores. Este aspecto de poder comparar las valoraciones realizadas por parte de ambos padres permite reducir la influencia de posibles sesgos en la evaluación, un aspecto poco estudiado hasta la fecha (en la presente revisión, de hecho, tan solo se incluyó el estudio de Möricke et al. (2016).

Debido a las discrepancias en la evaluación multi-informante y la importancia de esta en el diagnóstico de trastornos como el TEA (un diagnóstico que se realiza otorgando un gran peso a la valoración conductual), es necesario continuar investigando acerca de las diferentes variables que influyen en el grado de acuerdo de diferentes evaluadores sobre la conducta de un mismo sujeto.

#### CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses en el contenido del artículo.

#### REFERENCIAS

Las referencias marcadas con un asterisco (\*) señalan los estudios incluidos en la revisión:

- Achenbach, T. M. (2011). Commentary: Definitely more than measurement error: But how should we understand and deal with informant discrepancies? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(1), 80-86. doi: 10.1080/15374416.2011.533416
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213. doi: 10.1037/0033-2909.101.2.213
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- \*Azad, G. F., Reisinger, E., Xie, M. & Mandell, D. S. (2016). Parent and teacher concordance on the Social Responsiveness Scale for children with autism. *School Mental Health*, 8(3), 368-376. doi: 10.1007/s12310-015-9168-6

- \*Burrows, C. A., Usher, L. V., Becker-Haimes, E. M., McMahon, C. M., Mundy, P. C., Jensen-Doss, A. & Henderson, H. A. (2018). Profiles and correlates of parent-child agreement on social anxiety symptoms in youth with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(6), 2023-2037. doi: 10.1007/s10803-018-3461-9
- De Los Reyes, A. (2011). Introduction to the special section: More than measurement error: Discovering meaning behind informant discrepancies in clinical assessments of children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(1), 1-9. doi: 10.1080/15374416.2011.533405.
- De Los Reyes, A. & Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: a critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483. doi: 10.1037/0033-2909.131.4.483
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A., Burgers, D. E. & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, 141(4), 858. doi: 10.1037/a0038498.
- \*Dickson, K. S., Suhrheinrich, J., Rieth, S. R. & Stahmer, A. C. (2018). Parent and teacher concordance of child outcomes for youth with autism Spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1423-1435. doi: 10.1007/s10803-017-3382-z
- Duhig, A. M., Renk, K., Epstein, M. K. & Phares, V. (2000). Interparental agreement on internalizing, externalizing, and total behavior problems: A meta analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(4), 435-453. doi: 10.1093/clipsy.7.4.435
- \*Hume, K., Dykstra Steinbrenner, J., Sideris, J., Smith, L., Kucharczyk, S. & Szidon, K. (2018). Multi-informant assessment of transition-related skills and skill importance in adolescents with autism spectrum disorder. *Autism*, 22(1), 40-50. doi: 10.1177/1362361317722029
- Jepsen, M. I., Gray, K. M. & Taffe, J. R. (2012). Agreement in multi-informant assessment of behaviour and emotional problems and social functioning in adolescents with Autistic and Asperger's Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1091-1098. doi: 10.1016/j.rasd.2012.02.008
- \*Kaat, A. J. & Lecavalier, L. (2015). Reliability and validity of parent and child-rated anxiety measures in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(10), 3219-3231. doi: 10.1007/s10803-015-2481-y
- Kanne, S. M., Abbacchi, A. M. & Constantino, J. N. (2009). Multi-informant ratings of psychiatric symptom severity in children with autism spectrum disorders: The importance of environmental context. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(6), 856-864. doi: 10.1007/s10803-009-0694-7
- \*Larsen, K., Aasland, A. & Diseth, T. H. (2018). Brief re-



