

Evaluación de la sospecha de un retraso en el desarrollo en niños y adolescentes

Desafíos en la identificación de retrasos del desarrollo en niños y adolescentes

pearsonclinical.es



Escrito por André Rietman, PhD, psicólogo clínico y neuropsicólogo infanto-juvenil. Trabaja en la unidad de psiquiatría y psicología de trastornos del desarrollo de niños y adolescentes del hospital infantil Erasmus MC Sophia de Rotterdam. Estudió terapia ocupacional en Amsterdam, psicología en Leiden, neuropsicología infantil en Amsterdam y se doctoró en Erasmus University Medical Center. Ha trabajado en psiquiatría, rehabilitación infantil, en un servicio de orientación escolar y en hospitales. Imparte clases, cursos y formaciones en varias universidades e institutos. André ha escrito, entre otros, el libro *"Working with attention"* y ha publicado decenas de artículos sobre niños con trastornos genéticos y/o congénitos.

Gracias a José Hordijk, Monique Ploeg y Yannick van de Wijngaert por sus comentarios y adiciones al texto.

El retraso en el desarrollo en pocas palabras

Todos los niños se desarrollan de forma diferente, algunos más rápidamente que otros. A una edad temprana, puede resultar complicado identificar si ya existe un retraso o trastorno del desarrollo. A veces un niño puede concentrar toda su energía en el desarrollo de una determinada habilidad, como caminar o hablar, lo que puede comprometer temporalmente su desarrollo en otras áreas. En estos casos, esta carencia puede recuperarse más tarde. Sin embargo, si existen "limitaciones significativas tanto en el funcionamiento cognitivo como en la conducta adaptativa", y estas limitaciones aparecen antes de los 18 años, hablamos de una discapacidad intelectual. Así pues, debe haber limitaciones tanto en el funcionamiento intelectual como en las habilidades sociales y prácticas cotidianas. Se estima que las personas con discapacidad intelectual (CI<70)¹ representan entre el 1 y el 3% de la población². De los 750 millones de habitantes en Europa (2019), se estima que hay entre 8 y 23 millones de personas con discapacidad intelectual. Aproximadamente, uno de cada 30-50 niños (alrededor del 2,5%) tiene una discapacidad intelectual. Además, una de cada siete personas, aproximadamente, tiene un cociente intelectual entre 70 y 85 (por debajo de la media;13,5%).

Signos y síntomas

Un retraso en la consecución de hitos motrices (como darse la vuelta, sentarse o caminar) en comparación con los niños de la misma edad, suele ser una de las primeras razones para considerar un posible retraso en el desarrollo. Un poco más tarde, pueden aparecer problemas en el desarrollo del habla y/o del lenguaje. Los padres/cuidadores³ suelen ser los primeros en descubrir estas dificultades, lo que a menudo implica una visita al médico de cabecera. Si también se observan problemas físicos, el niño suele ser remitido a un pediatra. Si durante el primer año de vida se observan problemas en el lenguaje o la motricidad, también se puede acudir directamente a un fisioterapeuta infantil o a un logopeda. En caso de que haya un retraso en el desarrollo más global y generalizado, se debe recurrir a un centro de salud mental infanto-juvenil y a un equipo

de atención temprana, ya que cuentan con diferentes profesionales como psicólogos, terapeutas ocupacionales, logopedas, etc. Si los padres, los médicos y/o otros profesionales tienen dudas sobre el origen (etiología) del retraso del desarrollo, debe realizarse una evaluación adicional de diferentes áreas para:

- Descartar si existe un problema de salud, sensorial o motor que dificulte el desarrollo del niño (médico de cabecera, pediatra, oftalmólogo, otorrinolaringólogo).
- Determinar si existe:
 - Una afección genética (genetista pediátrico).
 - Un problema en el metabolismo (diagnóstico de síndrome metabólico).
 - Un problema del cerebro o del sistema nervioso (neurólogo pediátrico) o un problema emocional y/o de comportamiento (psicólogo o psiquiatra infanto-juvenil).

En definitiva, el diagnóstico de estos niños es a menudo un asunto multidisciplinar que requiere del esfuerzo y la cooperación de padres/cuidadores y diferentes especialistas y profesionales.

