

**Características emocionales y cognitivas del niño
como predictores del desacuerdo entre informantes
en la sintomatología oposicionista desafiante**

Andrea González Lorza

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=ca>

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=es>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

Características emocionales y cognitivas del niño como predictores del desacuerdo entre informantes en la sintomatología oposicionista desafiante

Andrea González Lorza

Tesis doctoral presentada en la Universidad Autónoma de Barcelona para la obtención del grado de Doctor en Psicología Clínica y de la Salud

Facultad de Psicología

Directores:

Dra. Nuria de la Osa Chaparro

Dr. José-Blas Navarro Pastor

Departamento de Psicología Clínica y de la Salud

Universidad Autónoma de Barcelona



Este trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (MICINN/FEDER) [subvención PGC2018-095239-B-I00].

Índice de contenidos

1. Presentación	1
1.1 Formato de la tesis	1
1.2 Resumen.....	2
2. Introducción	4
2.1 Discrepancias entre informantes en la evaluación clínica infantil.....	4
2.1.1 Características del informante	7
2.1.2 Características del niño	8
<i>Edad</i>	9
<i>Nivel socioeconómico</i>	10
<i>Etnia</i>	10
<i>Sexo</i>	11
<i>Tipo de problemática: internalizado vs externalizado</i>	12
<i>Variables emocionales</i>	13
<i>Variables cognitivas</i>	15
2.2 El trastorno negativista desafiante	18
2.3 Objetivos	19
3. Método	20
3.1 Participantes.....	20
3.2 Instrumentos.....	23
3.3 Procedimiento	26
3.4 Análisis de datos	26
4. Resultados.....	28
4.1 Estudios 1 y 2.....	28
4.2 Estudio 1–Variables emocionales como predictoras del desacuerdo	38
4.3 Estudio 2 – Variables cognitivas como predictoras del desacuerdo	44
5. Discusión	49
5.1 Implicaciones clínicas	55
5.2 Fortalezas y limitaciones	56
Referencias.....	57

Índice de figuras

Figura 1	19
Figura 2	22
Figura 3	36
Figura 4	37
Figura 5	40
Figura 6	41
Figura 7	42
Figura 8	43
Figura 9	46
Figura 10	47
Figura 11	48

Índice de tablas

Tabla 1	29
Tabla 2	31
Tabla 3	32
Tabla 4	34
Tabla 5	39
Tabla 6	45

1. Presentación

1.1 Formato de la tesis

Esta tesis se ha basado en dos estudios que exploran los predictores del desacuerdo entre padres y profesores para la sintomatología negativista desafiante (SND). De estos dos estudios, uno resultó en un artículo ya publicado en el *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, y el segundo se encuentra en proceso de redacción. Ambos trabajos se han elaborado a partir de los resultados obtenidos en una amplia muestra comunitaria, procedente de un estudio longitudinal, el cual analiza los factores de riesgo de psicopatología infantil en niños desde los tres años, con seguimientos anuales durante once años. Este proyecto de investigación contó con financiación de varias convocatorias competitivas:

- PSI2009-07542 Factores psicológicos de vulnerabilidad a la psicopatología: Estudio longitudinal de una cohorte de preescolares.
- PSI2012-32695 Factores de vulnerabilidad a la psicopatología: Estudio longitudinal de una cohorte de preescolares. Seguimiento de los 6 a los 8 años.
- PSI2015-63965 Factores de vulnerabilidad a la psicopatología: Estudio longitudinal de una cohorte de preescolares. Seguimiento de los 9 a los 11 años.
- PGC2018-095239-B-I00 Factores de vulnerabilidad a la psicopatología: Estudio longitudinal de una cohorte de preescolares. Transición a la adolescencia (de los 12 a los 15 años) (FVP).

A continuación, la referencia del artículo publicado:

González-Lorza, A., de la Osa, N., Navarro, J.B. y Ezpeleta, L. (2025). Child Emotional Characteristics as Predictors of Informant Disagreement in Oppositional Defiant Symptomatology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. DOI: 10.1007/s10862-024-10187-4.

1.2 Resumen

La valoración de psicopatología infantil requiere de múltiples informantes, tales como padres, profesores y psicólogos clínicos, que reporten sobre la conducta infantil. No obstante, diversos estudios han constatado la presencia de discrepancias entre informantes, lo que complica tanto el proceso de evaluación del comportamiento infantil como el logro de un consenso clínico y, por ende, la posibilidad de establecer un diagnóstico. Estas discrepancias pueden explicarse por diversas razones. En primer lugar, las características del informante influyen significativamente en la interpretación y el reporte de la conducta infantil. En segundo lugar, la variación de contexto en el que se observa al niño constituye un factor clave en la discrepancia, ya que los informantes suelen interactuar con él en entornos con demandas y exigencias disímiles, lo que favorece una expresión conductual diferente. Finalmente, características propias del niño pueden modular la saliencia y la frecuencia de ciertas conductas según la situación. Pocos estudios analizan de forma específica las inconsistencias entre informantes, atribuibles a las características del niño en el marco de trastornos disruptivos de la conducta, particularmente el trastorno negativista desafiante. En este contexto, el propósito de esta tesis es evaluar si las características emocionales y cognitivas del niño predicen las discrepancias entre informes parentales y docentes sobre la SND, a partir de una muestra comunitaria de niños evaluados anualmente.

Los datos proceden de un estudio longitudinal iniciado en 2009, orientado a examinar los factores de riesgo y la prevalencia de la psicopatología infantil en una muestra española. Un total de 614 familias con niños de 3 años acordaron participar, y se les realizó un seguimiento anual hasta los 14 años ($N = 287$). Durante cada seguimiento, padres y profesores completaron cuestionarios sobre SND, así como diversas medidas del funcionamiento psicológico del niño. Se analizaron características emocionales (agresividad, temperamento, insensibilidad; síntomas ansiosos y depresivos e irritabilidad), cognitivas (funciones ejecutivas y cognición social) y factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico [NSE]).

El acuerdo entre informantes sobre la SND se analizó mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI), y los predictores del acuerdo se examinaron mediante regresión polinómica. Los resultados revelaron la presencia de discrepancias significativas entre padres y profesores, a las edades de 3, 5, 6 y 8, con puntuaciones más altas de SND

informadas por los padres, pero con un tamaño del efecto pequeño, a excepción de los 3 años, cuando el efecto fue medio. El CCI evidenció un incremento progresivo del acuerdo con la edad, oscilando entre niveles pobres a moderados, con un rango de 0.27 a los 3 años, hasta 0.57 a los 14 años. Por último, los resultados del análisis de regresión polinómica demostraron resultados significativos para algunos predictores del acuerdo, tales como sexo, NSE, agresión, insensibilidad, control del esfuerzo, irritabilidad, inhibición conductual y cognición social. Específicamente, se evidenció un mayor desacuerdo en la evaluación de la SND para el sexo femenino, así como en la evaluación de niños pertenecientes a grupos de NSE bajo + bajo/medio o alto. Asimismo, variables emocionales y cognitivas predijeron el grado de desacuerdo de forma significativa. Bajos niveles de agresividad, insensibilidad e irritabilidad junto con un alto control del esfuerzo, así como una elevada inhibición conductual y dificultades en la cognición social se asociaron significativamente con un mayor desacuerdo entre padres y profesores.

En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de integrar las variables afectivas y cognitivas del niño en la evaluación de psicopatología infantil, lo que contribuirá a una comprensión más precisa de las discrepancias entre informantes y optimizará los procesos de toma de decisiones clínicas.

Palabras clave: *desacuerdo entre informantes, características emocionales, características cognitivas, información de los padres, información de los profesores*

2. Introducción

2.1 Discrepancias entre informantes en la evaluación clínica infantil

La evaluación psicopatológica infantil implica comúnmente la participación de múltiples informantes, ya que se considera que cada uno de ellos aporta una perspectiva única, con lo que se obtiene un mejor entendimiento del funcionamiento del niño y cómo impacta el contexto en su comportamiento (Adhikari et al., 2024). No obstante, la literatura ha documentado de forma consistente un alto nivel de desacuerdo entre los distintos informantes al evaluar problemas emocionales y conductuales en la infancia. Este fenómeno ha sido documentado en múltiples formas de psicopatología infantil, incluyendo las dificultades sociales, emocionales y conductuales, y persiste en todas las edades, sexos y culturas (McNeilis et al., 2018). Los informantes típicos suelen ser los mismos niños, los padres, y, en niños mayores de cinco años, también los profesores, ya que estos pasan un tiempo considerable en las aulas (Mitchison et al., 2022). Un importante metaanálisis realizado por Achenbach et al. (1987) reveló que el nivel de acuerdo para los reportes de dificultades emocionales y conductuales entre diferentes informantes era muy bajo, con un acuerdo entre bajo a moderado entre las evaluaciones (p. ej., Pearson $r_s = .28$). Este estudio ha sido replicado por varios autores, quienes encontraron resultados similares décadas después (Carneiro et al., 2021; De Los Reyes et al., 2015). Dichas discrepancias tienen implicaciones significativas tanto a nivel clínico como en el ámbito de la investigación. El desacuerdo puede llevar a diagnósticos erróneos, lo cual predice peores resultados en el tratamiento, así como dificultades en la estimación de tasas de prevalencia de distintos trastornos (Curhan et al., 2020; Genachowski et al., 2023).

La ausencia de un estándar definitivo o un *gold standard* para detectar la presencia de dificultades conductuales o psicológicas en niños plantea un desafío para el psicólogo clínico. Los informantes tienen diferentes motivaciones, sesgos y niveles de habilidad observacional, que influyen en la evaluación de un diagnóstico (Petric & Szamosközi, 2018). En el afán de algunos psicólogos clínicos por reducir estas discrepancias, confrontan a los informantes diciéndoles que la información provista difiere significativamente con la proporcionada por el otro informante (p. ej., padre o profesor), lo cual puede generar presión en el evaluador para proveer información concordante en lugar de información precisa (De Los Reyes & Kazdin, 2005).

Este dilema al cual se expone el terapeuta puede causar que confíe más en la información obtenida por uno de los informantes, lo cual, de una u otra forma, ignora la problemática expuesta por la contraparte. Generalmente, al obtener discrepancias entre los reportes de los diferentes informantes, la toma de decisiones clínicas suele estar basada en la información otorgada por el informante que inicia el contacto con los servicios clínicos, usualmente los padres (Makol et al., 2020). Esto sugiere que cuando surgen discrepancias entre lo que reporta un padre y otro informante respecto al comportamiento infantil, los clínicos ven a los padres como informantes más fiables (Alacha & Lefler, 2021).

Para explicar este desacuerdo se han propuesto varios modelos, incluyendo el error de medida, las diferencias contextuales y la relación que hay entre las características del informante o las características del niño valorado y el desacuerdo entre los observadores (Burns et al., 2022; Carneiro et al., 2021; De Los Reyes et al., 2015). En un inicio se creía que el error de medida explicaba el desacuerdo entre los informantes (Makol et al., 2021). El método matemático más común para evaluar las discrepancias entre dos informantes consiste en calcular la diferencia entre las puntuaciones (estandarizadas o no estandarizadas) obtenidas por dos informantes, y luego examinar la asociación de esta diferencia con constructos externos (p. ej., regresión) (De Los Reyes & Kazdin, 2004; Saffer et al., 2021). No obstante, Laird y De Los Reyes (2013) sugieren que el uso de la diferencia de puntuaciones es un enfoque inválido para estudiar las discrepancias entre informantes, ya que puede conducir a conclusiones que no están respaldadas por un análisis más completo. En particular, este método resulta problemático en el análisis de datos altamente sofisticados, en el que las propiedades psicométricas del uso de diferencia de las puntuaciones pueden presentar retos en la interpretación de los resultados. Una limitación sustancial en el uso de una variable creada al restar dos puntuaciones (p. ej., puntuación de padres menos la puntuación de los profesores) radica en que su relación con los constructos externos está determinada por la varianza (diferencia) de estas dos puntuaciones originales. Por lo tanto, una correlación distinta a cero entre la diferencia de puntuaciones y un constructo externo puede ser el resultado de (a) la fuerza de correlación entre la variable generada al restar dos puntuaciones y la segunda variable o (b) la varianza de las puntuaciones de ambos informantes (Laird & Weems, 2011). Por estas razones, la regresión polinomial es considerada una metodología más adecuada que el uso de diferencia de puntuaciones, ya que supera las limitaciones mencionadas previamente. Además, permite analizar tanto patrones

lineales como no lineales de acuerdo, al incluir la posibilidad de añadir términos de interacción cuadráticos (Saffer et al., 2021).

En esta misma línea, el modelo de sesgo de atribución y contexto o modelo ABC (De Los Reyes & Kazdin, 2005) postula que las discrepancias entre los informantes existen por tres características principales: la atribución que hacen los evaluadores a las causas de la conducta del evaluado; los sesgos que el informante tiene y que guían la decisión de si el paciente necesita o no tratamiento; la influencia del contexto en el que se observa el comportamiento del niño. Este escenario sugiere que los resultados obtenidos por los informantes no son una simple medida de la característica (o síntoma), sino que son influenciados por el contexto en el que se hace la valoración y por la perspectiva del evaluador. La relevancia del contexto ha sido respaldada por investigaciones recientes. Por ejemplo, Burns et al. (2022) evidenciaron una alta variabilidad convergente entre las calificaciones de madres y profesores, en escalas que evalúan sintomatología internalizada como la ansiedad y las emociones prosociales limitadas, junto con una menor variabilidad en los reportes de funcionamiento académico. Estos hallazgos sugieren que la influencia contextual es más fuerte para algunos constructos en comparación con otros. Por último, los altos niveles de variabilidad entre los reportes de los informantes se han atribuido a diversos factores del niño (p. ej., variables emocionales y cognitivas) y del informante (p. ej., psicopatología, estrés) (Kochanova et al., 2022; Saffer et al., 2021; Trumello et al., 2023; Yang et al., 2022).

Por su parte, Lavigne et al. (2015) destacan la importancia de considerar tanto las características propias de los informantes como las características del niño, al explicar el desacuerdo en los reportes del comportamiento infantil. En los padres, factores como el nivel de estrés o la presencia de psicopatología parental pueden influir en cómo se percibe y reporta el comportamiento del niño (Breux et al., 2014; Yeguez & Sibley, 2016). Por otro lado, en el caso de los docentes, variables como el tiempo que se conoce al niño impactan directamente en la forma que se percibe y reporta su conducta (Takeda et al., 2020). Asimismo, se ha prestado considerable atención a entender cómo algunas características del niño, incluidas variables demográficas (sexo, edad, etnia, NSE), así como factores cognitivos y emocionales están relacionadas con el grado de discrepancia entre los informantes (DuPaul et al., 2016; Evans et al., 2016; Harvey et al., 2013; Lavigne et al., 2015; Narad et al., 2015).

En conjunto, estos hallazgos sugieren que las diferencias entre los reportes otorgados por distintos informantes sobre la evaluación psicopatológica infantil son frecuentes, clínicamente significativas, y no pueden reducirse a un error de medición. En consecuencia, ninguna de las valoraciones de un informante debe ser tratada como “óptima”. En general, toda la información recolectada es crucial para entender el funcionamiento del niño y la familia.

En este marco, la presente tesis doctoral tiene como finalidad profundizar en el origen de las discrepancias entre informantes y examinar en qué medida los factores relacionados con el niño predicen la magnitud y el patrón de dichas discrepancias, utilizando enfoques analíticos como la regresión polinómica. Estos enfoques permiten obtener patrones lineales y no lineales del desacuerdo, al superar las limitaciones de las diferencias de puntuaciones (Laird & De Los Reyes, 2013), pero también analizar de forma integral la relación entre las características del niño (sexo, edad, NSE, rasgos socioemocionales y cognitivos) y del informante (estrés, depresión) en la evaluación inter-informante sobre problemas emocionales y conductuales (Chan et al., 2024).

2.1.1 Características del informante

Diversos estudios han documentado que el estrés y la psicopatología parental influyen significativamente en la discrepancia entre reportes de informantes. El estrés parental puede derivarse de las exigencias propias de la crianza, la cual genera dificultades cotidianas, como estresores asociados a la crianza, o por estresores significativos tales como psicopatología del niño o relaciones disfuncionales (Chen et al., 2017). El estrés parental crónico está asociado a algunos resultados negativos, incluyendo un peor ajuste psicológico de los padres, interacciones más punitivas con los hijos y mayores niveles de problemas externalizados e internalizados de los niños (Kochanova et al., 2022).

La evidencia sugiere que una relación padre-hijo positiva y un menor estrés parental están asociados a una menor discrepancia entre informantes (Cheng et al., 2018). Asimismo, los niveles de psicopatología parental están asociados de forma positiva con las discrepancias entre informantes, donde esta representa un factor de riesgo para el funcionamiento del niño y se asocia con problemas externalizados, internalizados y sociales del infante (Xerxa et al.,

2021). La literatura demuestra que los niveles elevados de síntomas depresivos y de ansiedad en las madres pueden predecir un sesgo cognitivo negativo en la percepción del comportamiento de sus hijos. El papel de la depresión maternal en relación con las discrepancias entre informantes ha sido ampliamente estudiado en el marco de la hipótesis depresión-distorsión, la cual postula que la depresión está asociada a una tendencia a evaluar el comportamiento del niño de forma más negativa o exagerada, lo cual aumenta la incidencia de incongruencias entre múltiples evaluadores (Lohaus et al., 2020). Estos sesgos cognitivos distorsionan las evaluaciones maternas sobre síntomas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), así como problemas conductuales generales del niño y su propio estilo de crianza (Breux et al., 2014; Chi & Hinshaw, 2002; Najman et al., 2000). Del mismo modo, la presencia de sintomatología TDAH en los padres ha sido asociada a una menor capacidad de afrontar el TDAH de sus hijos. Esto se asocia a un incremento en las dificultades de comportamiento en los niños, lo que a su vez contribuye a mayores niveles de estrés parental (Theule et al., 2011).

Por otro lado, en el caso de los profesores, el tiempo que conocen al niño y la frecuencia de interacción que tienen con él en el contexto escolar puede tener un impacto en la manera como se observa y reporta la conducta. Por ejemplo, la evaluación de un docente sobre el comportamiento de un niño al principio del curso escolar será mucho menos precisa que si la hace al final, ya que tendrá una información bastante más amplia. Sin embargo, en este mismo sentido, el profesor siempre tiene menos información sobre el comportamiento del niño que los padres (Takeda et al., 2020). En conjunto, el estrés, la psicopatología parental o el conocimiento histórico del niño pueden conducir al evaluador a un sesgo en sus evaluaciones, e influenciar las discrepancias que puedan darse con otros evaluadores (De Los Reyes & Kazdin, 2005).

2.1.2 Características del niño

Diversos estudios han demostrado la relación entre las características del niño y el desacuerdo entre informantes. Variables como la edad, el nivel socio económico (NSE), la etnia, el sexo y el tipo de problemática que se exhibe han sido estudiadas con resultados inconsistentes. Por otra parte, características no demográficas, tales como variables cognitivas (p. ej., procesos cognitivos, funcionamiento ejecutivo) o variables emocionales

(p. ej., temperamento, insensibilidad) han recibido menos atención empírica (Lavigne et al., 2015).

Edad

En general, la evidencia indica que el desacuerdo tiende a aumentar a medida que los niños crecen, siendo más bajo en grupos de edades comprendidas entre 6 y 11 años, y más alta en adolescentes de 12 a 19 años (Achenbach et al., 1987; De Los Reyes et al., 2015). Estos resultados pueden estar relacionados con el hecho de que los niños más jóvenes pasan mayor tiempo con sus padres y profesores, lo cual les brinda más oportunidades para observar y reportar su comportamiento. Además, esto resulta coherente con los procesos de individuación, característicos del periodo de adolescencia, en el que los jóvenes tienden a volverse cada vez más independientes y autónomos (Booth et al., 2023). Al mismo tiempo, se ha observado que los adolescentes tienden a autoevaluarse con niveles significativamente más altos de sintomatología, en comparación con los reportes de profesores y padres, sobre todo en problemas de conducta y problemas emocionales, lo que contribuye a un mayor desacuerdo entre informantes (Booth et al., 2023; Van Der Ende & Verhulst, 2005).