- port: Agreement between parents and day-care professionals on early symptoms associated with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1063-1068. doi: 10.1007/s10803-017-3355-2
- \*Lerner, M. D., De Los Reyes, A., Drabick, D. A., Gerber, A. H. & Gadow, K. D. (2017). Informant discrepancy defines discrete, clinically useful autism spectrum disorder subgroups. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(7), 829-839. doi: 10.1111/jcpp.12730
- \*Lopata, C., Donnelly, J. P., Jordan, A. K., Thomeer, M. L., McDonald, C. A. & Rodgers, J. D. (2016). Brief report: Parent-teacher discrepancies on the developmental social disorders scale (BASC-2) in the assessment of high-functioning children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), 3183-3189. doi: 10.1007/s10803-016-2851-0
- \*Macari, S. L., Wu, G. C., Powell, K. K., Fontenelle, S., Macris, D. M. & Chawarska, K. (2018). Do parents and clinicians agree on ratings of autism-related behaviors at 12 months of age? A study of infants at high and low risk for ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1069-1080. doi: 10.1016/j.rasd.2014.01.015
- \*Magiati, I., Chan, J. Y., Tan, W. L. J. & Poon, K. K. (2014). Do non-referred young people with Autism Spectrum Disorders and their caregivers agree when reporting anxiety symptoms? A preliminary investigation using the Spence Children's Anxiety Scale. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(5), 546-558. doi: 10.1016/j.rasd.2014.01.015
- Mattila, M. L., Jussila, K., Kuusikko, S., Kielinen, M., Linna, S. L., Ebeling, H., ... y Moilanen, I. (2009). When does the Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) predict autism spectrum disorders in primary school-aged children? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(8), 499-509. doi: 10.1007/s00787-009-0044-5
- \*McDonald, C. A., Lopata, C., Donnelly, J. P., Thomeer, M. L., Rodgers, J. D. & Jordan, A. K. (2016). Informant discrepancies in externalizing and internalizing symptoms and adaptive skills of high-functioning children with autism spectrum disorder. *School Psychology Quarterly*, 31(4), 467. doi: 10.1037/spq0000150
- \*Möricke, E., Buitelaar, J. K. & Rommelse, N. N. (2016). Do we need multiple informants when assessing autistic traits? The degree of report bias on offspring, self, and spouse ratings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 164-175. doi: 10.1007/s10803-015-2562-y
- \*Ooi, Y. P., Weng, S. J., Magiati, I., Ang, R. P., Goh, T. J., Fung, D. S. & Sung, M. (2016). Factors influencing agreement between parent and child reports of anxiety symptoms among children with high-functioning autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 28(3), 407-424. doi: 10.1007/s10882-016-9481-5
- \*Ozonoff, S., Gangi, D., Hanzel, E. P., Hill, A., Hill, M. M., Miller, M., ... y Iosif, A. M. (2018). Onset patterns in autism: Variation across informants, methods, and timing. *Autism Research*, 11(5), 788-797. doi: 10.1002/aur.1943
- \*Sacrey, L. A. R., Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Brian, J., Smith, I. M., Roberts, W., ... y Garon, N. (2018). Parent and clinician agreement regarding early behavioral signs in 12 and 18 month old infants at risk of autism spectrum disorder. *Autism Research*, 11(3), 539-547. doi: 10.1007/s10803-017-3081-9
- \*Stadnick, N., Chlebowski, C. & Brookman-Frazee, L. (2017). Caregiver-teacher concordance of challenging behaviors in children with autism spectrum disorder served in community mental health settings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(6), 1780-1790. doi: 10.1007/s10803-017-3101-9
- Stratis, E. A. & Lecavalier, L. (2015). Informant agreement for youth with autism spectrum disorder or intellectual disability: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(4), 1026-1041. doi: 10.1007/s10803-014-2258-8.
- \*Stratis, E. A. & Lecavalier, L. (2017). Predictors of parent-teacher agreement in youth with autism spectrum disorder and their typically developing siblings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(8), 2575-2585. doi: 10.1007/s10803-017-3173-6
- \*Teglasi, H., Ritzau, J., Sanders, C., Kim, M. J. & Scott, A. (2017). Explaining discrepancies in assessment protocols: Trait relevance and functional equivalence. *Psychological Assessment*, 29(12), 1517-1530. doi: 10.1037/pas0000447
- \*Thompson, B. & Winsler, A. (2018). Parent-Teacher Agreement on Social Skills and Behavior Problems Among Ethnically Diverse Preschoolers with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(9), 3163-3175. doi: 10.1007/s10803-018-3570-5
- Thurm, A., Manwaring, S. S., Luckenbaugh, D. A., Lord, C. & Swedo, S. E. (2014). Patterns of skill attainment and loss in young children with autism. *Development and Psychopathology*, 26(1), 203-214. doi: 10.1017/S0954579413000874
- \*Ung, D., Boone, D. M., McBride, N., Howie, F., Scalli, L. & Storch, E. A. (2017). Parent and teacher agreement of behavior problems in youth diagnosed with and without Autism Spectrum Disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), 370-380. doi: 10.1007/s10826-016-0566-7