En el caso de algunos niños, se conoce de antemano que su desarrollo requiere de un seguimiento especial por parte de diferentes profesionales. Por ejemplo, el desarrollo de los niños nacidos prematuramente requiere de una atención especial debido al "retraso" que pueden experimentar en el primer y segundo año⁴ de vida. En el caso de los niños ya diagnosticados con una enfermedad genética, tienen una mayor probabilidad de presentar un problema de desarrollo y/o comportamiento.



¹ ICD-10 Version: 2019, Chapter V Mental and behavioural disorders (F00-F99)

² Tuffrey-Wijne I, McLaughlin D (2015) Consensus norms for palliative care of people with intellectual disabilities in Europe: EAPC White Paper. European Association of Palliative Care.

³ A lo largo del texto, "padres" también se refiere a padres solteros y a cualquier otro cuidador directo del niño

⁴ Reynolds, A., Voigt, R., Berretta, M. et al. Rate of Developmental Progress in the Second Year is Compared to the First Year of Life in Premature Infants † 1325. *Pediatr Res* 43, 227 (1998).

CONSEJO PRÁCTICO: LAS PALABRAS MARCAN LA DIFERENCIA

Cuando antes se utilizaba el término “retraso mental” para referirse a la discapacidad mental o a los retrasos psicomotores, en la actualidad se utiliza el término “discapacidad intelectual”. Esta nueva concepción multidimensional del retraso mental hace hincapié en la importancia de señalar el grado y la naturaleza del retraso en el desarrollo, especialmente importante para los padres. A una edad temprana, es preferible el término “retraso en el desarrollo”, ya que suele desconocerse si el retraso será permanente. En estos casos, es preferible incluso referirse a un “desarrollo lento o diferente”, ya que el término “retraso” puede sugerir que el retraso pueda recuperarse. A una edad más avanzada, si el retraso se mantiene durante un periodo de tiempo más largo, es probable que pueda ser permanente. En estos casos, se debe prestar atención a cómo se comunican los resultados de la evaluación a los padres, y posteriormente, a los niños y adolescentes con una inteligencia por debajo de la media o una discapacidad intelectual. Es importante subrayar aquí, por ejemplo, que el resultado de una prueba de inteligencia no ofrece una visión del niño en su totalidad. Por ejemplo, dice poco sobre el desarrollo social, musical o creativo del niño.

La evaluación psicológica

Cuando un niño acude a consulta para una evaluación psicológica, la primera pregunta que se hace el profesional es: “¿Cuál es la pregunta que hay que tratar de responder?”. En el caso de los niños pequeños, a menudo se plantea la cuestión de si existe o no un retraso en el desarrollo dentro de una amplia gama de áreas como el desarrollo cognitivo, lingüístico y motor, así como emocional y social. Los padres suelen plantearse: “¿En qué fase del desarrollo se encuentra mi hijo/a?”. Otros padres se preguntan: “¿Por qué mi hijo hace lo que hace?”. En edad escolar, a menudo se plantea la cuestión de qué tipo de educación es la adecuada para el niño y qué apoyos necesita para estimular su educación y aprendizaje. Esta pregunta es relevante cuando se puede elegir entre diferentes tipos de educación, por ejemplo, entre una educación ordinaria o especial. La legislación sobre “educación inclusiva” también obliga a determinar qué apoyo es necesario para favorecer el desarrollo del niño en un colegio, con un profesor y con unos compañeros determinados.

Las pruebas de inteligencia son uno de los instrumentos más “sólidos” de los que dispone el profesional. Por

“sólido” me refiero principalmente a: bien estandarizado, fiable y válido. La fiabilidad de la Escala Total de un test de inteligencia es de 0,90. Sin embargo, aplicar una escala de desarrollo o un test de inteligencia es algo más que obtener un “CI”.

En primer lugar, la diversidad de tareas que ofrecen estas herramientas es una gran oportunidad para observar cualitativamente cómo piensa el niño, qué sabe, cómo aprende y cómo interactúa con los demás. Además, se puede observar el estado de disfrute de los niños con las tareas, la capacidad de atención, la tolerancia a la frustración y el posible miedo al fracaso.