No obstante, hay estudios con resultados inconclusos respecto a la relación que tiene la edad del niño sobre el desacuerdo entre los informantes. De hecho, algunos hallazgos demuestran una mayor concordancia entre informantes conforme crece el niño (Duhig et al., 2000; Kolko & Kazdin, 1993; Narad et al., 2015; Sayal & Goodman, 2009). Por ejemplo, algunos estudios sobre el acuerdo en evaluaciones del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) muestran una posible tendencia hacia un mayor acuerdo entre padres y profesores, a medida que aumenta la edad del niño (Narad et al., 2015; Sibley et al., 2012) en comparación con niños en la etapa preescolar (Murray et al., 2007). Sin embargo, este mayor acuerdo observado en la etapa de la adolescencia en comparación con la infancia se evidenció únicamente para la sintomatología de inatención. En contraste, para la sintomatología de hiperactividad e impulsividad, el acuerdo entre informantes fue mayor para niños en etapa preescolar que en la niñez media (Narad et al., 2015). En consecuencia, la edad no debe ser tomada como un predictor determinante del desacuerdo entre informantes, sino como una variable que interactúa con el tipo de sintomatología, el contexto de observación y las características propias del niño (Murray et al., 2018).

Nivel socioeconómico

La investigación ha demostrado resultados contradictorios respecto a la asociación entre el nivel socioeconómico (NSE) y las discrepancias entre evaluadores. Por un lado, un estudio realizado por Takeda et al. (2020) reveló que los padres pertenecientes a un NSE alto (grandes empresarios y profesionales) reportaron niveles de síntomas de TDAH significativamente más altos que para aquellos niños en las otras categorías de NSE. No obstante, los autores sugieren que estos resultados pueden deberse a una sobrerrepresentación de niños de etnia caucásica, pertenecientes a hogares con ingresos elevados, lo que pudo influir en la frecuencia reportada de sintomatología. Por otro lado, otros estudios han encontrado un mayor nivel de desacuerdo entre madres y profesores en la evaluación de problemas internalizados y externalizados en niños pertenecientes a familias de NSE bajo, en especial aquellas con ingresos anuales menores a 35 000 dólares. Estas discrepancias han sido atribuidas a un mayor estrés en casa, lo que puede contribuir a que el niño manifieste un comportamiento más problemático en el hogar que en la escuela (Stone et al., 2013). Además, se cree que el barrio donde el niño vive y los posibles estresores familiares pueden llevar a que los niños con familias de NSE bajo muestren un comportamiento externalizado más alto en casa que en el entorno escolar (Harvey et al., 2013).

Otra investigación que examina los reportes de diferentes informantes sobre sintomatología TDAH encontró diferencias significativas en el tipo de síntoma reportado por el padre o el profesor, en función del NSE de la familia. El NSE bajo se asocia con niveles más altos de síntomas de inatención reportados por los profesores, en comparación con los síntomas reportados por los padres (Lawson et al., 2017). Sin embargo, es importante tomar en cuenta que la relación entre el NSE y el desacuerdo entre informantes no siempre puede atribuirse a factores socioeconómicos. En ocasiones, esta relación puede estar mediada por variables asociadas, como la etnia del niño, o características propias del informante, tales como la edad, el nivel educativo o la presencia de psicopatología parental (Munzer et al., 2018).

Etnia

La literatura muestra que la etnia del niño incide en el nivel de acuerdo entre informantes (Sinclair et al., 2019). Un estudio reciente realizado por Adhikari et al. (2024) con adolescentes nepalíes afirma que la etnia está asociada tanto al desacuerdo entre padres y adolescentes como entre profesores y adolescentes, donde los adolescentes puntúan

significativamente más alto en los autorreportes de problemas emocionales y conductuales, en comparación con los otros informantes. Estos hallazgos sugieren la existencia de posibles diferencias transculturales al momento de reportar dificultades emocionales y conductuales en adolescentes o un mayor umbral, al considerar el comportamiento en niños como anormal, lo que hace menos probable la percepción de dificultades conductuales o emocionales. De la misma forma, otros estudios destacan el rol del contexto cultural y de las diferencias étnicas en la percepción del comportamiento (Harvey et al., 2013; Verhulp et al., 2015).

Los resultados indican que el acuerdo sobre el comportamiento del niño entre los padres y profesores varían según la etnia del niño. Un estudio demostró que los profesores tienden a reportar mayor sintomatología en niños afroamericanos que la reportada por sus padres. Este desacuerdo impacta directamente en que estos niños tengan acceso a servicios de salud mental, ya que es menos probable que los padres, al no compartir las mismas preocupaciones que los profesores, perciban la necesidad de iniciar o continuar un tratamiento (Harvey et al., 2013; Youngstrom et al., 2000). Además, los docentes suelen atribuir una menor competencia emocional y una mayor sintomatología a niños identificados como pertenecientes a minorías étnicas, ya que presentan mayor dificultad para establecer vínculos más estrechos y menos conflictivos (Ginsberg, 2023; Takeda et al., 2020). También se han documentado discrepancias en evaluaciones realizadas entre madres latinas y afroamericanas, observándose que las primeras otorgan valoraciones más altas y las segundas más bajas, en comparación con las evaluaciones realizadas por los profesores (Harvey et al., 2013).

Sexo

Los estudios que han examinado la relación entre el sexo del niño y las discrepancias entre informantes han encontrado resultados inconsistentes (Berg-Nielsen et al., 2012; Carneiro et al., 2021; De Los Reyes & Kazdin, 2005). Según algunas investigaciones, existe un menor desacuerdo entre los informantes cuando se trata de la evaluación de niños, frente a la de niñas, específicamente en sintomatología externalizada (Satake et al., 2003; Schroeder et al., 2010). En estos casos, ambos informantes tendían a coincidir al momento de detectar problemas de externalización, aunque variaban con respecto a la gravedad atribuida (Satake et al., 2003). Por otro lado, se ha encontrado que el sexo femenino actúa como un moderador,

únicamente en la escala de ansiedad/depresión del *Children Behavior Checklist* CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001), en la que los padres de niñas tuvieron mayor concordancia en sus reportes en comparación con los padres de niños. Esto sugiere que la correspondencia entre los informantes se ve influenciada cuando la sintomatología observada se ajusta a las expectativas sociales de género (Schroeder et al., 2010). En el caso de reportes de adolescentes, los resultados dan cuenta de que las mujeres tienden a reportar más quejas somáticas que sus cuidadores, mientras que este efecto no se vio en los hombres (Murray et al., 2022). A pesar de la evidencia previa, algunos estudios sostienen que los efectos del sexo sobre el acuerdo entre informantes se manifiestan solo en muestras clínicas debido a la severidad y lo evidentes que pueden ser los síntomas (Berg-Nielsen et al., 2012). No obstante, otros estudios no han encontrado asociación alguna (Carneiro et al., 2021).

Tipo de problemática: internalizado vs externalizado

El desacuerdo entre informantes también se ha relacionado con el tipo de problema que está siendo evaluado, al hacer una diferenciación entre sintomatología internalizada (p. ej., ansiedad, depresión) y externalizada (p. ej., agresión, conducta desafiante). Un metaanálisis realizado por Achenbach et al. (1987) puso de manifiesto importantes resultados sobre la evaluación de problemas emocionales y conductuales en población infantil. Entre ellos, un mayor nivel de acuerdo entre los reportes otorgados por distintos informantes para los problemas externalizados, en comparación con los problemas internalizados. Dichos resultados se han replicado en diversos metaanálisis efectuados en décadas posteriores (Carneiro et al., 2021; De Los Reyes et al., 2015; Duhig et al., 2000; Petric & Szamosközi, 2018).

Los hallazgos sugieren que los síntomas externalizados, al ser más observables, resultan más fáciles de identificar y juzgar por distintos informantes, lo cual da como resultado una mayor consistencia en los niveles de acuerdo entre evaluadores en diferentes situaciones, en comparación con las problemáticas de tipo internalizado, cuyo carácter puede ser más subjetivo (Makol et al., 2021). No obstante, el nivel de acuerdo en el espectro externalizado se mantiene de bajo a moderado, y aumenta cuando el niño es observado en diversos contextos (p. ej., reportes de padres y madres vs. reportes entre padres y profesores) (De Los Reyes et al., 2015). Además, se ha observado consistentemente que los padres puntúan más alto en comparación con los profesores (Olson et al., 2018).

Algunos estudios encontraron a su vez un desacuerdo significativo entre los reportes de adolescentes y sus padres en cuanto a los niveles de agresividad, donde se informan mayores y menores valoraciones respectivamente (Lansford et al., 2018; Yang et al., 2021). Asimismo, un estudio halló diferencias significativas en la valoración de problemas externalizados entre padres y profesores. En efecto, las SND fueron considerablemente más comunes y reportadas en mayor intensidad en casa que en la escuela. Del mismo modo, un estudio longitudinal realizado con niños de 5 a 13 años demostró que, a lo largo de todo el período de evaluación, los padres reportaron niveles significativamente más altos de conducta externalizada, y para dos dimensiones del trastorno negativista desafiante (irritabilidad y síntomas del estado de ánimo y comportamiento desafiante/vengativo) en comparación con los profesores. Resultados similares se han visto también en la evaluación de otros trastornos como el TDAH, en los que las dificultades asociadas a la inatención/impulsividad se identificaron como uno de los problemas más frecuentes reportados por los profesores, mientras que en el contexto familiar se informaron con menor frecuencia (Olson et al., 2018).

Variables emocionales

Las características emocionales, biológicas y conductuales que subyacen a la psicopatología infantil son numerosas. Estas características influyen en la forma en que los niños responden a distintos entornos ambientales y, en consecuencia, en los tipos de comportamiento que serán observados por los informantes en diferentes entornos. Esta variabilidad en la expresión de los síntomas contribuye, en parte, al desacuerdo entre los informantes (Gadow & Drabick, 2012; Lochman & Matthys, 2018). Aunque existen estudios que exploran cómo las características del niño están asociadas a las discrepancias entre informantes, la investigación sobre las variables emocionales y cognitivas es escasa. Como se mencionó previamente, las conductas externalizadas del niño tienden a presentar un mayor acuerdo entre los informantes, en comparación con los síntomas de carácter internalizado (Carneiro et al., 2021). Algunas características emocionales del niño pueden atenuar o exacerbar la manifestación de sintomatología conductual o internalizada, lo cual impacta consecuentemente en el nivel de acuerdo entre los evaluadores (Singh et al., 2023). Entre las características emocionales del niño que pueden modular la manifestación de síntomas están: el temperamento, la agresividad, la insensibilidad y la irritabilidad.

Por ejemplo, algunas investigaciones han encontrado asociaciones entre rasgos temperamentales específicos y diferentes formas de manifestación del trastorno negativista desafiante. Rasgos del temperamento (como el afecto negativo, el nivel de afabilidad y la surgencia) se han relacionado con diferentes dominios del trastorno negativista desafiante, donde se predicen síntomas afectivos o conductuales (p. ej., dimensión de enfado/irritabilidad vs. dimensión argumentativa/desafiante) (Burke et al., 2010; Hare & Graziano, 2021). Una investigación realizada por Zastrow et al. (2018) evidenció que la dimensión de enfado/irritabilidad, caracterizada principalmente por sintomatología afectiva, se asocia con niveles bajos de afabilidad. Asimismo, se observaron niveles elevados de afecto negativo, junto con un bajo control del esfuerzo y un nivel de surgencia alta, que se relacionan con una mayor presencia de síntomas conductuales del trastorno negativista desafiante.

Por otro lado, la agresión y la insensibilidad también han demostrado ser factores de riesgo para futuros actos delictivos o trastornos del comportamiento (Gao & Zhang, 2016; Lavigne et al., 2012). Según Connolly & Vance (2010), cuando la agresión ocurre en el contexto de los trastornos disruptivos de la conducta, estos tienen peor pronóstico, ya que existen mayores niveles de deterioro social y dificultades en las interacciones sociales. Los resultados de este estudio indican que los padres asignan puntuaciones más altas de agresividad, en comparación con los profesores, en una muestra de niños con TDAH. Un estudio longitudinal demuestra que durante la adolescencia temprana los padres reportaban un mayor comportamiento agresivo en comparación con la autoevaluación realizada por sus hijos. Esta tendencia se invirtió a los 15 años, momento en el que los adolescentes empezaron a reportar una mayor presencia de problemas que la percibida por sus padres (Yang et al., 2021).

Los rasgos de insensibilidad y falta de emoción también están asociados a los problemas de la conducta en niños (Matlasz et al., 2023). Una investigación encontró que puntuaciones altas en insensibilidad se correlacionan con niveles altos de agresión, retraimiento, sintomatología externalizada y global, en una muestra de niños entre 3 y 5 años con SND (Ezpeleta et al., 2015). Asimismo, un metaanálisis realizado con niños en edad preescolar reportó que los rasgos de insensibilidad se asocian significativamente con una presentación más grave de problemas de conducta, tanto en la primera infancia como en la adolescencia

(Longman et al., 2016). Además, investigaciones con metodología longitudinal sugieren que los niños con rasgos elevados de insensibilidad muestran problemas de conducta significativos, y que estos rasgos también se asocian positivamente con síntomas de ansiedad debido a los resultados sociales de su conducta (Frick, 2022). Todos estos rasgos de insensibilidad están asociados a una peor adaptación conductual, emocional y social, que se esperaría que impacten en el nivel de problemas calificados por los diferentes informantes.

Por último, la irritabilidad es una de las tres dimensiones del trastorno negativista desafiante (irritable, obstinado, rencoroso); la investigación ha demostrado que estas se asocian con distintas características clínicas (Stringaris & Goodman, 2009). La irritabilidad es común en niños con trastornos del neurodesarrollo, y puede ser un factor de riesgo para el desarrollo posterior de sintomatología depresiva (Eyre et al., 2019). Además, existe evidencia de que su manifestación puede variar, dependiendo del contexto en que se presenta (p. ej., en interacciones con amigos, en el entorno escolar o cuando el niño está solo), lo cual hace que pueda ser observado por algunos informantes, pero no por otros (Mallidi et al., 2023). En general, esta evidencia sugiere que el acuerdo entre informantes sobre la presencia de psicopatología infantil se verá impactado cuando hay sintomatología emocional presente.

Variables cognitivas

Pocos estudios han analizado la relación entre constructos cognitivos (como el funcionamiento ejecutivo y la cognición social) y la magnitud de las discrepancias entre informantes en la evaluación de psicopatología infantil. Las funciones ejecutivas (FE) se describen como un “conjunto de procesos autorreguladores que permiten al individuo controlar pensamientos y conductas” (Austin et al., 2020, p. 1), que “desempeñan un papel importante en la autorregulación de los trastornos externalizados y su persistencia” (Piehler et al., 2014, p. 682). Además, influyen en procesos clave como el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva, el control emocional, la memoria de trabajo y la capacidad de planificar y organizar (Ezpeleta & Granero, 2015). Estos procesos están estrechamente relacionados con el desempeño escolar (Best et al., 2011).

Un metaanálisis realizado por Yang et al. (2022) encontró que un mejor funcionamiento ejecutivo en niños se asociaba con menor sintomatología de hiperactividad, atención, menos problemas de conducta y en general menos problemas externalizados. La existencia de

dificultades en las FE contribuye a la falta de regulación de la conducta, y se ha relacionado prospectivamente con mayor sintomatología externalizada y mayores dificultades reportadas por los padres y maestros (Riggs et al., 2003; Utendale & Hastings, 2011). Las FE pueden manifestarse de forma distinta en función de las exigencias específicas de cada entorno, ya que cada contexto requiere diferentes niveles y tipos de procesos de control ejecutivo, lo que resulta en evaluaciones diferentes de las habilidades del niño (Spataro et al., 2024).

Esta variabilidad impacta directamente en el nivel de desacuerdo entre informantes. Por ejemplo, el contexto escolar suele requerir que el niño mantenga un alto nivel de autorregulación atencional y conductual, debido a las exigencias estructuradas y normas del aula. En cambio, en casa estas exigencias pueden ser más flexibles y variables. Como resultado, la variabilidad contextual causa que las observaciones entre los evaluadores difieran y ocasionen conclusiones diferentes (De Los Reyes et al., 2023). En efecto, algunos estudios demuestran que existe un desacuerdo entre padres y profesores sobre la media de FE atribuida a los niños (Bausela-Herreras, 2018; Germano et al., 2017). Un estudio realizado por Mares et al. (2007) con niños que tenían TDAH concluyó que los profesores, en comparación con los padres, atribuían mayor variedad y severidad de problemáticas de las FE. La literatura también indica que los profesores suelen reportar mayor dificultad en constructos pertenecientes a las FE, como control inhibitorio, memoria de trabajo, planificación y habilidades metacognitivas (O'Meagher et al., 2019).

No obstante, este desacuerdo varía en función del dominio de las FE que está siendo investigado. Un estudio realizado por Germano et al. (2017) demostró que tanto padres como profesores reportaron dificultades relacionadas a las FE, en una muestra de niños con problemas de aprendizaje. Sin embargo, se observaron diferencias en dominios específicos de funcionamiento ejecutivo. Por un lado, los padres reportaron mayores dificultades para los dominios de control emocional, planificación y organización y organización de materiales, posiblemente reflejando las dificultades que tienen los padres en casa al dotar a los niños con habilidades de autorregulación emocional o falta de organización. Por otro, los profesores reportaron mayores niveles en la escala de monitoreo, la cual está relacionada con la autocorrección o la falta de percepción de que su comportamiento molesta a los otros.

Estas dificultades suelen observarse más fácilmente en el contexto escolar, donde los niños deben relacionarse y ajustarse a normas sociales con sus pares. De la misma forma, Spataro et al. (2024) señalaron diferencias significativas entre los reportes de las FE entre profesores y padres, siendo estos últimos quienes manifestaron mayores dificultades. En concreto, estas diferencias se evidenciaron para las escalas de control inhibitorio y emocional, al igual que en el índice de flexibilidad e índice compuesto global.

En cuanto a los déficits neurocognitivos (como dificultades en la cognición social), se los ha asociado a diversas condiciones del neurodesarrollo y a problemas del comportamiento disruptivo, así como a discrepancias en la forma en que diferentes informantes perciben y reportan las dificultades del niño (Bölte, 2025; Collins et al., 2024; de la Osa et al., 2021). La cognición social (CS) abarca un conjunto de aspectos cognitivos, los cuales le permiten al niño atender, interpretar y responder señales sociales. Entre estos constructos se incluyen la teoría de la mente, definida como la habilidad de inferir los deseos, intenciones y emociones en otros (Bölte, 2025; Holl et al., 2021), así como aspectos del lenguaje pragmático, el cual permite el uso y la interpretación apropiados del lenguaje según el contexto. Las dificultades relacionadas con estos constructos se han visto asociadas a la aparición y persistencia de problemas de conducta (Bölte, 2025; Holl et al., 2021; Oliver et al., 2011). Así, un estudio realizado por de la Osa et al. (2022) encontró que las valoraciones otorgadas por profesores y padres sobre la CS no son comparables. La explicación de los autores a este desacuerdo radica, no solo en que el niño es observado en diferentes contextos (hogar vs escolar), sino en que los padres y profesores se enfocan en diferentes aspectos de la cognición social. En concreto, los resultados indican que el desacuerdo es más pronunciado en aquellos ítems de la CS que evalúan aspectos cognitivos no observables, como la teoría de la mente. Los profesores tenían una mayor probabilidad de puntuar dificultades relacionadas con la teoría de la mente, posiblemente debido a su saliencia en clase, y donde las interacciones grupales y la comparación entre padres son mucho más evidentes. Por el contrario, los padres tendieron a reportar más fácilmente sobre dificultades basadas en conductas observables en casa. Adicional a esto, la literatura indica que los niños con TDAH muestran dificultades en la CS, particularmente en el procesamiento emocional, teoría de la mente, empatía y percepción social (Morellini et al., 2022). En conjunto, estos déficits neurocognitivos, tanto en las FE como en la CS, influyen en la manifestación y

trayectoria de problemas de conducta, lo que puede contribuir al desacuerdo entre los informantes.

2.2 El trastorno negativista desafiante

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 5ª edición (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, DSM-5*; American Psychiatric Association, 2013) describe el trastorno negativista desafiante como una condición multidimensional, caracterizada por tres dominios principales: estado de ánimo colérico o irritable, comportamiento desafiante o argumentativo y actitud vengativa. Debido a la heterogeneidad del trastorno, estas dimensiones permiten agrupar los síntomas en dimensiones afectivas y conductuales, las cuales han mostrado ser predictoras del desarrollo de problemáticas de tipo externalizado o internalizado (Cavanagh et al., 2017; Zastrow et al., 2018). Por ejemplo, la dimensión de irritabilidad ha sido vinculada con trastornos emocionales (p. ej., ansiedad y depresión), mientras que la dimensión de actitud vengativa se ha asociado con sintomatología conductual, como la agresión, y suele relacionarse con sintomatología característica de los trastornos de conducta (Ezpeleta et al., 2012). En consecuencia, el trastorno negativista desafiante y su sintomatología pueden ser percibidos de forma distinta entre los informantes, siendo conceptualizada por algunos como una manifestación afectiva, y por otros como una expresión de tipo conductual. Esta variabilidad contribuye a una mayor discrepancia entre informantes (Mitchison et al., 2022; Munkvold et al., 2009; Newcorn et al., 2015).

Adicional a esto, la sintomatología negativista desafiante (SND) suele ser percibida de forma distinta, dependiendo del contexto en el que es evaluado el niño, de las características propias de él y del informante. Estudios recientes indican que los padres tienden a reportar más conductas negativistas desafiantes y desregulación emocional en el hogar, mientras que los profesores indican más síntomas asociados al TND, tales como impulsividad/inatención en la escuela. Esto significa que, dependiendo de la elección del informante, la evaluación de los problemas varía; por ende, la elección del tratamiento será distinta (Burns et al., 2022; Carneiro et al., 2021; De Los Reyes et al., 2015).

La literatura existente sobre el desacuerdo entre informantes ha agrupado la SND junto a otros trastornos externalizados, como el trastorno de conducta y el TDAH, lo cual limita la

especificidad de los hallazgos (Steinberg & Drabick, 2015). A pesar de la relevancia clínica de la SND, la literatura disponible que aborda de manera específica el desacuerdo entre padres y profesores en relación con esta sintomatología es escasa. Las pocas investigaciones que analizan el desacuerdo sobre la SND han reportado un tamaño de efecto moderado ($r = 0.26$), y señalan que variables emocionales (p. ej., temperamento) y cognitivas (p. ej., funcionamiento ejecutivo, FE) del niño pueden ser predictores significativos del desacuerdo entre informantes (Drabick et al., 2011; Lavigne et al., 2015).

2.3 Objetivos

Esta tesis busca entender cómo las características emocionales y cognitivas del niño pueden predecir el desacuerdo entre padres y profesores sobre la SND, en la población de niños y adolescentes españoles. Específicamente, busca expandir la literatura previa sobre las discrepancias entre informantes al hacer lo siguiente:

1. Analizar el desacuerdo de forma anual entre padres y profesores sobre la SND, en un grupo de niños bajo seguimiento longitudinal desde los 3 hasta los 14 años de edad.
2. Examinar si los factores sociodemográficos del niño (NSE, edad y sexo) se asocian al grado de desacuerdo entre padres y profesores sobre la SND, mediante una regresión polinómica para determinar posibles efectos de interacción, tanto lineales como no lineales.
3. Examinar en qué medida las características emocionales y cognitivas del niño se asocian al grado de desacuerdo entre padres y profesores sobre la SND, empleando un análisis de regresión polinómica para detectar posibles efectos de interacción lineales y no lineales.

La tesis consiste en dos estudios, de los cuales uno fue publicado en enero de 2025.

El **Estudio 1** se dedicó a analizar cómo ciertas características emocionales del niño (como la agresión, el temperamento, la frialdad, la irritabilidad), así como la sintomatología ansiosa y depresiva, influyen en el desacuerdo entre padres y profesores sobre la SND.

Figura 1

Estudio 1 publicado en enero de 2025



Child Emotional Characteristics as Predictors of Informant Disagreement in Oppositional Defiant Symptomatology

Andrea González-Lorza^{1,2} · José-Blas Navarro³ · Lourdes Ezpeleta⁴ · Nuria de la Osa⁵

Accepted: 22 October 2024
© The Author(s) 2025

Abstract

The present study examines the disagreement between parents and teachers on the Oppositional Defiant Disorder Symptomatology (ODS) in children and how sociodemographic factors like gender and socio-economic status (SES); and emotional characteristics such as aggressiveness, temperament, callousness; anxious and depressive symptoms, and irritability may be predictors of this incongruence. A community sample of 614 3-year-old, followed up until age 14 ($N=287$) was obtained from a longitudinal study that began in 2009. Parents and teachers completed an ODS scale and multiple questionnaires about child's emotional difficulties. Analyses indicated that parent-teacher ratings were discrepant, and this disagreement diminished with age (Intraclass Correlation Coefficient=0.12 to 0.69) with parents consistently reporting higher ODS scores compared to teachers across various ages. Predictors of parent-teacher disagreement on ODS were analyzed using polynomial regression with second and third order interactions. Results revealed that disagreement was higher when rating females, and for children belonging to low+low/medium or high SES groups. Lower ratings of aggressiveness, callousness and irritability, while higher scores of effortful control were significant predictors of higher parent-teacher ODS discrepancies. Research on how child affective variables influence multi-informant disagreement could lead to better clinical practice in addition to more accurate assessment and diagnosis in the infant-juvenile population.

Keywords Emotions · Informant disagreement · Oppositional defiant disorder · Parent-teacher disagreement

El **Estudio 2** tiene como objetivo determinar si el grado de desacuerdo entre padres y profesores en la SND se asocia con características cognitivas del niño como las FE y la CS.

3. Método

3.1 Participantes

La muestra utilizada para esta investigación forma parte de un estudio longitudinal sobre los factores de riesgo y vulnerabilidad psicopatológica en niños desde los 3 hasta los 14 años (Ezpeleta et al., 2014). La muestra inicial consistió en 2 283 familias escogidas al azar, a partir de un censo de niños en edad preescolar realizado en la ciudad de Barcelona (España), en el año académico 2009-2010. La selección de la muestra se realizó en dos fases (Figura 2).

En la primera etapa del muestreo, 1 341 (58.7 %) familias accedieron a participar. Durante esta fase se administró un instrumento de cribado que incluía cuatro ítems de la escala de problemas de conducta del *Cuestionario de fortalezas y dificultades* (*Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ*; Goodman, 1997), versión para padres (“Frecuentemente tiene rabietas o mal genio”, “Por lo general es obediente”, “Discute con frecuencia con

adultos”, “Puede ser rencoroso con otros”), más cuatro síntomas del trastorno negativista desafiante, según el DSM, 4ª edición (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 2000) que no estaban presentes en el cuestionario.

Los ítems tienen tres opciones de respuesta (0: no es cierto; 1: un tanto cierto; 2: absolutamente cierto). De esta fase se derivaron dos grupos: los niños con cribado positivo que obtenían una puntuación de 4 puntos o más en el SDQ o que respondían “absolutamente cierto” en al menos uno de los ocho ítems de la escala de SND; y los de cribado negativo que no cumplían las condiciones previas.

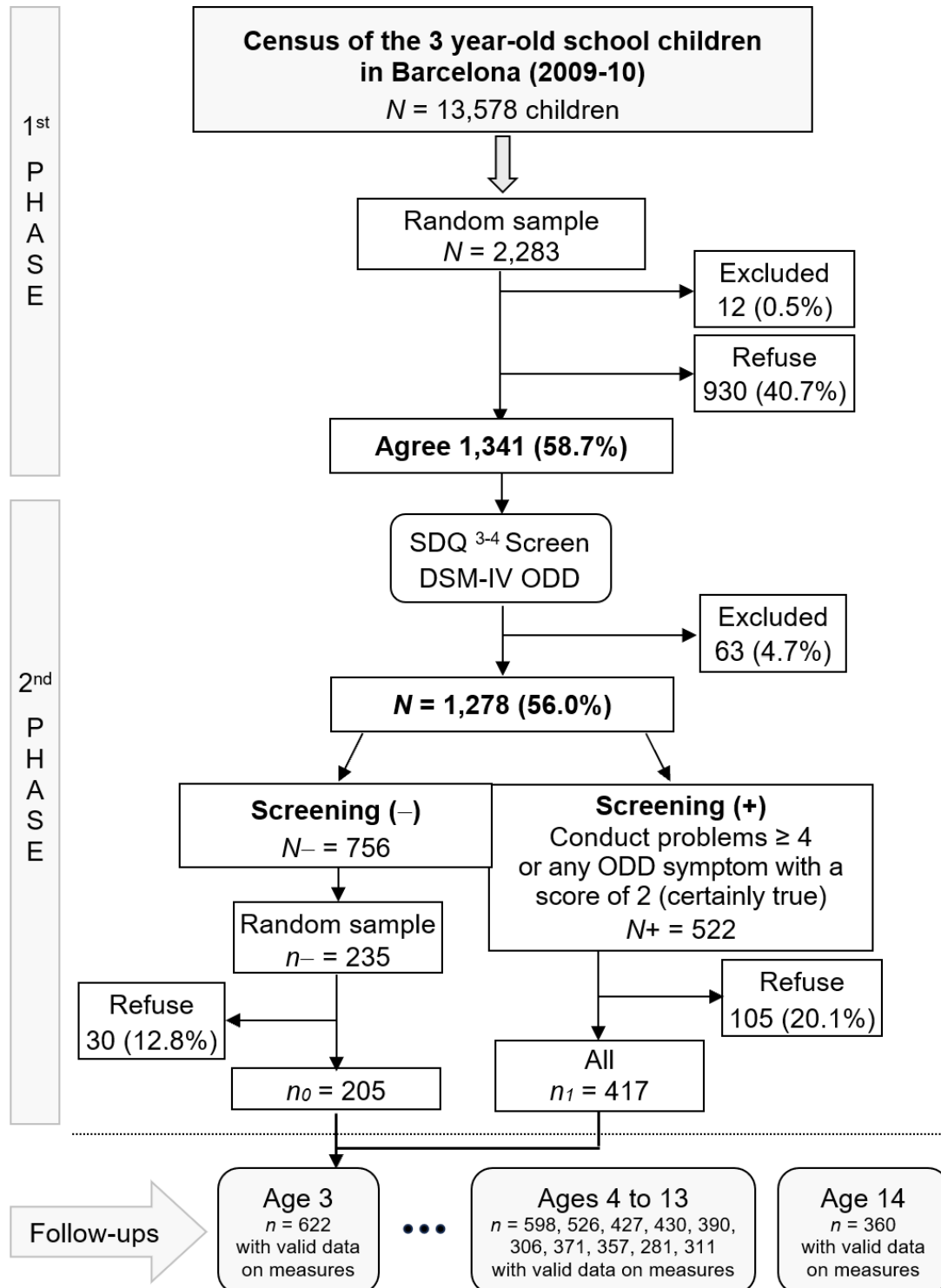
La muestra final incluyó 622 niños, de los cuales 417 eran parte del grupo de cribado positivo (todos los que aceptaron participar) y 205 parte del grupo de cribado negativo (una submuestra aleatoria de los que aceptaron participar), lo que refleja que los participantes del grupo con cribado positivo están sobrerrepresentados en la muestra respecto a la población origen. Con ello se persigue incrementar la sintomatología y la prevalencia de diagnósticos de problemas de conducta en la muestra. Como se indicará posteriormente, esta sobrerrepresentación se tendrá en cuenta en el análisis estadístico para retornar la composición real de la población en el informe de resultados y el establecimiento de conclusiones.

De la muestra fueron excluidos: aquellos niños con discapacidad intelectual o trastornos generalizados del desarrollo, así como las familias que no hablaban castellano o catalán sin un cuidador principal que pudiera informar sobre el niño, o que se mudarían al año siguiente en el momento del cribado.

Durante los 11 seguimientos se fueron produciendo pérdidas, llegando a 360 los participantes de 14 años que conformaron la muestra del último seguimiento. Los abandonos se dieron independientemente del sexo, pero sí estuvieron relacionados de forma significativa con el nivel socioeconómico, cuyo abandono en los niveles bajo y medio fueron mayores que en el nivel alto.

Figura 2

Diseño del muestreo en dos fases y los seguimientos del estudio (Ezpeleta et al., 2014)



3.2 Instrumentos

Escala de Sintomatología Negativista Desafiante

La escala de SND fue completada por los padres y profesores durante cada seguimiento anual. Esta escala de ocho ítems fue creada a partir de cuatro ítems de la escala de problemas de conducta del SDQ (Goodman, 1997), más cuatro síntomas adicionales del TND según el DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), y fue usada como instrumento de cribado para seleccionar a los niños con posibles problemas psicológicos durante la primera etapa de selección de muestra. Los ocho ítems tenían tres opciones de respuesta (0: no es cierto; 1: un tanto cierto; 2: absolutamente cierto) y el rango de la puntuación total varía por tanto desde 0 a 16. Según las respuestas de los padres, el alfa ordinal para los ocho ítems de esta escala varía entre 0.78 a los 3 años y 0.92 a los 13 años (promedio 0.86); y cuando es respondida por los profesores tiene un rango entre 0.91 a los 3 años y 0.96 a los 8 años (media 0.93).

Children's Aggression Scale CAS (Halperin et al., 2002)

Este cuestionario evalúa el comportamiento agresivo del niño según el contexto, la frecuencia y la severidad. Se compone de 22 ítems que pueden ser respondidos con una escala de Likert de cinco puntos (de 0: nunca a 4: muchos días). Para el presente estudio se usó la puntuación total de la agresión. Este cuestionario fue contestado por los profesores en todos los seguimientos. El rango para el alfa de Cronbach varía desde 0.82 a los 3 años, hasta 0.90 a los 8 y 14 años (media 0.87).

The Child Behavior Checklist CBCL 1½ - 5 y 6-18 (Achenbach & Rescorla, 2000, 2001)

El CBCL es un cuestionario que evalúa la psicopatología infantil desde el año y medio hasta los 18 años. Tiene 120 ítems con tres opciones de respuestas (0: no es cierto; 1: algo/algunas veces cierto; 2: bastante a menudo). Para este estudio se empleó la escala sindrómica de problemas depresivos y de ansiedad, los cuales fueron respondidos por los padres desde que el niño tenía 3 años hasta los 14 años. El alfa de Cronbach para los problemas depresivos oscila entre 0.81 a los 7 años y 0.89 a los 14 años (media 0.85); para la escala de problemas de ansiedad oscila entre 0.79 a los 14 años y 0.87 a los 6 y 8 años (media 0.86).

Inventory of Callous-Unemotional Traits ICU (Frick, 2004)

Este inventario de 24 ítems evalúa la dureza emocional. Abarca rasgos afectivos característicos de ella: insensibilidad, indiferencia y falta de emoción. Fue respondido por los profesores desde que los niños tenían 3 años, hasta los 14 años. Este estudio utiliza la puntuación total del inventario. El alfa de Cronbach varía entre 0.88 a los 7 y 14 años, y 0.93 a los 4 años (media 0.90).

Children Behavior Questionnaire Short Form CBQ-SF (Putnam & Rothbart, 2006)

La versión corta de este cuestionario consta de 94 ítems, los cuales fueron respondidos por los padres cuando los niños tenían 3, 4, 5 y 7 años. Este cuestionario tiene tres escalas de segundo orden que evalúan el temperamento del niño: surgencia, afecto negativo y control del esfuerzo. Tiene siete opciones de respuesta en una escala de Likert (1: falso en extremo a 7: cierto en extremo). El alfa de Cronbach para la escala de surgencia oscila entre 0.75 a los 7 años y 0.84 a los 4 años (media 0.81); para la escala de afecto negativo, el rango varía desde 0.75 a los 7 años a 0.85 a los 5 años (media 0.81); y para el control del esfuerzo, el rango va desde 0.71 a los 7 años a 0.79 a los 3 años (media 0.75).

The Affective Reactivity Index ARI (Stringaris et al., 2012)

Esta escala permite obtener una puntuación total de los síntomas de irritabilidad del niño relacionados con emociones, comportamientos y disfuncionalidad. Tiene tres opciones de respuesta (0: no es cierto; 1: algo cierto; 2: absolutamente cierto) y fue contestada por los profesores cuando los niños tenían 7 y 11 años. El alfa de Cronbach para los 7 años es de 0.86 y para los 11 años de 0.88 (media 0.87).

Behavior Rating Inventory of Executive Functioning–Preschool BRIEF-P / Behavior Rating Inventory of Executive Functioning, Second Edition BRIEF-2 (Gioia et al., 2003; Gioia et al., 2015)

Este inventario de 63 ítems permite evaluar las funciones ejecutivas (FE) en niños con edades comprendidas entre 2 y 18 años. Dependiendo de la edad, las FE se pueden medir con varias escalas clínicas. Las escalas de Inhibición, Flexibilidad, Control Emocional, Memoria de Trabajo, Planificación y Organización (PO) se evalúan a partir de los 2 años. A partir de los 5 años se añaden las escalas de Supervisión de sí mismo, Iniciativa, Supervisión de la tarea y Organización de materiales. Estas escalas se agrupan en tres escalas de segundo

orden: Autocontrol Inhibitorio, Flexibilidad y Metacognición emergente para el BRIEF-P (2 a 5 años) e Índice de Regulación Conductual, Índice de Regulación Emocional e Índice de Regulación Cognitiva para el BRIEF-2 (5 a 18 años). Ambas versiones cuentan con un Índice Global de Función Ejecutiva (IGFE).

Todos los ítems tienen tres opciones de respuesta (1: nunca; 2: a veces; 3: frecuente), siendo las puntuaciones altas indicadores de mayor dificultad en la función ejecutiva. Este inventario fue completado por los profesores cuando los niños tenían 3 y 13 años. Para el análisis se utilizaron únicamente las cinco primeras escalas clínicas de primer orden, que son comparables en ambas versiones, junto con el Índice Global de Evaluación (IGE).

El alfa de Cronbach en las distintas escalas varía según la edad: para el índice de Inhibición en los 3 años es de 0.93, mientras que para los 13 es de 0.91 (media 0.92); para la escala de Flexibilidad, el rango varía desde 0.87 a los 3 años hasta 0.89 a los 13 años (media 0.88); para la escala de Control Emocional, la puntuación oscila desde 0.88 a los 3 años a 0.82 a los 13 años (0.85); para la escala de Memoria de Trabajo, el valor va desde 0.95 a 0.91 a los 3 y 13 años respectivamente (media 0.93); para la escala de Planificación y Organización se tiene la misma medida de 0.89 a los 3 años y 13 años; por último, para el IGE, el alfa de Cronbach es de 0.93 a los 3 años y de 0.88 a los 13 años (media 0.91).

The Social Communication Disorders Checklist SCDC (Skuse et al., 1997)

Este inventario de 12 ítems fue respondido por padres y profesores cuando los niños tenían 5, 10 y 12 años. Evalúa los déficits de cognición social en ámbitos como la reciprocidad social, las habilidades no verbales y el uso pragmático del lenguaje; las puntuaciones más altas indican mayores dificultades. Los ítems se valoran en una escala Likert de tres puntos (0: no es cierto, 1: bastante cierto y 2: muy cierto). El alfa de Cronbach para el cuestionario valorado por los padres varía desde 0.77 a los 5 años, hasta 0.82 a los 12 años (media 0.80), mientras que para el cuestionario respondido por los profesores, oscila entre 0.88 y 0.93 a los 5 y 12 años respectivamente (media 0.91).

Diagnostic Interview of Children and Adolescents for Parents of Preschool and Young Children DICA-PPYC / Diagnostic Interview of Children and Adolescents for Parents DICA-P (Ezpeleta, 1995; Ezpeleta et al., 2011)

La entrevista semiestructurada DICA para niños de 3 a 17 años fue contestada por padres de forma anual. Permite evaluar psicopatología infantil mediante algoritmos que siguen los criterios del DSM-IV/DSM-5 (American Psychiatric Association, 2000, 2013). La aplicaron entrevistadores previamente entrenados en el uso del instrumento.