Niños pequeños (de 0-6 años)

Una evaluación psicológica no se limita a la aplicación de una escala de desarrollo o un test de inteligencia. Una escala de desarrollo como la Bayley-III ya proporciona una visión amplia, sobre todo si se evalúa también el desarrollo socio-emocional y las habilidades de adaptación. Esto puede hacerse a través de una conversación con los padres y, de forma más estructurada, a través de los cuestionarios diseñados para este fin. La conversación con los padres es necesaria para saber qué les preocupa, con qué problemas se enfrenta el niño en casa, qué preguntas se plantean, y para conocer su opinión sobre el desarrollo y la crianza del niño. Esta conversación también es útil para hacerse una idea del entorno en el que crece el niño, la interacción entre padres e hijos y si existen problemas de alimentación, sueño y/o regulación. También hay que abordar implícita o explícitamente temas más delicados como la pobreza, los traumas, la migración, la vivienda, el aislamiento social, los malos tratos y los abusos. En parte debido a la sensibilidad de estos temas, los padres cuyo español no sea su lengua materna, deben contar con un intérprete durante esta entrevista. Esta información también debe recopilarse de otros entornos como la guardería, el jardín de infancia o la escuela.

Si la conversación con los padres no ofrece toda la información necesaria sobre el desarrollo socio-emocional y la conducta adaptativa, se recomienda aplicar cuestionarios adicionales para evaluar las conductas y emociones (como el BASC-3, Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes-3) y/o el procesamiento sensorial (como el Perfil Sensorial-2). Esto no siempre se puede abordar en la atención primaria. En ocasiones hay que buscar ayuda especializada en instituciones que trabajan desde un enfoque de “salud mental infantil”, como en centros de atención temprana, que, tras el diagnóstico, tienen la capacidad para apoyar a los padres y a los niños y establecer un plan de intervención que estimule su desarrollo.

Niños y adolescentes en edad escolar

A una edad más avanzada, la evaluación multidimensional sigue siendo igual de importante. Un proceso de evaluación puede consistir en:

- Una entrevista con los padres y la aplicación de cuestionarios sobre sus preocupaciones y percepciones, factores medioambientales, la relación entre padres e hijos, la carga de resiliencia de los padres y del resto de la familia (PSI, Parenting Stress Questionnaire).
- Test de inteligencia (WPPSI-IV; WISC-V; WAIS-IV; WNV).
- Evaluación de competencias (CCC-2, DCD-Q, Peds-PCF).
- Evaluación del desarrollo socio-emocional y problemas de comportamiento (BASC-3, CBCL, SDQ, ABC, SEO-R, Kiddie-SADS, Conners, SRS-2, Perfil Sensorial-2).
- Evaluación de la conducta adaptativa (Vineland-3, PEDI-CAT, ADAPT).

Desde hace algún tiempo, se presta cada vez más atención a las habilidades sociales y el funcionamiento adaptativo. La evaluación de las habilidades adaptativas es importante para obtener una imagen “ecológicamente válida” del desarrollo del niño. Mientras que anteriormente (en el DSM-IV), la clasificación “discapacidad intelectual” se basaba principalmente en las puntuaciones de un test de inteligencia, ahora hace referencia a limitaciones del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. La gravedad de una discapacidad intelectual (de leve a profundo) se establece en función del funcionamiento adaptativo, ya que éste es el que determina el nivel de apoyos requeridos.

Otro avance que coincidió con la transición del DSM-IV al DSM-5, es la importancia de utilizar intervalos de confianza en lugar de “puntuaciones” específicas, ya que ofrecen una imagen más matizada y menos determinista del desarrollo intelectual, y por lo tanto, del concepto de “discapacidad intelectual”. De este modo, se pone en tela de juicio la tendencia a hacer depender la elección del tipo de educación, escuela, prestación de servicios o apoyos, de un límite más o menos arbitrario, como un CI de 70 (puntuación de corte).

En edad escolar, además de las pruebas básicas mencionadas anteriormente, es importante incluir información del colegio y del propio niño:

- El profesor o tutor puede proporcionar información valiosa en una entrevista o mediante cuestionarios (BASC-3, Conners, Perfil Sensorial-2 Escolar).
- Se puede realizar una entrevista a los niños desde la edad preescolar. Entre los 8 y los 11 años, en los niños *sin* discapacidad intelectual, también es posible aplicar cuestionarios para obtener información sobre sus habilidades y su bienestar (BASC-3, BYI-2, YSR, SDQ, SCARED, CBSK/CBSA, Peds-PCF, AASP). Esta edad será mayor para los niños con discapacidad intelectual.



¿Qué prueba aplicar?