3.3 Procedimiento

Este estudio contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Autónoma de Barcelona. El contacto se realizó a través de los colegios; todas las familias que formaron parte de la investigación dieron su consentimiento escrito. Durante la fase de cribado, los padres y profesores de niños de tres años completaron la escala de SND y enviaron la documentación a los colegios. Aquellas familias que cumplían con los criterios de inclusión fueron contactadas por teléfono y entrevistadas cada año en la escuela durante todos los seguimientos anuales. Las entrevistadoras habían recibido entrenamiento previo, y para formar parte del estudio se les exigió tener una concordancia mínima entre entrevistadoras ($\kappa \geq 0.80$) en al menos ocho entrevistas de formación consecutivas. Todas las entrevistas fueron monitoreadas y grabadas.

3.4 Análisis de datos

El análisis estadístico fue realizado con el programa Stata 17. El riesgo de error Tipo 1 se estableció al 5 %. Como se ha explicado en el procedimiento de selección de la muestra, la población de niños con dificultades de comportamiento está sobrerrepresentada en la muestra analizada. Es decir, en comparación con la proporción real de SND según las evaluaciones de padres y profesores en la población general, este grupo está presente en mayor proporción en la muestra del estudio. Para evitar cualquier sesgo en los resultados y que se afectara la validez del estudio por esta sobrerrepresentación, se aplicó una técnica de ponderación estadística que reestablece la prevalencia poblacional real. Todos los análisis se ponderaron con el inverso de la probabilidad de ser incluido en la muestra; es decir, los casos sobrerrepresentados recibieron un menor peso en el análisis, mientras que los subrepresentados recibieron un mayor peso.

Como primer paso, se realizaron análisis descriptivos de las características de la muestra mediante los índices clásicos. Se realizó una comparación de medias de la SND informada

entre padres y profesores mediante una prueba *t* de muestras emparejadas. Para cada comparación se calculó la *d* de Cohen para analizar el tamaño del efecto, y se interpretó como efecto nulo para valores $d < 0.20$, efecto pequeño para valores entre 0.20-0.50, efecto medio para valores d entre 0.50-0.80 y efecto grande para valores $d > 0.80$ (Cohen, 1992).

El análisis del desacuerdo absoluto entre padres y profesores sobre la puntuación SND se llevó a cabo calculando los coeficientes de correlación intraclase (CCI) durante cada seguimiento, cuya magnitud fue interpretada según los parámetros de Koo & Li (2016). Adicionalmente, para cada par de medidas padre-profesor se calculó la correlación de Pearson, que fue interpretada de acuerdo con la propuesta de Cohen (1988), y que expone una asociación pequeña ($.10 < r < .30$), media ($.30 < r < .50$) y grande ($r > .50$).

Para determinar los factores emocionales y cognitivos que influyen en el desacuerdo en SND entre padres y profesores, los análisis de regresión polinómica proporcionan un enfoque metodológico más integral y preciso sobre las discrepancias entre informantes en la investigación de psicopatología infantil, tal como afirman Laird y De Los Reyes (2013). Es una alternativa a la diferencia entre dos puntuaciones (restar la puntuación de un informante [padre] de la puntuación de otro informante [profesor]) y hacer una regresión sobre las variables independientes (factores emocionales y cognitivos).

De esta forma, se realizaron distintos análisis de regresión polinómica para determinar los predictores (*Z*) relevantes del desacuerdo en las puntuaciones de SND entre padres (*P*) y profesores (*T*). Se realizó un modelo polinomial para predecir *T* basado en *P* y *Z* incluyendo su interacción ($PZ = P \times Z$). Esta interacción analiza si el efecto de las puntuaciones *T* sobre las puntuaciones *P* varía según *Z*. Resultados significativos de esta interacción indicarían por tanto que el predictor *Z* es relevante, y por ende un factor determinante en el acuerdo entre *T* y *P*. Para detectar posibles efectos de interacción no lineal se añadieron también a los modelos polinomiales las interacciones de orden superior ($P^2Z = P \times P \times Z$) y ($PZ^2 = P \times Z \times Z$). Puesto que se dispone de información de 12 seguimientos, los modelos polinómicos se estimaron en el contexto más general de los modelos mixtos, incluyendo cada modelo dos efectos aleatorios, uno para analizar la interacción lineal y otro para analizar la interacción no lineal a lo largo del tiempo.

4. Resultados

Como se menciona en un inicio, la presente tesis doctoral mixta está compuesta de dos estudios. En primer lugar, se exponen los resultados comunes a ambos estudios, que incluyen la descripción de la muestra, el análisis del desacuerdo entre padres y profesores en SND y el efecto de las variables sociodemográficas en dicho desacuerdo. Posteriormente, se presentan de forma específica los resultados correspondientes a los estudios 1 y 2. El Estudio 1 analiza cómo las características emocionales del niño predicen el grado y la dirección del desacuerdo en SND entre padres y profesores, mientras que el Estudio 2 evalúa el rol de las características cognitivas como predictores del desacuerdo entre ambos informantes.

4.1 Estudios 1 y 2

Tabla 1*Descriptivo de la muestra para las edades 3, 5, 8, 10, 12, 13 y 14*

	3 años (N=616)	5 años (N=551)	8 años (N=390)	10 años (N=386)	12 años (N=310)	13 años (N=318)	14 años (N=287)
	%	%	%	%	%	%	%
Etnia							
Blanca	91.07	90	93.77	91.7	92.9	94.3	93.70
Otra	8.93	10	6.23	8.3	7.1	5.7	6.30
Sexo							
Femenino	49.62	49.3	48.96	49.5	54.5	50.9	51.13
Masculino	50.38	50.7	51.04	50.5	45.5	49.1	48.87
NSE							
Alto	35.43	32	38.27	33.4	30.5	31.4	39.18
Medio + Medio-Alto	46.24	45.9	46.53	50.4	56.6	56.2	44.13
Bajo + Bajo-Medio	18.33	22.1	15.20	16.1	12.9	12.4	16.69
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
CAS	199.15 (24.58)		198.83 (25.99)				198.73 (24.76)
ICU	21.16 (10.01)		20.15 (11.42)				22.26 (10.49)
CBCL Depresión	1.98 (1.98)		1.33 (1.93)				1.50 (2.33)
CBCL Ansiedad	3.07 (2.60)		2.22 (2.31)				1.77 (1.99)
BRIEF Inhibición	23.50 (7.15)					11.01 (3.86)	
BRIEF Flexibilidad	13.29 (3.51)					11.77 (3.39)	
BRIEF Control Emocional	12.42 (3.70)					10.02 (3.21)	
BRIEF Memoria de Trabajo	23.08 (6.99)					11.65 (4.43)	
BRIEF PO	13.73 (3.96)					11.86 (3.79)	
BRIEF IGE	86.04 (20.25)					85.81 (24.25)	
SCDC Padres		3.78 (3.37)		3.38 (3.44)	2.84 (3.20)		
SCDC Profesores		2.82 (3.94)		3.26 (4.54)	3.07 (4.30)		

Nota. NSE: Nivel Socio Económico; CAS: Children's Aggression Scale; ICU: Inventory of Callous-Unemotional Traits; CBCL: Child Behavior Checklist.

BRIEF: Behavior Rating Inventory of Executive Functioning; PO: Planificación y Organización; IGE: Índice Global de Función Ejecutiva; SCDC: The Social Communication Disorders Checklist.

La Tabla 1 presenta las características de la muestra evaluada de forma longitudinal a diferentes edades. Con respecto a las características demográficas, la mayoría de los participantes eran de etnia blanca, con más del 90 % para todas las edades. Ambos sexos tuvieron una distribución equitativa durante todas las edades. En cuanto al NSE, se observa una predominancia de niños pertenecientes a un estrato medio + medio-alto (entre el 44% al 56%) y este porcentaje se mantiene estable para todas las edades.

Los resultados de las escalas utilizadas para medir las variables emocionales muestran que la media de agresión, evaluada por el instrumento CAS, se mantuvo estable alrededor de los 198 puntos para todas las edades. De la misma forma, el ICU, que mide la dureza emocional, mantuvo puntuaciones que varían entre 20 y 22 puntos para todas las edades. Respecto a la sintomatología de depresión y ansiedad, evaluada por el CBCL, las medias tuvieron una ligera disminución desde los 3 hasta los 14 años.

Las medias de las FE obtenidas a los 13 años, valoradas mediante el cuestionario BRIEF, mostraron una disminución generalizada de las puntuaciones en todas las escalas evaluadas respecto a sus valores a los 3 años: inhibición, flexibilidad, control emocional, memoria de trabajo, planificación y organización. Asimismo, se observó una leve reducción de sintomatología en el índice global de función ejecutiva.

Por último, respecto a la cognición social, la cual es evaluada por el SCDC, se observa que los padres puntúan ligeramente más alto que los profesores para todas las edades, excepto a la de 12 años, en la que los padres reportan un promedio de 2.84 frente al 3.07 de los profesores.

Tabla 2

Comparación de las puntuaciones de la Sintomatología Negativista Desafiante calificada por padres y profesores

<i>Trastorno ND</i>		<i>SND</i>							
Edad (N)	%	Padres		Profesores		Diferencia			
		M	SD	M	SD	M	IC95%	p	g
3 (614)	10.5	5.10	2.71	3.38	3.21	1.72	1.42 a 2.02	<.001	0.45
4 (598)	8.9	3.54	2.60	3.32	3.20	0.22	-.07 a .51	.143	0.06
5 (526)	8.5	3.30	2.67	2.88	3.04	0.42	.13 a .70	.004	0.13
6 (427)	8.0	3.26	2.65	2.56	3.06	0.69	.37 a 1.01	<.001	0.21
7 (430)	8.5	3.12	2.60	2.85	3.14	0.27	-.05 a .60	.101	0.08
8 (390)	7.6	3.26	2.67	2.75	3.37	0.52	.17 a .870	.004	0.15
9 (396)	9.2	3.04	2.74	2.90	3.18	0.13	-.22 a .48	.465	0.04
10 (371)	10.3	2.94	2.73	2.83	3.34	0.11	-.23 a .45	.527	0.03
11 (357)	10.1	2.71	2.50	2.48	3.17	0.23	-.11 a .58	.188	0.07
12 (281)	10.4	2.47	2.67	2.26	3.07	0.22	-.19 a .62	.288	0.06
13 (311)	11.9	2.23	2.89	2.71	3.51	-0.48	-.86 a -.10	.013	0.14
14 (287)	15.9	2.51	3.04	2.53	3.29	-0.02	-.43 a .38	.919	0.01

Nota. En negrita valores $p < .05$; ND: Negativista Desafiante; g: Tamaño del efecto de Hedge; SND: Sintomatología Negativista Desafiante. El diagnóstico de TND se obtuvo mediante la Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes. La puntuación para la sintomatología ND se obtuvo a través de los cuatro ítems de la escala de conducta del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades, más cuatro ítems adicionales.

En la Tabla 2 se puede observar la prevalencia del diagnóstico DSM-5 del trastorno negativista desafiante, así como las medias de las puntuaciones para la SND, otorgadas tanto por padres como por profesores desde que los niños tenían 3 hasta los 14 años.

Respecto a la prevalencia del trastorno negativista desafiante desde los 3 a 14 años, evaluado por la entrevista diagnóstica DICA, la trayectoria no sigue una tendencia lineal. Se observan mayores niveles de prevalencia a los 3 y 14 años, mientras que se registra una disminución en el periodo comprendido entre los 6 y los 8 años. Estas puntuaciones se alinean con lo reportado en la literatura, donde se establece que durante los años preescolares es común el comportamiento desafiante transitorio. Posteriormente, la sintomatología tiende a estabilizarse en la niñez media, para luego incrementarse nuevamente en etapas posteriores del desarrollo, en torno a los 8 años en adelante (Newcorn et al., 2015).

En general se evidencia un desacuerdo notable entre los informantes, con diferencias estadísticamente significativas a los 3, 5, 6, 8 y 13 años, y con tamaños de efecto que oscilan entre nulos y pequeños. Además, se evidencia que, al margen de la significación estadística, en todos los seguimientos los padres califican más alto que los profesores, excepto para los 13 y 14 años, donde los profesores reportan una media de 2.71 y 2.53, frente a 2.23 y 2.51 respectivamente. Esto sugiere que, conforme avanza la edad, son los profesores quienes puntúan más alto la presencia de SND. Esta diferencia se pronuncia de forma significativa a los 13 años, cuya diferencia promedio es de 0.48 puntos ($p = .013$, $g = 0.14$) entre la valoración de los profesores respecto a la de los padres.

Tabla 3

Coeficiente de Correlación Intra Clase (CCI) para las puntuaciones de la Sintomatología Negativista obtenida por padres y profesores

Edad	<i>r</i>	CCI	CCI IC 95 %
3	.17	.27	.12 a .39
4	.23	.37	.26 a .46
5	.32	.50	.40 a .57
6	.31	.46	.35 a .55
7	.32	.45	.33 a .54
8	.35	.49	.58 a .38
9	.29	.47	.35 a .56
10	.39	.56	.46 a .64
11	.30	.48	.36 a .58
12	.29	.45	.31 a .57
13	.35	.61	.51 a .69
14	.37	.57	.45 a .66

Nota. La puntuación para la sintomatología ND se obtuvo a través de los cuatro ítems de la escala de conducta del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades más cuatro ítems adicionales.

El CCI y la correlación de Pearson presentados en la Tabla 3 miden el acuerdo y la asociación entre las puntuaciones de la SND reportadas por padres y profesores. Los resultados revelaron un acuerdo entre bajo y moderado, con valores de CCI que oscilan entre 0.27 a los 3 años y 0.61 a los 13 años. Asimismo, los resultados obtenidos muestran una tendencia creciente en el nivel de acuerdo y en el coeficiente de correlación conforme aumentaba la edad del niño, con los valores más altos en las edades de 13 años (CCI = .61) y 14 años (CCI = .57). Esto sugiere que el desacuerdo entre padres y profesores es mayor al evaluar edades

más tempranas, y que disminuye a medida que los niños se acercan a la adolescencia temprana.

Tabla 4

Resultados de la regresión polinómica de segundo y tercer orden de las características sociodemográficas

	<i>CCI</i>	Número de seguimientos	Padre ×Predictor <i>B</i> (95% IC)	LR <i>p</i>	Padre ² ×Predictor <i>B</i> (95% IC)	Padre ×Predictor ² <i>B</i> (95% IC)
Etnia						
Otro vs Blanco	.39		-0.27 (-0.66 a 0.11)	.908	0.05 (-0.20 a 0.30)	NA
Sexo						
Masculino vs Femenino	.38		0.25 (0.01 a 0.49) *	.966	-0.02 (-0.17 a 0.14)	NA
Nivel Socioeconómico	.39	12 (3 a 14 años)		.094		
M+M-A vs B+B-M			-0.09 (-0.6 a 0.19)		-0.08 (-0.29 a 0.12)	NA
A vs B+B-M			-0.01 (-0.35 a 0.33)		-0.22 (-0.43 a -0.01) *	NA

Nota. Nivel Socio Económico (NSE): Medio+Medio-Alto (M+M-A) (1), Bajo+Bajo-Medio (B+B-M) (2), Alto (A) (3); CCI: Coeficiente de correlación intraclase del modelo mixto de constante aleatoria; LR: Prueba de la razón de verosimilitud entre los modelos de segundo y tercer orden; NA: No aplicable;

* $p < .05$; ** $p < .01$; ^a $p < .05$ tras la corrección de comparaciones múltiples mediante el procedimiento de la Tasa de Descubrimiento Falso.

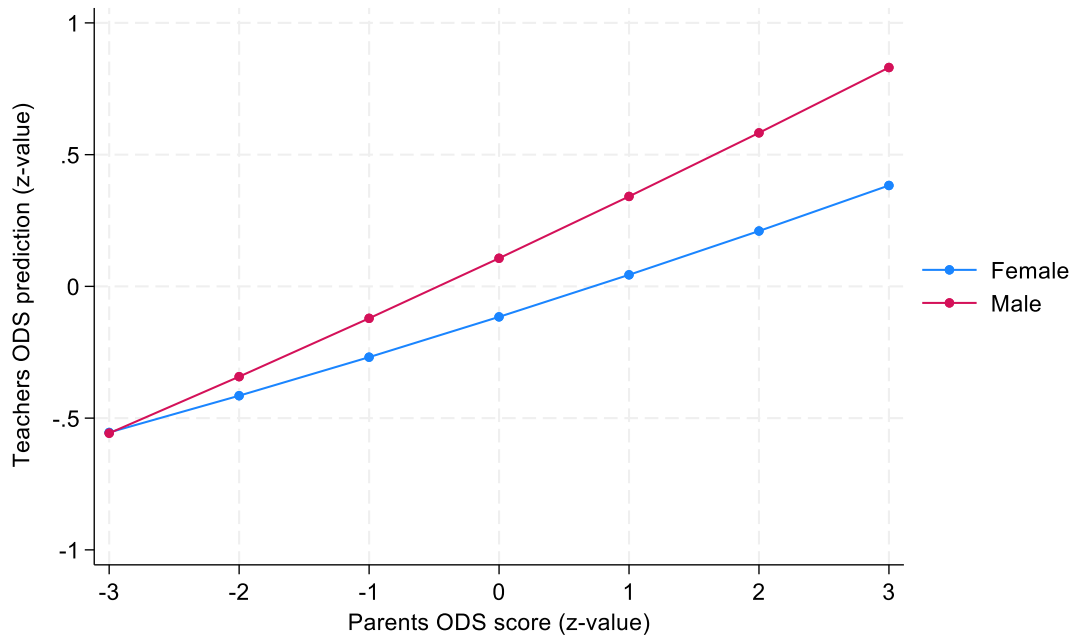
La Tabla 4 muestra los resultados de la regresión polinómica para el conjunto de características sociodemográficas de los niños como predictores del desacuerdo de las puntuaciones de la SND entre padres y profesores. Los CCI oscilaron entre 0.20 y 0.43, lo que justifica el uso de un modelo mixto con constantes aleatorias, ya que las observaciones repetidas en el tiempo no son independientes, y este enfoque permite capturar la variabilidad intra-sujeto y ajustar adecuadamente las estimaciones. La etnia no moderó de forma significativa la asociación entre las puntuaciones de la SND de los profesores y los padres, de donde se deduce que no es un predictor determinante en el grado de acuerdo entre ambos informantes.

El predictor sexo mostró una interacción estadísticamente significativa de segundo orden. El valor 0.25 de la interacción PZ (padre x sexo) sugiere que el patrón de relación entre los reportes de padres y profesores para la SND difiere según el sexo. En concreto, la pendiente de dicha relación es menor en niñas, pero a medida que aumentan las puntuaciones parentales, las puntuaciones docentes se incrementan en menor proporción en el sexo femenino. En consecuencia, la brecha entre informantes se amplía en niñas, lo que se traduce en un mayor desacuerdo.

Por otra parte, el NSE presentó una interacción significativa de tercer orden en la comparación del NSE alto frente al NSE bajo + bajo-medio. La interacción negativa de -0.22 indica que el grado de desacuerdo es más pronunciado en familias con un NSE alto, donde, a medida que aumenten las puntuaciones sobre la SND reportadas por los padres, los profesores de los niños tenderán a reportar puntuaciones más bajas.

Figura 3

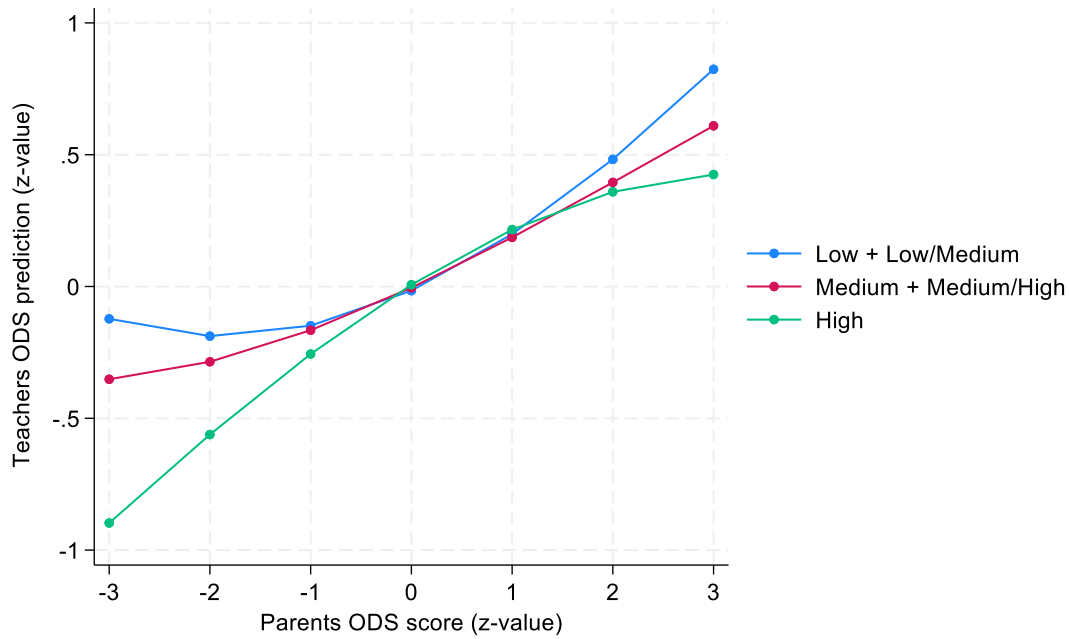
Valores predictivos de la puntuación SND de los profesores en función de la puntuación SND de los padres y del sexo, utilizando el modelo de interacción de segundo orden



En la Figura 3 se aprecia que el desacuerdo entre informantes varía en función del sexo. Específicamente, este desacuerdo es más evidente en el sexo femenino, donde los padres asignan puntuaciones significativamente más altas de SND en comparación con los profesores, especialmente a niveles altos de sintomatología. Asimismo, este desacuerdo se incrementa conforme aumentan las puntuaciones de SND reportadas por los padres.

Figura 4

Valores predictivos de la puntuación SND de los profesores en función de la puntuación SND de los padres y del nivel socioeconómico, utilizando el modelo de interacción de tercer orden



La Figura 4 corrobora lo expuesto en la Tabla 4. La gráfica evidencia mayor desacuerdo entre padres y profesores sobre la valoración de SND cuando los padres puntúan sintomatología baja (puntuaciones z entre -3 a -1) o alta (puntuaciones z entre 1 a 3). Esto es particularmente pronunciado para los grupos de NSE alto y bajo + bajo/medio. En el primer grupo se observa que cuando las puntuaciones de SND evaluadas por los padres son altas a muy altas, los profesores tienden a subestimar estos niveles. Por otra parte, en el grupo de NSE bajo + bajo/medio, en niveles bajos a extremadamente bajos de SND, los profesores siempre tienden a puntuar más alto que los padres. Estos resultados sugieren una mayor sensibilidad por parte de los docentes en la identificación de problemas en poblaciones desfavorecidas.

4.2 Estudio 1—Variables emocionales como predictoras del desacuerdo

Tabla 5

Resultados de la regresión polinomial de segundo y tercer orden de las características emocionales

	<i>CCI</i>	Número de seguimientos	Padre $\times$ Predictor <i>B</i> (95 % IC)	LR <i>p</i>	Padre ² $\times$ Predictor <i>B</i> (95 % IC)	Padre $\times$ Predictor ² <i>B</i> (95 % IC)
CAS – Puntuación Total	.22	12 (3 a 14 años)	0.12 (0.04 a 0.20) ** ^a	<.001	-0.03 (-0.09 a 0.03)	0.01 (-0.04 a 0.05)
CBCL – Depresión	.40	12 (3 a 14 años)	0.03 (-0.07 a 0.13)	.631	0.03 (-0.04 a 0.10)	-0.01 (-0.04 a 0.03)
CBCL – Ansiedad	.40	12 (3 a 14 años)	0.06 (-0.04 a 0.15)	.173	-0.04 (-0.11 a 0.03)	-0.01 (-0.05 a 0.04)
ICU – Puntuación Total	.35	12 (3 a 14 años)	0.15 (0.06 a 0.24) ** ^a	<.001	0.01 (-0.06 a 0.08)	-0.08 (-0.13 a -0.02) *
CBQ – Surgencia	.40	4 (3, 4, 5 y 7 años)	0.13 (-0.01 a 0.27)	.755	0.03 (-0.07 a 0.14)	-0.03 (-0.13 a 0.06)
CBQ – Afecto Negativo	.43	4 (3, 4, 5, 7 años)	0.05 (-0.10 a 0.19)	.660	0.02 (-0.10 a 0.13)	0.05 (-0.04 a 0.14)
CBQ – Control del Esfuerzo	.43	4 (3, 4, 5 y 7 años)	-0.21 (-0.35 a -0.08) ** ^a	.920	0.01 (-0.11 a 0.14)	0.01 (-0.09 a 0.10)
ARI	.20	2 (7 y 11 años)	0.12 (-0.03 a 0.28)	.474	0.03 (-0.11 a 0.17)	-0.09 (-0.18 a -0.01) *

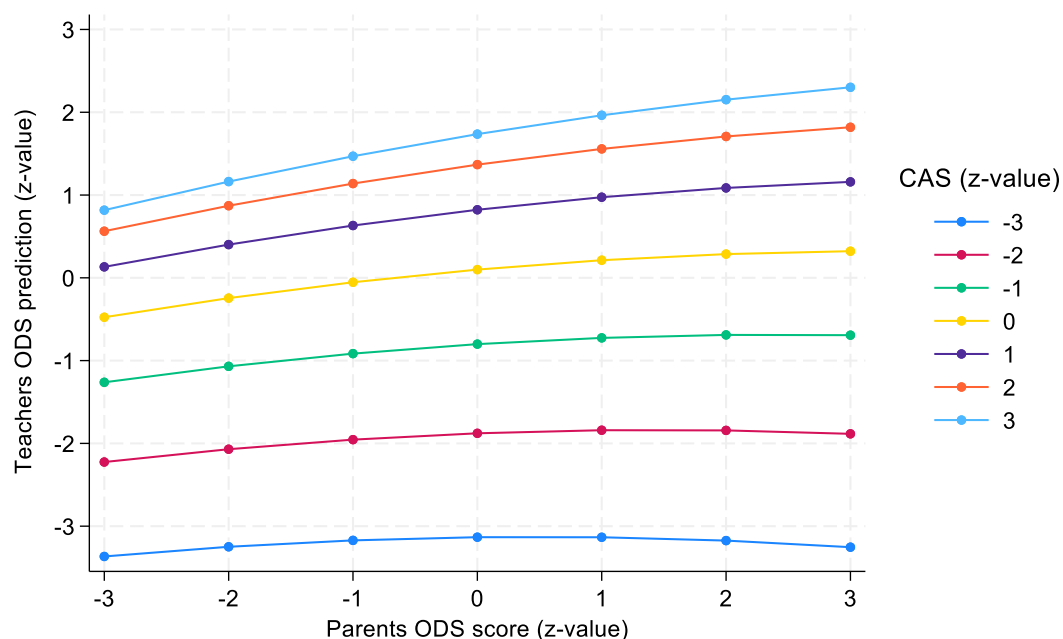
Nota. CAS: Children's Aggression Scale; CBCL: Child Behavior Checklist; ICU: Inventory of Callous-Unemotional Traits; CBQ: Children's Behavior Questionnaire; ARI: Affective Reactivity Index; CCI: Coeficiente de correlación intraclase del modelo mixto de intercepción aleatoria; LR: Prueba de la razón de verosimilitud entre los modelos de segundo y tercer orden.

* $p < .05$; ** $p < .01$; ^a $p < .05$ tras la corrección de comparaciones múltiples mediante el procedimiento de la Tasa de Descubrimiento Falso.

El CCI osciló entre 0.22 y 0.43, confirmando la adecuación del modelo mixto con constante aleatoria. Tanto la sintomatología de ansiedad y depresión evaluada por el CBCL como las puntuaciones de las dos escalas del temperamento surgencia y afecto negativo no moderaron de forma significativa la asociación entre las puntuaciones de la SND de los padres y profesores. Los niveles de agresión, dureza emocional, control del esfuerzo e irritabilidad afectaron de forma significativa el acuerdo, mostrando interacciones de segundo y de tercer orden entre las puntuaciones parentales y las valoraciones de los docentes sobre la SND.

Figura 5

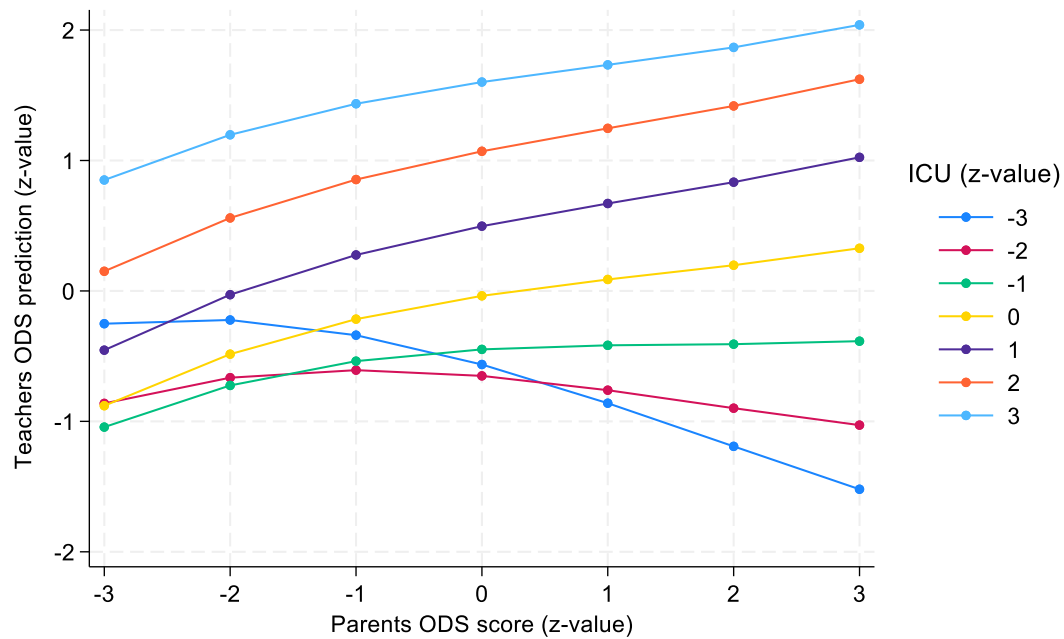
Valores predictivos de la puntuación SND de los profesores en función de la puntuación SND de los padres y de la puntuación total del Children Aggression Scale (CAS), utilizando el modelo de interacción de segundo orden



La Figura 5 muestra un mayor desacuerdo entre padres y profesores para valores bajos a extremadamente bajos de agresividad (valores z comprendidos entre -1 a -3). Dentro de este rango, los valores de SND reportados por los padres, difieren significativamente de los reportados por los profesores, siendo estos últimos los que asignan valores notablemente más bajos. Esto sugiere que cuando hay muy poca presencia de agresividad, los padres van a calificar al niño con más sintomatología negativista desafiante que los profesores.

Figura 6

Valores predictivos de la puntuación SND de los profesores en función de la puntuación SND de los padres y la puntuación del Inventory of Callous-Unemotional Traits (ICU) utilizando el modelo de interacción de tercer orden

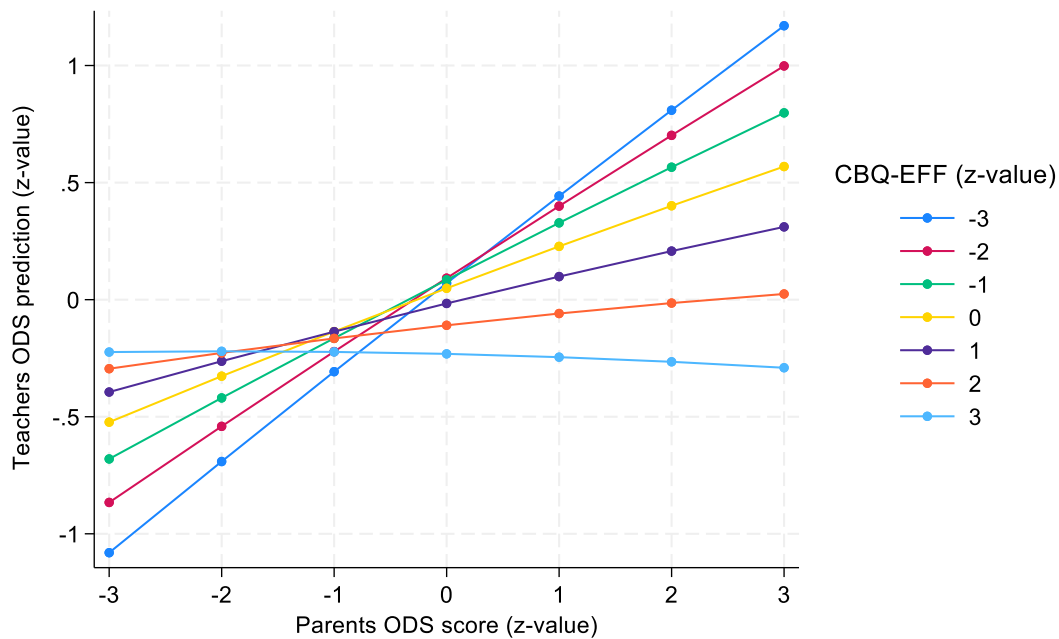


En la Figura 6 se ilustran los valores predictivos de la puntuación SND reportada por los profesores, en función de la puntuación SND reportada por los padres y de los niveles de rasgos de insensibilidad obtenidos por el ICU. En primer lugar, se observa que el desacuerdo entre informantes es más pronunciado cuando los niveles de insensibilidad son bajos o extremadamente bajos (valores z inferiores a 0). En este rango, cuando los padres reportan niveles moderados o altos de SND, los profesores tienden a asignar puntuaciones significativamente más bajas. Este patrón sugiere que, en ausencia de rasgos de insensibilidad, la conducta oposicionista es percibida de forma más intensa en el hogar.

En contraste, cuando los niveles de ICU son extremadamente altos (ICU valor z 3), la dirección del desacuerdo se invierte. En estos casos, los profesores tienden a identificar más sintomatología negativista respecto a los padres. Esto sugiere que cuando hay rasgos de dureza emocional presente, se incrementa el reporte de SND en el contexto escolar.

Figura 7

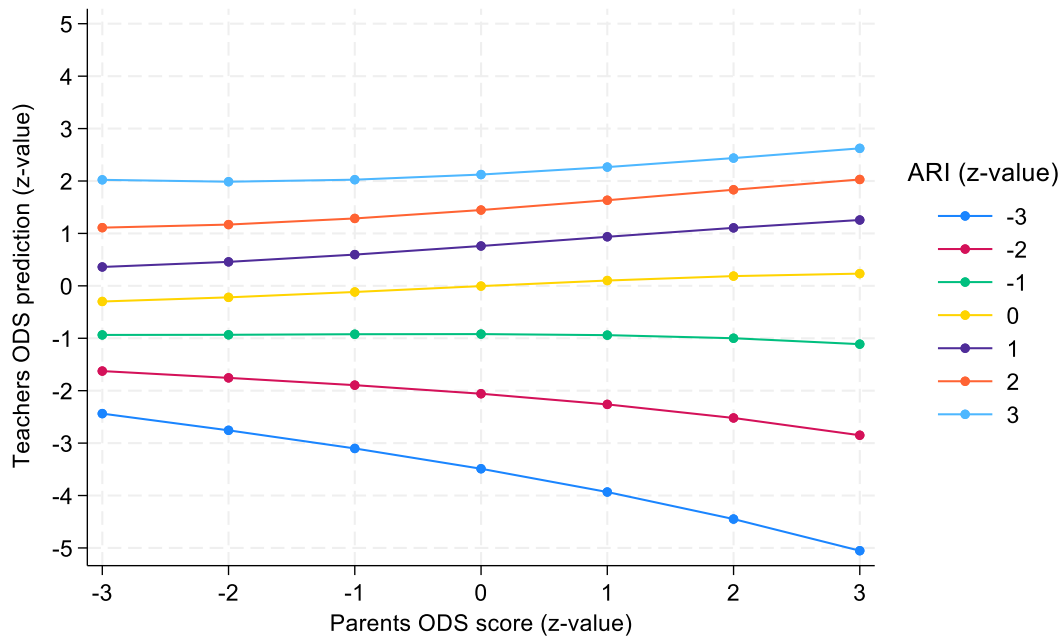
Valores predictivos de la puntuación SND de los profesores en función de la puntuación del SND de los padres y del Children Behavior Questionnaire – Effortful Control (CBQ-EFF) utilizando el modelo de interacción de segundo orden



Los resultados obtenidos en la Figura 7 revelan un mayor desacuerdo entre padres y profesores cuando los padres puntúan niveles extremadamente bajos o altos de SND (valores z de -3 y 3). En el primer escenario se observa una discrepancia significativa sobre la SND para todos los valores de CBQ-EFF, con los padres reportando sintomatología negativista muchísimo más baja que los profesores. Esta discrepancia se acentúa en valores CBQ-EFF extremadamente altos. Por otro lado, cuando los reportes de SND parental es extremadamente alta, los profesores siempre van a reportar niveles significativamente inferiores. Esto se destaca particularmente en valores CBQ-EFF extremadamente altos. Por lo tanto, entre mayor sea el autocontrol del niño, menor es la sintomatología SND que reportan los profesores respecto a los padres.

Figura 8

Valores predictivos de la puntuación SND de los profesores en función de la puntuación del SND de los padres y del Affective Reactivity Index (ARI), utilizando el modelo de interacción de tercer orden



La Figura 8 demuestra que el desacuerdo entre padres y profesores es alto para todos los valores de irritabilidad. No obstante, este desacuerdo es particularmente alto cuando los niveles de irritabilidad son extremadamente altos (valores z de 3) o bajos (valores z de -3). Para el primer escenario, los profesores puntúan niveles de SND mucho más altos que los padres para todo el rango, lo que sugiere que, en niños con irritabilidad muy alta, los profesores tienden a atribuir síntomas negativistas desafiantes mucho más altos que los padres. Por otro lado, cuando los niveles de irritabilidad son extremadamente bajos, ocurre lo contrario: los padres puntúan mayor presencia de SND que los profesores.

4.3 Estudio 2 – Variables cognitivas como predictoras del desacuerdo

A continuación, se presentan los resultados del Estudio 2, el cual tenía como objetivo determinar qué características cognitivas del niño pueden predecir el desacuerdo entre los padres y profesores sobre la SND, valorada por ambos en niños desde los 3 hasta los 14 años. La Tabla 6 muestra los resultados de las regresiones polinomiales de segundo y tercer orden, estimados para responder tal objetivo. El CCI varía desde 0.19 a 0.33, lo que sugiere un correcto ajuste del modelo mixto de constante aleatoria. Los predictores cognitivos, como la escala de inhibición evaluada por el BRIEF y la cognición social valorada SCDC, moderaron de forma significativa la asociación entre las puntuaciones de la SND de los padres y los profesores. El predictor “inhibición” mostró una interacción significativa de tercer orden, lo que significa que había patrones de desacuerdo no lineales. Además, se observaron interacciones significativas de tercer orden para los predictores de cognición social, respondida tanto por los padres como por los profesores.

Tabla 6

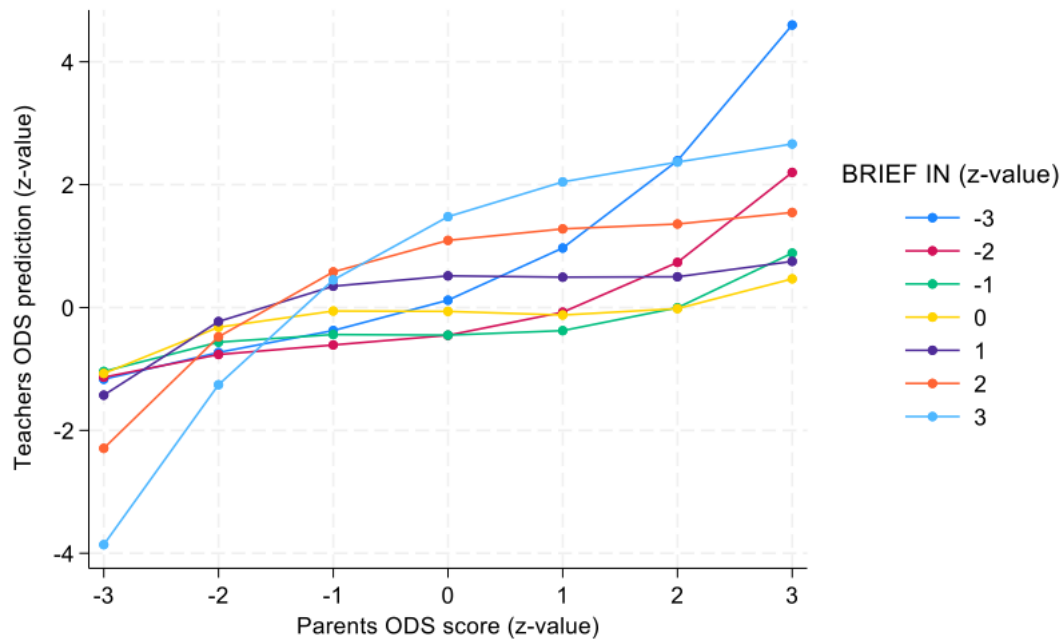
Resultados de la regresión polinomial de segundo y tercer orden de las características cognitivas

	<i>CCI</i>	Número de seguimientos	Padre ×Predictor <i>B</i> (95% IC)	LR <i>p</i>	Padre ² ×Predictor <i>B</i> (95% IC)	Padre ×Predictor ² <i>B</i> (95% IC)
BRIEF Inhibición	.19	2 (3 y 13 años)	0.02 (-0.30 a 0.34)	0.001	-0.22 (-0.42 a -0.03) *	0.28 (0.04 a 0.52) *
BRIEF Flexibilidad	.28	2 (3 y 13 años)	-0.06 (-0.29 a 0.17)	0.051	0.15 (-0.03 a 0.32)	-0.08 (-0.26 a 0.10)
BRIEF Control Emocional	.27	2 (3 y 13 años)	-0.08 (-0.27 a 0.11)	0.092	0.13 (-0.01 a 0.27)	-0.04 (-0.17 a 0.09)
BRIEF Memoria de trabajo	.26	2 (3 y 13 años)	-0.17 (-0.48 a 0.15)	0.000	-0.05 (-0.11 a 0.02)	0.05 (-0.01 a 0.11)
BRIEF PO	.27	2 (3 y 13 años)	-0.10 (-0.36 a 0.17)	0.303	-0.08 (-0.30 a 0.14)	0.01 (-0.17 a 0.19)
BRIEF IGE	.27	2 (3 y 13 años)	0.09 (-0.13 a 0.32)	0.060	-0.15 (-0.33 a 0.03)	0.08 (-0.08 a 0.25)
SCDC Padres	.33	3 (5, 10 y 12 años)	-0.24 (-0.62 a 0.14)	0.000	0.03 (-0.07 a 0.12)	-0.08 (-0.15 a -0.01) **
SCDC Profesores	.25	3 (5, 10 y 12 años)	0.06 (-0.00 a 0.13)	1.000	0.02 (-0.12 a 0.16)	-0.15 (-0.28 a -0.01) *

NSE: Nivel Socio Económico: Medio+Medio-Alto (M+M-A) (1), Bajo+Bajo-Medio (B+B-M) (2), Alto (A) (3); BRIEF: Behavior Rating Inventory of Executive Functioning; PO: Planificación y organización; IGE: Índice Global de Función Ejecutiva; SCDC: The Social Communication Disorders Checklist; CCI: Coeficiente de correlación intraclase del modelo mixto de intercepción aleatoria; LR: Prueba de la razón de verosimilitud entre los modelos de segundo y tercer orden; NA: No aplicable; * $p < .05$; ** $p < .01$; ^a $p < .05$ tras la corrección de comparaciones múltiples mediante el procedimiento de la Tasa de Descubrimiento Falso

Figura 9

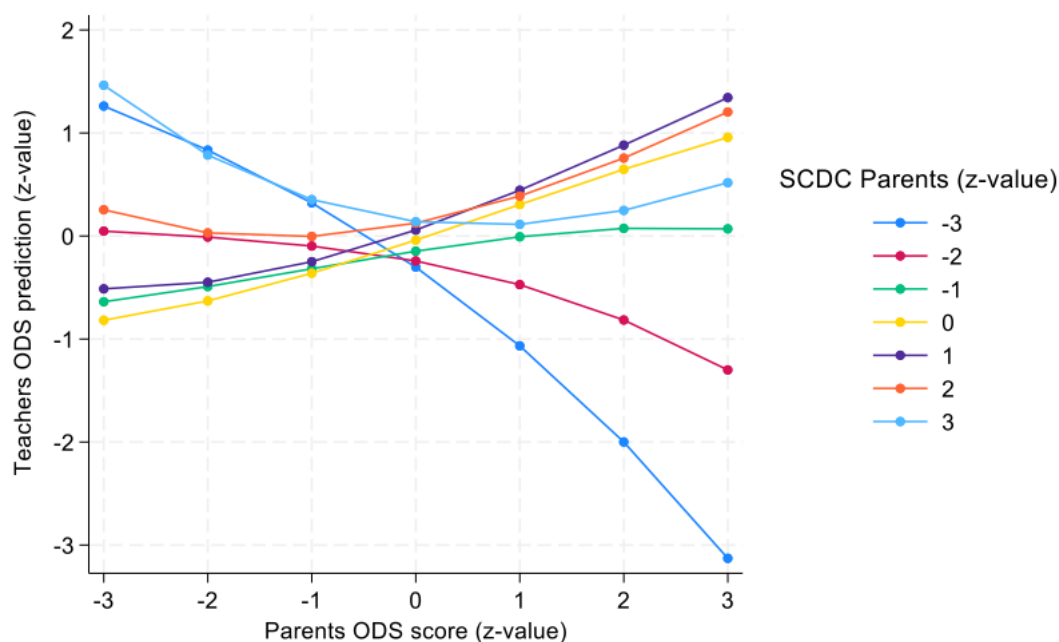
Valores predictivos de la puntuación SND de los profesores en función de la puntuación SND de los padres y de la puntuación del Behavior Rating Inventory of Executive Functioning (BRIEF), utilizando el modelo de interacción de segundo orden



La Figura 9 indica que el mayor desacuerdo entre padres y profesores se da en niños con valores muy bajos (valores z de -3) o altos de SND (valores z de 2 o superiores). En la primera condición, este desacuerdo se da en todos los valores de inhibición, con una ligera atenuación para niveles extremadamente altos de inhibición. Por otra parte, cuando los padres puntúan SND alta o muy alta, el desacuerdo es mayor para niños con niveles de inhibición muy bajos.

Figura 10

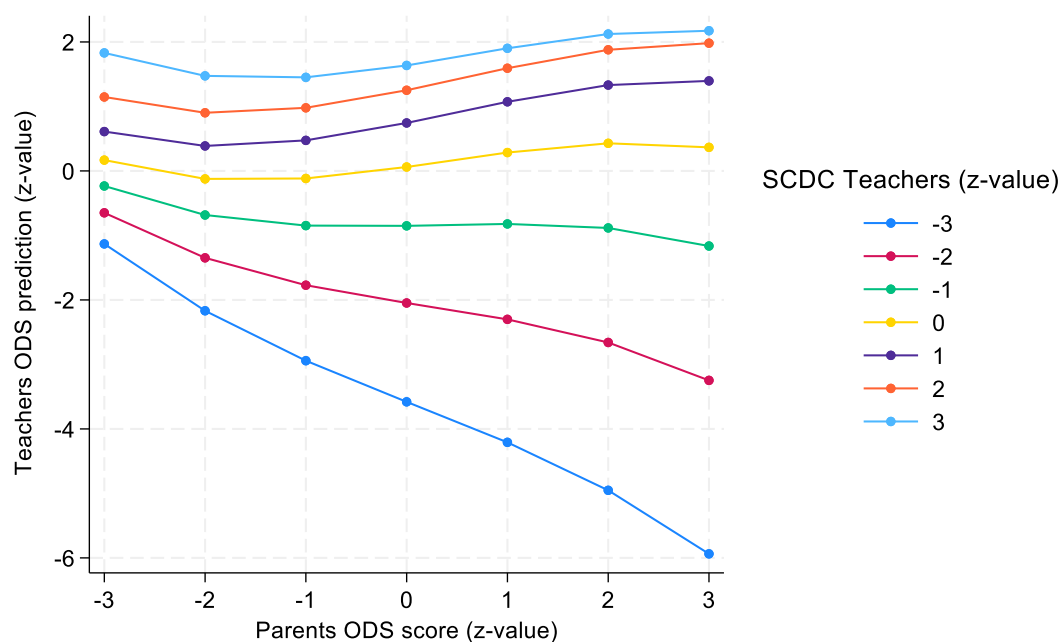
Valores predictivos de la puntuación de SND de los profesores en función de la puntuación SND de los padres y de la puntuación del Social Communication Disorders Checklist para padres (SCDC), utilizando el modelo de interacción de segundo orden



En la Figura 10 se evidencia un desacuerdo muy pronunciado entre padres y profesores respecto a la SND en los extremos de la cognición social reportada por los padres. Cuando la cognición social es extremadamente baja (valor z -3), el desacuerdo es más pronunciado en los extremos altos y bajos de la puntuación parental de SND. De forma inversa, los valores extremadamente altos de cognición social amplifican el desacuerdo, pero solo cuando la SND reportada por los padres es extremadamente alta.

Figura 11

Valores predictivos de la puntuación SND de los profesores en función de la puntuación SND de los padres y de la puntuación del Social Communication Disorders Checklist para profesores (SCDC), utilizando el modelo de interacción de tercer orden



La Figura 11 muestra el efecto moderador de la cognición social, valorada por los profesores, y la asociación entre las puntuaciones de SND, informadas por los padres y las predichas por los docentes. En particular, cuando los profesores reportaban déficits altos o muy altos en la cognición social (valor z de 2 y 3), las puntuaciones docentes de negativismo eran significativamente más altas que las de los padres. En contrapartida, cuando las puntuaciones de cognición social eran extremadamente bajas, las puntuaciones docentes tendían a ubicarse significativamente por debajo de las parentales, lo que evidencia una subestimación de la SND en el contexto escolar. Esta discrepancia llega a alcanzar valores ubicados hasta seis desviaciones estándar por debajo de las puntuaciones parentales.

5. Discusión

El objetivo de esta tesis es, por un lado, medir el desacuerdo entre padres y profesores sobre la SND en una muestra de niños desde los 3 hasta los 14 años, y por otro, determinar los factores de riesgo emocionales y cognitivos mediante dos estudios complementarios. Su aporte central radica en comprender en qué forma las características del niño, tanto sociodemográficas (sexo, edad y NSE) como emocionales (agresión, depresión y ansiedad; temperamento, frialdad e irritabilidad) y cognitivas (función ejecutiva y cognición social) contribuyen a explicar el desacuerdo entre informantes a lo largo del desarrollo.

En conjunto, la evidencia derivada de ambos estudios sugiere que características emocionales y cognitivas parecen modular la probabilidad de que la SND sea observada y valorada de manera equivalente en el hogar y en la escuela. En el ámbito emocional, la agresividad, la frialdad y la irritabilidad, así como el esfuerzo de control son variables predictoras del desacuerdo sobre la SND entre padres y profesores. En el ámbito cognitivo, el desacuerdo se asocia específicamente con la inhibición, componente de las FE, y con la CS, valorada tanto por padres como por profesores. Específicamente, la inhibición conductual, evaluada a través de la escala BRIEF Inhibición, moderó el desacuerdo entre informantes, para los extremos (muy bajos o altos) de puntuación parental de SND. En cuanto a la CS, cuando los padres reportaron niveles extremadamente altos de cognición social, el desacuerdo se acentuó en ambos extremos de la puntuación parental de SND. Por otra parte, cuando los profesores reportaron déficits elevados o extremos en cognición social, tendían a asignar puntuaciones de negativismo considerablemente más altas que las informadas por los padres.

Considerados en conjunto, estos hallazgos aportan evidencia sobre características de los niños que contribuyen a las discrepancias en los reportes de los informantes sobre el comportamiento infantil en diferentes contextos. La metodología longitudinal usada en ambos estudios permite valorar cómo el desacuerdo puede ir variando a través de los años y cómo las puntuaciones otorgadas por los padres y por los profesores cambian a lo largo del tiempo.

La magnitud y el curso evolutivo de la SND evidencian que los padres tienden a otorgar puntuaciones más elevadas que los profesores a lo largo del desarrollo. Este patrón es

consistente con estudios previos que muestran, de forma sistemática, valoraciones parentales superiores a las de los docentes en problemas emocionales y (Murray et al., 2021; Narad et al., 2015). Una explicación plausible es que los padres, a diferencia de los profesores, tienen una mayor probabilidad de observar una variedad más amplia de comportamientos en el hogar, especialmente aquellos relacionados con síntomas internalizados como la tristeza, el miedo o la preocupación, los cuales son menos visibles en lugares más estructurados como la escuela (Józsa et al., 2025).

Asimismo, el patrón general de las valoraciones sugiere que la SND tiende a expresarse con mayor intensidad en etapas tempranas, y a mostrar una disminución progresiva conforme avanza la edad. Este curso puede comprenderse a partir de trayectorias evolutivas diferenciadas de las dimensiones que conforman el TND. En particular, la dimensión irritabilidad suele ser más estable en el tiempo y se asocia con el desarrollo posterior de sintomatología internalizada (p. ej., ansiedad y depresión). Por otro lado, el comportamiento desafiante predice sintomatología externalizante, incluidos los problemas de conducta, y muestra una trayectoria decreciente a lo largo del desarrollo (Leadbeater & Homel, 2015). En consecuencia, la reducción progresiva del comportamiento desafiante contribuye a que, desde una perspectiva del desarrollo, resulte esperable que las puntuaciones de SND reportadas por ambos informantes evidencien una disminución progresiva en el tiempo (Burke et al., 2023; Waldman et al., 2021).

En segundo lugar, el nivel de acuerdo entre padres y profesores se situó en niveles bajos a moderados, con una ligera tendencia a aumentar conforme los niños crecían. Estos resultados son discrepantes con aquellos encontrados por Achenbach et al. (1987), en los que observaron mayor acuerdo entre los informantes para niños más pequeños que en adolescentes. No obstante, una limitación importante de estos estudios es que las muestras no contaron con niños en edad preescolar, y que se realizó una categorización dicotómica de los grupos etarios (6-11 vs 12-19), lo cual pudo reducir el poder estadístico para encontrar un efecto de tamaño en esta variable. La literatura ha documentado ampliamente que padres y profesores pueden diferir en la percepción del comportamiento infantil debido a que observan al niño en contextos diferentes, desde marcos de expectativas distintas (Rescorla et al., 2014).

Dichas diferencias están relacionadas, además, con el desarrollo de las habilidades sociales y cognitivas de los niños en comparación con sus compañeros. En este sentido, los profesores, a diferencia de los padres, están más familiarizados con el tipo de comportamientos que son apropiados según la edad, lo cual los hace más tolerantes ante ciertas conductas problemáticas. Esto genera, por ende, mayor discrepancia entre los informantes al darse estas conductas (Antrop et al., 2002). Cabe señalar que la agresión y la oposición son frecuentes en la etapa preescolar, y que es factible que estas conductas no sean indicadores clínicos de SND, como lo podrían ser en niños mayores. Esta normatividad de las conductas desafiantes y agresivas en edades tempranas pueden contribuir a un menor acuerdo entre los informantes en este período (Dirks et al., 2012).

En cuanto a la tendencia a una mayor convergencia entre informantes se ha observado que, con el paso del tiempo, esta podría deberse a una mejoría en la comunicación entre padres y escuela. En efecto, a medida que los profesores hablan con los padres sobre aquellos síntomas que no se adecúan a la etapa de desarrollo del niño, ambas partes adquieren una mejor comprensión de lo que es apropiado para dicha etapa de desarrollo, lo cual conduce a valoraciones con mayor similitud a lo largo del tiempo (Jensen et al., 2025).

Por último, los análisis de regresión polinómica identificaron predictores sociodemográficos y cognitivos que están relacionados de forma significativa con la valoración sobre la SND entre padres y profesores. El sexo y el NSE predijeron de forma significativa el desacuerdo. En el primero se evidenció un mayor desacuerdo en las niñas, mientras que en el segundo, el mayor nivel de desacuerdo se dio en dos grupos: (a) niños con baja SND, pertenecientes a un NSE bajo+ bajo y medio, y (b) niños con SND severa de un NSE alto. Estos resultados se pueden explicar por cómo el contexto cultural y social, incluyendo el NSE, juegan un rol importante en las discrepancias multiinformantes en cuanto a la evaluación de sintomatología (Lawson et al., 2017). El NSE se correlaciona con algunos factores, tales como el nivel de estudios de los padres y los estresores familiares, los cuales juegan un rol clave en las discrepancias entre informantes (Harvey et al., 2013). Las familias con escasos recursos suelen tener estresores familiares que llevan a que los padres de los niños tengan una menor tolerancia, diferentes expectativas ante el comportamiento de los niños y mayor o menor educación sobre la problemática infantil (Duhig et al., 2000; Harvey et al., 2013; Stone et al., 2013). Estos factores pueden resultar en diferentes percepciones en los

informantes, lo que explica los niveles de desacuerdo observados en las condiciones arriba mencionadas.

Cabe señalar, además, que los resultados indican mayor discrepancia en niñas, y que esas incongruencias aumentan a medida que la SND se vuelve más severa. Llama la atención que dichos resultados difieren de investigaciones previas, en las que el sexo no representa un predictor significativo en los resultados entre los informantes (Antrop et al., 2002; Kolko & Kazdin, 1993; Petric & Szamosközi, 2018). Por el contrario, un estudio realizado por Munkvold et al. (2009) demostró que los padres, a diferencia de los profesores, informaron mayor SND en las niñas. Estos resultados pueden ser inherentes a los sesgos de género, donde se tiene diferente tolerancia para las conductas externalizadas (p. ej., sintomatología negativista desafiante), y donde el comportamiento externalizado se considera más problemático cuando se da en niñas que en niños (Langberg et al., 2010).

Con respecto a las variables cognitivas, solo una variable de las FE, la inhibición, y la CS, reportadas tanto por padres como por profesores, fueron predictores significativos. La inhibición es uno de los componentes del funcionamiento ejecutivo, y la investigación sugiere que dificultades en esta función predicen futuros comportamientos externalizados (Quistberg & Mueller, 2020). De forma complementaria, un fuerte control inhibitorio puede evitar que aquellos niños que experimentan emociones negativas tiendan a externalizar su comportamiento (Pardini et al., 2004). No obstante, la asociación entre el control inhibitorio y los problemas externalizados es heterogénea, y la evidencia muestra resultados mixtos (Austin et al., 2020). Algunos estudios han encontrado que los déficits en la capacidad de inhibición se asocian con los trastornos disruptivos de la conducta (SND y trastorno de la conducta) y el comportamiento agresivo, específicamente cuando se involucran procesos motivacionales (Oosterlaan et al., 1998; Schutter et al., 2011; Utendale & Hastings, 2011).

Por otro lado, otros estudios no han encontrado asociación alguna (Rhoades et al., 2009). Se conoce que los déficits en las FE son un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de conducta, y que la inhibición es solo uno de sus tantos componentes (Yang et al., 2022). Debido a esto, es difícil saber si las dificultades conductuales son específicas a este constructo o si, por el contrario, constituye una señal de una dificultad más general. En este sentido, esta variabilidad en la capacidad de inhibición puede operar como un factor que

modula la expresión conductual del niño en función del contexto, lo que genera un mayor desacuerdo entre informantes, ya que se incrementa la dependencia contextual de la conducta observada. Esto significa que una mayor capacidad de inhibición favorecería el retraso de respuestas automáticas y, por tanto, una menor manifestación de sintomatología externalizada; en contraste, déficits inhibitorios pueden aumentar la variabilidad conductual entre el hogar y la escuela, lo que lleva a mayores las discrepancias entre informantes (Austin et al., 2020; Schoemaker et al., 2013).

Los resultados obtenidos indican que la cognición social, evaluada mediante la escala SCDC y respondida tanto por padres como profesores, moderó significativamente el desacuerdo entre informantes. En concreto, se observó que cuando los padres reportan niveles extremos de cognición social (niveles extremadamente bajos y altos), estos se encuentran asociados a un mayor desacuerdo entre la información sobre la SND aportada por los padres y profesores.

Así, cuando los padres describen a un niño sin dificultades relevantes de CS, es decir, un niño que no muestra dificultades al pensar o actuar en contextos sociales, es posible que interpreten las conductas oposicionistas como episodios situacionales o poco frecuentes. Sin embargo, el contexto escolar impone demandas sociales más intensas, donde el niño está en constante interacción con sus pares y debe prestar atención, procesar y responder a señales sociales continuas. En este escenario, un niño que parece “socialmente competente” en casa, podría no mostrar el mismo nivel de ajuste en la escuela, donde las dificultades en la interacción o reciprocidad pueden hacerse más visibles. Dado que los docentes observan a los niños en situaciones sociales con sus pares, están en mejor posición que los padres para juzgar sus habilidades sociales, y por ende pueden proveer información única sobre sus interacciones (de la Osa et al., 2022). Esto explicaría por qué los padres, al reportar una SND más baja, los niveles asignados por los profesores pueden ser más altos.

En contraste, cuando los padres reportaron niveles extremadamente altos de dificultades en la cognición social, también reportaban niveles extremos en SND. Es posible que para los padres, las dificultades para ser competente y entender las interacciones sociales de sus hijos se traducen en dificultades o roces en casa, por lo que el reporte extremo de SND refleja estas relaciones intensas y conflictivas. En cambio, el profesor puede observar otro perfil en el

colegio, ya que el contexto escolar tiene normas mucho más rígidas de funcionamiento, donde el niño se contiene mucho más, lo que reduce la visibilidad del negativismo en el aula. Esto permite comprender por qué, cuando los padres reportan una SND elevada, los profesores minimizan esta sintomatología, ya que la expresión conductual del niño no es la misma en casa que en la escuela.

Por otra parte, las puntuaciones sobre la cognición social de los docentes también predijeron de forma significativa el desacuerdo de la SND reportada por padres y profesores. Cuando los profesores percibían déficits extremos en la cognición social (valor z de 3), tendían a asignar puntuaciones de SND mucho más elevadas que las reportadas por los padres. En contraste, cuando los docentes no observaron dificultades de cognición social en los niños, subestimaron de forma significativa la presencia de sintomatología negativista, en comparación con los padres.

Estos resultados son coherentes con investigaciones previas que han demostrado discrepancias en la valoración de la CS, no solo debido al contexto (hogar vs escuela), sino también a diferentes definiciones del constructo (de la Osa et al., 2022). Los profesores identifican más dificultades en la CS cuando hay dificultades relacionadas a la teoría de la mente y otros componentes cognitivos implícitos, ya que tienen la posibilidad de observar al niño cuando están con sus pares. En contraste, los padres reportan sobre la sintomatología basada en conductas observables del niño. En concordancia con esto, resulta coherente que, cuando los profesores no ven SND, también puntúan bajo en las dificultades en CS. Asimismo, estos hallazgos sugieren que la percepción que tiene el docente sobre la cognición social del niño puede influir en su valoración de la sintomatología negativista. En concreto, cuando el profesor percibe déficits significativos en la cognición social, tiende a amplificar la presencia de sintomatología negativista, posiblemente incurriendo en un efecto de halo negativo (Alacha & Lefler, 2021). Este desacuerdo en la valoración de la CS también puede ser explicado por el hecho de que los profesores tienen mayor probabilidad que los padres de observar al niño en diversas situaciones sociales y en sus interacciones con varios niños, lo cual les permite juzgar de una forma más precisa cuán adecuadas son sus habilidades sociales para su etapa de desarrollo y relativizar ciertas interacciones sociales (Evans et al., 2016; McNeilis et al., 2018).

5.1 Implicaciones clínicas

Los hallazgos de esta investigación destacan la influencia de predictores menos explorados en la discordancia entre las valoraciones de SND de padres y profesores. Estas diferencias pueden implicar complicaciones en el proceso de evaluación, y señalan la necesidad de una mejor comprensión sobre los factores subyacentes a estas discrepancias.

En el ámbito emocional se evidenció que niveles bajos de agresividad, así como niveles extremos de rasgos de insensibilidad, irritabilidad, junto con alto control del esfuerzo, amplifican el desacuerdo entre informantes. Estos resultados sugieren que la expresión conductual de la SND depende en gran medida del perfil socioemocional del niño. Desde una perspectiva clínica, dichos hallazgos sugieren que la manifestación de la SND está siendo modulada por variables afectivas. La evaluación debería incorporar, por lo tanto, medidas de agresión, dureza emocional, irritabilidad y temperamento, ya que esto nos permite identificar posibles patrones de desacuerdo.

En relación con las variables cognitivas, los resultados demostraron que el componente de inhibición de las funciones ejecutivas y la cognición social, valoradas tanto por padres como por profesores, moderan la magnitud y dirección del desacuerdo entre padres y docentes. Los hallazgos relacionados a la inhibición, como componente de las FE, sugieren que los déficits inhibitorios pueden incrementar la impulsividad y la dependencia situacional del comportamiento del niño. En contraste, un alto control inhibitorio puede reducir la manifestación de conductas externalizadas en ambientes más estructurados. En el caso de la CS, los resultados muestran que valores extremos de esta variable se asocia con un mayor desacuerdo. Esto sugiere que el nivel de comportamiento oposicionista está influido por cómo se percibe la competencia social del niño. Cuando los padres o los profesores perciben déficits marcados en la CS, podrían tender a amplificar la atribución de negativismo, e interpretar conductas ambiguas desde un efecto de halo negativo, mientras que la percepción de competencia social puede atenuarla. En síntesis, los resultados relativos a la inhibición y la CS ponen en evidencia que la evaluación del niño debe incorporar estas dos variables en la formulación del caso, a fin de mejorar la precisión diagnóstica y determinar así si el desacuerdo se debe a limitaciones neurocognitivas o a factores situacionales e interpretativos de cada evaluador.

Finalmente, el acuerdo bajo a moderado, observado a lo largo del desarrollo, refuerza la necesidad de adoptar una evaluación contextual durante las primeras etapas de desarrollo. Estas valoraciones deberían incluir la observación directa de la conducta del niño en distintos entornos, con el objetivo de captar la variabilidad situacional de la conducta. La identificación de discrepancias asociadas al NSE extremo y al sexo femenino sugiere la presencia de umbrales distintos en el hogar y en la escuela ante las conductas disruptivas del niño, lo que incrementa el riesgo de sobredetección o infradetección de sintomatología negativista.

En conjunto, obtener información de diversos evaluadores es necesario a pesar de las discrepancias. Por este motivo resulta de vital importancia integrar los perfiles emocionales y cognitivos del niño, y nunca considerar las evaluaciones de los padres y profesores como equivalentes.

5.2 Fortalezas y limitaciones

Este estudio posee varias fortalezas. Hasta donde sabemos, es el primer estudio que analiza de forma longitudinal el desacuerdo entre padres y profesores, y cómo la SND varía y se predice por variables cognitivas y emocionales. El diseño longitudinal permite analizar cómo el desacuerdo evoluciona a lo largo de los años. Asimismo, el novedoso análisis estadístico de regresión polinómica, utilizado en ambos estudios, permite superar cualquiera de las limitaciones analíticas asociadas al uso de puntuaciones de diferencia, comúnmente usadas en la investigación sobre la concordancia entre multiinformantes en el estudio de la psicopatología infantil.

No obstante, algunas limitaciones deben ser consideradas a la hora de interpretar los resultados presentados previamente. Por un lado, muchos de los instrumentos que generan las puntuaciones de los predictores cognitivos y emocionales tienen como informante solo al profesor o al padre, lo cual puede resultar en sesgos o interpretaciones subjetivas. Por otro, la investigación revela cada vez más que la psicopatología parental, que no hemos analizado en este trabajo, puede distorsionar las percepciones que se tienen de los niños, dando lugar a evaluaciones no objetivas. Otra potencial limitación a la hora de extrapolar los resultados a otras culturas es la falta de diversidad étnica de la muestra.

Referencias

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., Howell, C. T., Prout, T., Quay, H., Shrout, P., Stewart, G., Slaby, A.-D., Verhulst, F., Weissman, M., & Weisz, J. (1987). Child/Adolescent Behavioral and Emotional Problems: Implications of Cross-Informant Correlations for Situational Specificity. In *Psychological Bulletin* (Vol. 101, Issue 2).
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles* (Vol. 30). Burlington, VT: University of Vermont, Research center for children, youth & families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-age Forms & Profiles: An Integrated System of Multi-informant Assessment*. ASEBA. <https://books.google.com.ec/books?id=BNOqMwEACAAJ>
- Adhikari, S., Ma, J., Shakya, S., Brøndbo, P. H., Handegård, B. H., & Javo, A. C. (2024). Cross-informant ratings on emotional and behavioral problems in Nepali adolescents: A comparison of adolescents' self-reports with parents' and teachers' reports. *PLoS ONE*, 19(5 May). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303673>
- Alacha, H. F., & Lefler, E. K. (2021). Negative Halo Effects in Parent Ratings of ADHD, ODD, and CD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(3), 466–477. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09860-1>
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed.* (4th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Antrop, I., Roeyers, H., Oosterlaan, J., & Oost, P. Van. (2002). Agreement Between Parent and Teacher Ratings of Disruptive Behavior Disorders in Children With Clinically Diagnosed ADHD. In *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* (Vol. 24, Issue 1).
- Austin, G., Bondü, R., & Elsner, B. (2020). Executive Function, Theory of Mind, and Conduct-Problem Symptoms in Middle Childhood. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00539>
- Bausela-Herreras, E. (2018). BRIEF-P: analysis of executive functions according to informant / BRIEF-P: análisis de las funciones ejecutivas en función del informante. *Estudios de Psicología*, 39(2–3), 503–547. <https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1507096>
- Berg-Nielsen, T. S., Solheim, E., Belsky, J., & Wichstrom, L. (2012). Preschoolers' psychosocial problems: In the eyes of the beholder? Adding teacher characteristics as determinants of discrepant parent-teacher reports. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(3), 393–413. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0271-0>
- Best, J. R., Miller, P. H., & Naglieri, J. A. (2011). Relations between executive function and academic achievement from ages 5 to 17 in a large, representative national sample. *Learning and Individual Differences*, 21(4), 327–336. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2011.01.007>
- Bölte, S. (2025). Social cognition in autism and ADHD. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 169). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106022>

- Booth, C., Moreno-Agostino, D., & Fitzsimons, E. (2023). Parent-adolescent informant discrepancy on the Strengths and Difficulties Questionnaire in the UK Millennium Cohort Study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00605-y>
- Breaux, R. P., Harvey, E. A., & Lugo-Candelas, C. I. (2014). The Role of Parent Psychopathology in the Development of Preschool Children with Behavior Problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(5), 777–790. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.836451>
- Brotman, M. A., Kircanski, K., & Leibenluft, E. (2017). Irritability in Children and Adolescents. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 317–341. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-044941>
- Burke, J. D., Butler, E. J., & Blanchard, L. (2023). Oppositional defiant disorder. In *Encyclopedia of Mental Health, Third Edition: Volume 1-3* (Vol. 2). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00113-2>
- Burke, J. D., Hipwell, A. E., & Loeber, R. (2010). Dimensions of Oppositional Defiant Disorder as Predictors of Depression and Conduct Disorder in Preadolescent Girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 484–492. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.01.016>
- Carneiro, A., Soares, I., Rescorla, L., & Dias, P. (2021). Meta-Analysis on Parent–Teacher Agreement on Preschoolers’ Emotional and Behavioural Problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 52(4), 609–618. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01044-y>
- Cavanagh, M., Quinn, D., Duncan, D., Graham, T., & Balbuena, L. (2017). Oppositional Defiant Disorder Is Better Conceptualized as a Disorder of Emotional Regulation. *Journal of Attention Disorders*, 21(5), 381–389. <https://doi.org/10.1177/1087054713520221>
- Chan, H. K., Rowe, R., & Carroll, D. (2024). Factors associated with parent-teacher hyperactivity/inattention screening discrepancy: Findings from a UK national sample. *PLoS ONE*, 19(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299980>
- Chen, Y. C., Hwang-Gu, S. L., Ni, H. C., Liang, S. H. Y., Lin, H. Y., Lin, C. F., Tseng, Y. H., & Gau, S. S. F. (2017). Relationship between parenting stress and informant discrepancies on symptoms of ADHD/ODD and internalizing behaviors in preschool children. *PLoS ONE*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183467>
- Cheng, S., Keyes, K. M., Bitfoi, A., Carta, M. G., Koç, C., Goelitz, D., Otten, R., Lesinskiene, S., Mihova, Z., Pez, O., & Kovess-Masfety, V. (2018). Understanding parent–teacher agreement of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Comparison across seven European countries. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27(1). <https://doi.org/10.1002/mpr.1589>
- Chi, T. C., & Hinshaw, S. P. (2002). Mother-Child Relationships of Children With ADHD: The Role of Maternal Depressive Symptoms and Depression-Related Distortions. In *Journal of Abnormal Child Psychology* (Vol. 30, Issue 4).
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. <https://books.google.com.ec/books?id=gA04ngAACAAJ>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Collins, A. S., Carroll, K. J., Gerber, A. H., Keenan, E. G., & Lerner, M. D. (2024). Theory of Mind and Social Informant Discrepancy in Autism. *Child Psychiatry and Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01676-4>

- Connolly, A., & Vance, A. (2010). Psychosocial Factors Associated with Parent and Teacher Reports of Aggression in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(7), 667–675. <https://doi.org/10.3109/00048671003664697>
- Curhan, A. L., Rabinowitz, J. A., Pas, E. T., & Bradshaw, C. P. (2020). Informant Discrepancies in Internalizing and Externalizing Symptoms in an At-Risk Sample: The Role of Parenting and School Engagement. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 311–322. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01107-x>
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A. G., Burgers, D. E., & Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, 141(4), 858–900. <https://doi.org/10.1037/a0038498>
- De Los Reyes, A., & Kazdin, A. E. (2004). Measuring informant discrepancies in clinical child research. *Psychological Assessment*, 16(3), 330–334. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.3.330>
- 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), 483–509. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.4.483>
- De Los Reyes, A., Wang, M., Lerner, M. D., Makol, B. A., Fitzpatrick, O. M., & Weisz, J. R. (2023). The Operations Triad Model and Youth Mental Health Assessments: Catalyzing a Paradigm Shift in Measurement Validation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 52(1), 19–54. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2111684>
- Dirks, M. A., De Los Reyes, A., Briggs-Gowan, M., Cella, D., & Wakschlag, L. S. (2012). Annual research review: Embracing not erasing contextual variability in children's behavior - Theory and utility in the selection and use of methods and informants in developmental psychopathology. In *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* (Vol. 53, Issue 5, pp. 558–574). <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02537.x>
- Drabick, D. A. G., Bubier, J., Chen, D., Price, J., & Lanza, H. I. (2011). Source-specific oppositional defiant disorder among inner-city children: Prospective prediction and moderation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(1), 23–35. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.533401>
- 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. <https://doi.org/10.1093/clipsy.7.4.435>
- DuPaul, G. J., Reid, R., Anastopoulos, A. D., Lambert, M. C., Watkins, M. W., & Power, T. J. (2016). Parent and teacher ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms: Factor structure and normative data. *Psychological Assessment*, 28(2), 214–225. <https://doi.org/10.1037/pas0000166>
- Erin F. McTiernan. (2019). *Factors influencing parent-teacher discrepancies in ratings of child externalizing behavior*. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/factors-influencing-parent-teacher-discrepancies/docview/2247999061/se-2>
- Evans, S. C., Pederson, C. A., Fite, P. J., Blossom, J. B., & Cooley, J. L. (2016). Teacher-Reported Irritable and Defiant Dimensions of Oppositional Defiant Disorder: Social, Behavioral, and Academic Correlates. *School Mental Health*, 8(2), 292–304. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9163-y>

- Eyre, O., Hughes, R. A., Thapar, A. K., Leibenluft, E., Stringaris, A., Davey Smith, G., Stergiakouli, E., Collishaw, S., & Thapar, A. (2019). Childhood neurodevelopmental difficulties and risk of adolescent depression: the role of irritability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 60(8), 866–874. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13053>
- Ezpeleta, L. (1995). La Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes (DICA). *Text-Context*, 12, 34–38.
- Ezpeleta, L., de la Osa, N., & Doménech, J. M. (2014). Prevalence of DSM-IV disorders, comorbidity and impairment in 3-year-old Spanish preschoolers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(1), 145–155. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0683-1>
- Ezpeleta, L., & Granero, R. (2015). Executive functions in preschoolers with ADHD, ODD, and comorbid ADHD-ODD: Evidence from ecological and performance-based measures. *Journal of Neuropsychology*, 9(2), 258–270. <https://doi.org/10.1111/jnp.12049>
- Ezpeleta, L., Granero, R., de la Osa, N., & Doménech, J. M. (2015). Clinical characteristics of preschool children with oppositional defiant disorder and callous-unemotional traits. *PLoS ONE*, 10(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139346>
- Ezpeleta, L., Granero, R., de la Osa, N., Penelo, E., & Doménech, J. M. (2012). Dimensions of oppositional defiant disorder in 3-year-old preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(11), 1128–1138. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02545.x>
- Ezpeleta, L., Granero, R., de la Osa, N., Trepát, E., & Doménech, J. M. (2016). Trajectories of Oppositional Defiant Disorder Irritability Symptoms in Preschool Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 115–128. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-9972-3>
- Ezpeleta, L., de la Osa, N. de, Granero, R., Doménech, J. M., & Reich, W. (2011). The Diagnostic Interview of Children and Adolescents for Parents of Preschool and Young Children: Psychometric Properties in the general Population. *Psychiatry Research*, 190(1), 137–144. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.04.034>
- Frick, P. J. (2004). Inventory of Callous–Unemotional Traits. *APA PsycTests*.
- Frick, P. J. (2022). Some critical considerations in applying the construct of psychopathy to research and classification of childhood disruptive behavior disorders. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 96). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102188>
- Gadow, K. D., & Drabick, D. A. G. (2012). Anger and irritability symptoms among youth with ODD: Cross-informant versus source-exclusive syndromes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(7), 1073–1085. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9637-4>
- Gao, Y., & Zhang, W. (2016). Confirmatory Factor Analyses of Self- and Parent- Report Inventory of Callous-Unemotional Traits in 8- to 10-Year-Olds. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 331–340. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9527-5>
- Genachowski, K. J., Starin, N. S., Cummings, C. M., Alvord, M. K., & Rich, B. A. (2023). Interpretation of Informant Discrepancy in School-Based Psychological Assessment of Internalizing and Externalizing Symptoms. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 31(4), 248–259. <https://doi.org/10.1177/10634266221119742>
- Germano, G. D., Brito, L. B., & Capellini, S. A. (2017). The opinion of parents and teachers of students with learning disorders regarding executive function skills. *Revista CEFAC*, 19(5), 674–682. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719510817>

- Gilmour, J., Hill, B., Place, M., & Skuse, D. H. (2004). Social communication deficits in conduct disorder: a clinical and community survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(5), 967–978. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00289.x>
- Ginsberg, Y. C. (2023). Socialization discontinuity as an explanation for disparities in teacher-child relationships. *Early Childhood Research Quarterly*, 65, 170–178. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2023.06.006>
- Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C., & Kenworthy, L. (2015). *BRIEF: Behavior rating inventory of executive function*.
- Gioia, G., Isquith, P., & Espy, K. (2003). *Behavior Rating Inventory of Executive Function - Preschool Version*.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. In *J. Child Psychol. Psychiat* (Vol. 38, Issue 5). Cambridge University Press.
- Halperin, J. M., McKay, K. E., & Newcorn, J. H. (2002). Development, Reliability, and Validity of the Children's Aggression Scale-Parent Version. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(3), 245–252. <https://doi.org/10.1097/00004583-200203000-00003>
- Hare, M. M., & Graziano, P. A. (2021). Treatment Response among Preschoolers with Disruptive Behavior Disorders: The Role of Temperament and Parenting. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 50(6), 950–965. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1846540>
- Harvey, E. A., Fischer, C., Weieneth, J. L., Hurwitz, S. D., & Sayer, A. G. (2013). Predictors of discrepancies between informants' ratings of preschool-aged children's behavior: An examination of ethnicity, child characteristics, and family functioning. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(4), 668–682. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2013.05.002>
- Holl, A. K., Vetter, N. C., & Elsner, B. (2021). Disentangling the relations of theory of mind, executive function and conduct problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 72. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2020.101233>
- Jensen, M., Dufur, M. J., Jarvis, J. A., & Pribesh, S. L. (2025). Bridging the Gap: The Role of Parent–Teacher Perception in Child Developmental Outcomes. *Children*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/children12091260>
- Józsa, K., Borbélyová, D., Nagyová, A., & Oo, T. Z. (2025). Understanding Socioemotional and Behavioral Difficulties in Early Primary Education: A Multi-Informant Approach to Teacher–Parent Agreement and the Role of Child and Family Characteristics. *Education Sciences*, 15(11), 1440. <https://doi.org/10.3390/educsci15111440>
- Kochanova, K., Pittman, L. D., & McNeela, L. (2022). Parenting Stress and Child Externalizing and Internalizing Problems Among Low-Income Families: Exploring Transactional Associations. *Child Psychiatry and Human Development*, 53(1), 76–88. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01115-0>
- Kolko, D. J., & Kazdin, A. E. (1993). Emotional/Behavioral Problems in Clinic and Nonclinic Children: Correspondence Among Child, Parent and Teacher Reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(6), 991–1006. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1993.tb01103.x>
- Kolko, D. J., & Pardini, D. A. (2010). ODD dimensions, ADHD, and callous-unemotional traits as predictors of treatment response in children with disruptive behavior disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 713–725. <https://doi.org/10.1037/a0020910>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>

- Laird, R. D., & De Los Reyes, A. (2013). Testing informant discrepancies as predictors of early adolescent psychopathology: Why difference scores cannot tell you what you want to know and how polynomial regression may. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9659-y>
- Laird, R. D., & Weems, C. F. (2011). The Equivalence of Regression Models Using Difference Scores and Models Using Separate Scores for Each Informant: Implications for the Study of Informant Discrepancies. In *Psychological Assessment* (Vol. 23, Issue 2).
- Langberg, J. M., Epstein, J. N., Simon, J. O., Loren, R. E. A., Arnold, L. E., Hechtman, L., Hinshaw, S. P., Hoza, B., Jensen, P. S., Pelham, W. E., Swanson, J. M., & Wigal, T. (2010). Parent agreement on ratings of children's attention deficit/hyperactivity disorder and broadband externalizing behaviors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(1), 41–50. <https://doi.org/10.1177/1063426608330792>
- Lansford, J. E., Godwin, J., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., Uribe Tirado, L. M., Alampay, L. P., Al-Hassan, S. M., & Bacchini, D. (2018). Parenting, culture, and the development of externalizing behaviors from age 7 to 14 in nine countries. *Development and Psychopathology*, 30(5), 1937–1958. <https://doi.org/10.1017/S0954579418000925>
- Lavigne, J. V., Dahl, K. P., Gouze, K. R., LeBailly, S. A., & Hopkins, J. (2015). Multi-Domain Predictors of Oppositional Defiant Disorder Symptoms in Preschool Children: Cross-Informant Differences. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(2), 308–319. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0472-4>
- Lavigne, J. V., Gouze, K. R., Hopkins, J., Bryant, F. B., & LeBailly, S. A. (2012). A multi-domain model of risk factors for odd symptoms in a community sample of 4-year-olds. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(5), 741–757. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9603-6>
- Lawson, G. M., Nissley-Tsiopinis, J., Nahmias, A., McConaughy, S. H., & Eiraldi, R. (2017). Do Parent and Teacher Report of ADHD Symptoms in Children Differ by SES and Racial Status? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(3), 426–440. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9591-0>
- Leadbeater, B. J., & Homel, J. (2015). Irritable and Defiant Sub-Dimensions of ODD: Their Stability and Prediction of Internalizing Symptoms and Conduct Problems from Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(3), 407–421. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9908-3>
- Lochman, J. E., & Matthys, W. (2018). *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulse-Control Disorders, First Edition*. Edited. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/uab/detail.action?docID=4987373>.
- Longman, T., Hawes, D. J., & Kohlhoff, J. (2016). Callous–Unemotional Traits as Markers for Conduct Problem Severity in Early Childhood: A Meta-analysis. In *Child Psychiatry and Human Development* (Vol. 47, Issue 2, pp. 326–334). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0564-9>
- Makol, B. A., De Los Reyes, A., Garrido, E., Harlaar, N., & Taussig, H. (2021). Assessing the Mental Health of Maltreated Youth with Child Welfare Involvement Using Multi-Informant Reports. *Child Psychiatry and Human Development*, 52(1), 49–62. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00985-8>
- Makol, B. A., Youngstrom, E. A., Racz, S. J., Qasmieh, N., Glenn, L. E., & De Los Reyes, A. (2020). Integrating Multiple Informants' Reports: How Conceptual and Measurement Models May Address Long-Standing Problems in Clinical Decision-

- Making. *Clinical Psychological Science*, 8(6), 953–970. <https://doi.org/10.1177/2167702620924439>
- Mallidi, A., Meza-Cervera, T., Kircanski, K., Stringaris, A., Brotman, M. A., Pine, D. S., Leibenluft, E., & Linke, J. O. (2023). Robust caregiver-youth discrepancies in irritability ratings on the affective reactivity index: An investigation of its origins. *Journal of Affective Disorders*, 332, 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.03.091>
- Mares, D., McLuckie, A., Schwartz, M., & Saini, M. (2007). Executive Function Impairments in Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Do They Differ Between School and Home Environments? In *The Canadian Journal of Psychiatry* (Vol. 52, Issue 8).
- Matlasz, T. M., Frick, P. J., & Clark, J. E. (2023). A Comparison of Parent, Teacher, and Youth Ratings on the Inventory of Callous–Unemotional Traits. *Assessment*, 30(1), 210–224. <https://doi.org/10.1177/10731911211047893>
- McNeelis, J., Maughan, B., Goodman, R., & Rowe, R. (2018). Comparing the characteristics and outcomes of parent- and teacher-reported oppositional defiant disorder: findings from a national sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 59(6), 659–666. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12845>
- Mitchison, G. M., Liber, J. M., & Njardvik, U. (2022). Parent and Teacher Ratings of ODD Dimensions and Emotion Regulation: Informant Discrepancies in a Two-phase Study. *Journal of Child and Family Studies*, 31(2), 496–506. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02168-y>
- Morellini, L., Ceroni, M., Rossi, S., Zerboni, G., Rege-Colet, L., Biglia, E., Morese, R., & Sacco, L. (2022). Social Cognition in Adult ADHD: A Systematic Review. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 13). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.940445>
- Munkvold, L., Lundervold, A., Lie, S. A., & Manger, T. (2009). Should there be separate parent and teacherbased categories of ODD? Evidence from a general population. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 50(10), 1264–1272. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02091.x>
- Munzer, T. G., Miller, A. L., Brophy-Herb, H. E., Peterson, K. E., Horodyski, M. A., Contreras, D., Sturza, J., Kaciroti, N., & Lumeng, J. C. (2018). Characteristics Associated With Parent–Teacher Concordance on Child Behavior Problem Ratings in Low-Income Preschoolers. *Academic Pediatrics*, 18(4), 452–459. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.10.006>
- Murray, A. L., Booth, T., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2018). Disagreeing about development: An analysis of parent-teacher agreement in ADHD symptom trajectories across the elementary school years. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27(3), e1723. <https://doi.org/10.1002/mpr.1723>
- Murray, A. L., Nivette, A., Obsuth, I., Mirman, J. H., Mirman, D., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2022). Gender Differences in Cross-Informant Discrepancies in Aggressive and Prosocial Behavior: A Latent Difference Score Analysis. *Psychological Assessment*, 34(5), 409–418. <https://doi.org/10.1037/pas0001091>
- Murray, A. L., Speyer, L. G., Hall, H. A., Valdebenito, S., & Hughes, C. (2021). Teacher Versus Parent Informant Measurement Invariance of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(10), 1249–1257. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab062>
- Murray, D. W., Kollins, S. H., Hardy, K. K., Abikoff, H. B., Swanson, J. M., Cunningham, C., Vitiello, B., Riddle, M. A., Davies, M., Greenhill, L. L., McCracken, J. T.,

- McGough, J. J., Posner, K., Skrobala, A. M., Wigal, T., Wigal, S. B., Ghuman, J. K., & Chuang, S. Z. (2007). Parent versus teacher ratings of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in the Preschoolers with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Study (PATs). *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 17(5), 605–619. <https://doi.org/10.1089/cap.2007.0060>
- Najman, J. M., Williams, G. M., Nikles, J., Spence, S., Bor, W., O’Callaghan, M., Le Brocque, R., & Andersen, M. J. (2000). Mothers’ mental illness and child behavior problems: Cause-effect association or observation bias? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(5), 592–602. <https://doi.org/10.1097/00004583-200005000-00013>
- Narad, M. E., Garner, A. A., Peugh, J. L., Tamm, L., Antonini, T. N., Kingery, K. M., Simon, J. O., & Epstein, J. N. (2015). Parent-teacher agreement on ADHD symptoms across development. *Psychological Assessment*, 27(1), 239–248. <https://doi.org/10.1037/a0037864>
- Newcorn, J. H., Lalonde, M. M., & Leikauf, J. (2015). ODD and Conduct Disorder. In *Psychiatry* (pp. 1350–1366). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118753378.ch69>
- Oliver, B. R., Barker, E. D., Mandy, W. P. L., Skuse, D. H., & Maughan, B. (2011). Social Cognition and Conduct Problems: A Developmental Approach. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(4), 385–394. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.01.006>
- Olson, S. L., Davis-Kean, P., Chen, M., Lansford, J. E., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2018). Mapping the Growth of Heterogeneous Forms of Externalizing Problem Behavior Between Early Childhood and Adolescence: A Comparison of Parent and Teacher Ratings. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(5), 935–950. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0407-9>
- O’Meagher, S., Norris, K., Kemp, N., & Anderson, P. (2019). Examining the relationship between performance-based and questionnaire assessments of executive function in young preterm children: Implications for clinical practice. *Child Neuropsychology*, 25(7), 899–913. <https://doi.org/10.1080/09297049.2018.1531981>
- Oosterlaan, J., Logan, G. D., & Sergeant, J. A. (1998). Response Inhibition in AD/HD, CD, Comorbid AD/HD+CD, Anxious, and Control Children: A Meta-analysis of Studies with the Stop Task. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(3), 411–425. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00336>
- de la Osa, N., Penelo, E., Navarro, J. B., Trepát, E., & Ezpeleta, L. (2021). Developmental trajectories of social cognition from preschool to adolescence. *European Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01719-4>
- de la Osa, N., Penelo, E., Navarro, J.-B., Trepát, E., & Ezpeleta, L. (2022). Source-Specific Information on Social Cognition: A Matter of Context or Concept? *Journal of Personality Assessment*, 104(6), 824–832. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2014507>
- Pardini, D., Lochman, J., & Wells, K. (2004). Negative Emotions and Alcohol Use Initiation in High-Risk Boys: The Moderating Effect of Good Inhibitory Control. In *Journal of Abnormal Child Psychology* (Vol. 32, Issue 5).
- Petric, E., & Szamosközi, I. (2018). Parent-teacher agreement on oppositional defiant disorder symptoms: A meta-analysis. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 19(1), 47–73.
- Piehlér, T. F., Bloomquist, M. L., August, G. J., Gewirtz, A. H., Lee, S. S., & Lee, W. S. C. (2014). Executive functioning as a mediator of conduct problems prevention in children of homeless families residing in temporary supportive housing: A parallel process latent

- growth modeling approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 681–692. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9816-y>
- Putnam, S. P., & Rothbart, M. K. (2006). Development of Short and Very Short Forms of the Children's Behavior Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 102–112. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8701_09
- Quistberg, K. A., & Mueller, U. (2020). Prospective relations between kindergarteners' executive function skills and their externalizing and internalizing behaviors. *Clinical Neuropsychologist*, 34(4), 845–862. <https://doi.org/10.1080/13854046.2019.1591510>
- Rescorla, L. A., Bochicchio, L., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Almqvist, F., Begovac, I., Bilenberg, N., Bird, H., Dobrean, A., Erol, N., Fombonne, E., Fonseca, A., Frigerio, A., Fung, D. S. S., Lambert, M. C., Leung, P. W. L., Liu, X., Marković, I., Markovic, J., ... Verhulst, F. C. (2014). Parent-Teacher Agreement on Children's Problems in 21 Societies. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(4), 627–642. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.900719>
- Rhoades, B. L., Greenberg, M. T., & Domitrovich, C. E. (2009). The contribution of inhibitory control to preschoolers' social-emotional competence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(3), 310–320. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2008.12.012>
- Riggs, N. R., Blair, C. B., & Greenberg, M. T. (2003). Concurrent and 2-Year Longitudinal Relations between Executive Function and the Behavior of 1st and 2nd Grade Children. *Child Neuropsychology*, 9(4), 267–276. <https://doi.org/10.1076/chin.9.4.267.23513>
- Saffer, B. Y., Mikami, A. Y., Qi, H., Owens, J. S., & Normand, S. (2021). Factors Related to Agreement between Parent and Teacher Ratings of Children's ADHD Symptoms: an Exploratory Study Using Polynomial Regression Analyses. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(4), 793–807. <https://doi.org/10.1007/s10862-021-09892-1>
- Satake, H., Yoshida, K., Yamashita, H., Kinukawa, N., & Takagishi, T. (2003). Agreement Between Parents and Teachers on Behavioral/Emotional Problems in Japanese School Children Using the Child Behavior Checklist. In *Child Psychiatry and Human Development* (Vol. 34, Issue 2).
- Sayal, K., & Goodman, R. (2009). Do parental reports of child hyperkinetic disorder symptoms at school predict teacher ratings? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(6), 336–344. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0735-y>
- Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., & Matthys, W. (2013). Executive functions in preschool children with externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(3), 457–471. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9684-x>
- Schroeder, J. F., Hood, M. M., & Hughes, H. M. (2010). Inter-Parent Agreement on the Syndrome Scales of the Child Behavior Checklist (CBCL): Correspondence and Discrepancies. *Journal of Child and Family Studies*, 19(5), 646–653. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9352-0>
- Schutter, D. J. L. G., Van Bokhoven, I., Vanderschuren, L. J. M. J., Lochman, J. E., & Matthys, W. (2011). Risky decision making in substance dependent adolescents with a disruptive behavior disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 333–339. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9475-1>
- Sibley, M. H., Pelham, W. E., Molina, B. S. G., Gnagy, E. M., Waschbusch, D. A., Garefino, A. C., Kuriyan, A. B., Babinski, D. E., & Karch, K. M. (2012). Diagnosing ADHD in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 139–150. <https://doi.org/10.1037/a0026577>

- Sinclair, S. M., Schmidt, F., Kowatch, K. R., & Mushquash, C. J. (2019). Mental Health Cross-Informant Agreement for Indigenous and non-Indigenous Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 28(4), 906–916. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01328-5>
- Singh, A. D., Bedard, A. C. V., & Andrade, B. F. (2023). Inhibitory Control Mediates the Association Between Emotion Dysregulation and Symptoms of ADHD and ODD in Children with Disruptive Behavior. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 7(4), 579–590. <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00324-7>
- Skuse, D. H., James, R. S., Bishop, D. V. M., Coppin, B., Dalton, P., Aamodt-Leeper, G., Bacarese-Hamilton, M., Creswell, C., McGurk, R., & Jacobs, P. A. (1997). Evidence from Turner's syndrome of an imprinted X-linked locus affecting cognitive function. *Nature*, 387(6634), 705–708. <https://doi.org/10.1038/42706>
- Spataro, P., Morelli, M., Pirchio, S., Costa, S., & Longobardi, E. (2024). Exploring the relations of executive functions with emotional, linguistic, and cognitive skills in preschool children: parents vs. teachers reports. *European Journal of Psychology of Education*, 39(2), 1045–1067. <https://doi.org/10.1007/s10212-023-00749-7>
- Steinberg, E. A., & Drabick, D. A. G. (2015). A Developmental Psychopathology Perspective on ADHD and Comorbid Conditions: The Role of Emotion Regulation. In *Child Psychiatry and Human Development* (Vol. 46, Issue 6, pp. 951–966). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0534-2>
- Stone, S. L., Speltz, M. L., Collett, B., & Werler, M. M. (2013). Socioeconomic factors in relation to discrepancy in parent versus teacher ratings of child behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(3), 314–320. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9348-3>
- Stringaris, A., & Goodman, R. (2009a). Longitudinal outcome of youth oppositionality: Irritable, headstrong, and hurtful behaviors have distinctive predictions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(4), 404–412. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181984f30>
- Stringaris, A., & Goodman, R. (2009b). Three dimensions of oppositionality in youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 50(3), 216–223. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01989.x>
- Stringaris, A., Goodman, R., Ferdinando, S., Razdan, V., Muhrer, E., Leibenluft, E., & Brotman, M. A. (2012). The Affective Reactivity Index: a concise irritability scale for clinical and research settings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(11), 1109–1117. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02561.x>
- Takeda, T., Nissley-Tsiopinis, J., Nanda, S., & Eiraldi, R. (2020). Factors Associated With Discrepancy in Parent–Teacher Reporting of Symptoms of ADHD in a Large Clinic-Referred Sample of Children. *Journal of Attention Disorders*, 24(11), 1605–1615. <https://doi.org/10.1177/1087054716652476>
- Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A., & Marton, I. (2011). Predicting Parenting Stress in Families of Children with ADHD: Parent and Contextual Factors. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 640–647. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9439-7>
- Trumello, C., Ballarotto, G., Ricciardi, P., Paciello, M., Marino, V., Morelli, M., Tambelli, R., & Babore, A. (2023). Mothers and fathers of pre-school children: a study on parenting stress and child's emotional-behavioral difficulties. *Current Psychology*, 42(29), 25367–25378. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03599-6>
- Utendale, W. T., & Hastings, P. D. (2011). Developmental changes in the relations between inhibitory control and externalizing problems during early childhood. *Infant and Child Development*, 20(2), 181–193. <https://doi.org/10.1002/icd.691>

- Van Der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2005). Informant, gender and age differences in ratings of adolescent problem behaviour. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14(3), 117–126. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0438-y>
- Verhulst, E. E., Stevens, G. W. J. M., & Vollebergh, W. A. M. (2015). Ethnic Differences in Parent–Adolescent Agreement on Internalizing Disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 23(4), 248–258. <https://doi.org/10.1177/1063426615578174>
- Waldman, I. D., Rowe, R., Boylan, K., & Burke, J. D. (2021). External validation of a bifactor model of oppositional defiant disorder. *Molecular Psychiatry*, 26(2), 682–693. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0294-z>
- Xerxa, Y., Rescorla, L. A., van der Ende, J., Hillegers, M. H. J., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2021). From Parent to Child to Parent: Associations Between Parent and Offspring Psychopathology. *Child Development*, 92(1), 291–307. <https://doi.org/10.1111/cdev.13402>
- Yang, P., Schlomer, G. L., Lippold, M. A., & Feinberg, M. E. (2021). Longitudinal Discrepancy in Adolescent Aggressive Behavior Problems: Differences by Reporter and Contextual Factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(8), 1564–1581. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01431-1>
- Yang, Y., Shields, G. S., Zhang, Y., Wu, H., Chen, H., & Romer, A. L. (2022). Child executive function and future externalizing and internalizing problems: A meta-analysis of prospective longitudinal studies. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 97). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102194>
- Yeguez, C. E., & Sibley, M. H. (2016). Predictors of Informant Discrepancies Between Mother and Middle School Teacher ADHD Ratings. *School Mental Health*, 8(4), 452–460. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9192-1>
- Youngstrom, E., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2000). Patterns and correlates of agreement between parent, teacher, and male adolescent ratings of externalizing and internalizing problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1038–1050. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.6.1038>
- Zastrow, B. L., Martel, M. M., & Widiger, T. A. (2018). Preschool Oppositional Defiant Disorder: A Disorder of Negative Affect, Surgency, and Disagreeableness. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 967–977. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1225504>