Los tests de inteligencia no suelen ser adecuados para medir de forma fiable los cocientes intelectuales inferiores a 55. Si un niño de 10 años obtiene puntuaciones bajas en los ítems de la WISC-V, puede producirse un "efecto suelo". Si esto ocurre, los baremos o el programa de corrección *online* mostrarán la puntuación compuesta como "<55". En este caso, existe la posibilidad de dar un paso atrás y aplicar, por ejemplo, la WPPSI-IV. En caso de duda sobre qué prueba aplicar, es recomendable fijarse en si el niño obtiene puntuaciones muy bajas en los primeros ítems de una prueba (puntuación escalar de 1). Si este es el caso, es posible cambiar a una prueba para niños más pequeños, como la WPPSI-IV. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los baremos de la WPPSI-IV se basan en una muestra de tipificación de niños de hasta 7 años y 7 meses. De modo que, aunque la prueba se ajuste más al nivel de desarrollo del niño, si éste tiene más de 7:7 años, no se podrán obtener puntuaciones estandarizadas a partir de sus puntuaciones directas. No obstante, es posible determinar las puntuaciones de edad equivalente, que ofrecen la posibilidad de dar una estimación aproximada del rango de puntuación. Por ejemplo, una puntuación de edad equivalente de 3:6 años, que ofrece la puntuación media obtenida por los niños de 3:6 años, ofrece una idea de la edad de desarrollo del niño. Sin embargo, si un niño de 10 años obtiene en la WPPSI-IV una puntuación de edad equivalente de 3:6 años, no hay que perder de vista que se trata de un niño de 10 años que se desarrolla de forma muy diferente y que tiene habilidades distintas a las de un niño normal de 3-4 años. Por ejemplo, un niño de 10 años, tiene diferentes habilidades sociales y prácticas en comparación con un niño de 4 años sin discapacidad intelectual. Estas habilidades pueden ser evaluadas de la misma manera utilizando una herramienta de desarrollo adaptativo, que es un complemento casi necesario, especialmente para estos niños que se sitúan fuera del rango de edad de una prueba concreta.

CONSEJO PRÁCTICO: RECOMENDACIONES PARA ELEGIR LA PRUEBA ADECUADA

- Elija la prueba que se ajuste al nivel de desarrollo estimado, basándose en resultados de pruebas o informes anteriores.
- Elija una prueba para niños mayores si se prevé que la prueba se repetirá en el futuro.
- Elija una prueba para niños más pequeños si se quiere comparar con los resultados de una prueba aplicada anteriormente.
- En cualquiera de los dos casos, se recomienda tener a mano ambas alternativas (niños pequeños o mayores), por si hiciera falta cambiar.

Grupos especiales

Aunque existe mucho solapamiento, es útil considerar el desarrollo de habilidades dentro de cada grupo especial. Por ejemplo, en el caso de los niños con un trastorno del desarrollo del lenguaje, es evidente que presentan un retraso en el desarrollo del habla y/o del lenguaje, que debe confirmarse mediante una evaluación del habla y/o del lenguaje. En los niños con un retraso en el desarrollo motor, el fisioterapeuta pediátrico deberá determinar el tipo y la gravedad del déficit en el desarrollo motor. En estos grupos, el retraso (en el lenguaje o en las habilidades motoras, por ejemplo) puede ser mayor o menor que el retraso en el desarrollo intelectual (si lo hubiera). Sin embargo, aunque todas las habilidades individuales influyen en el desarrollo de otras habilidades, si se comprueba que el retraso del lenguaje es equivalente al retraso intelectual, no quiere decir que los dos vayan necesariamente "de la mano". Por lo tanto, seguiría siendo necesaria la estimulación del desarrollo del lenguaje.

Si el profesional tiene la impresión de que un niño no ha podido demostrar todo su potencial durante la evaluación psicológica, debe indicarlo en el informe. Por ejemplo, un déficit lingüístico debido a un trastorno del desarrollo del lenguaje, o si el niño no domina el español (no es su lengua materna), pueden influir en su rendimiento durante la evaluación. El profesional también puede tener la impresión de que un problema de comportamiento (TDAH, TEA) o un déficit en las habilidades motoras (TDC o parálisis cerebral), ha dificultado el cumplimiento de los ítems de la prueba. La Escala Bayley incorpora un suplemento de necesidades especiales para dar cabida a los niños con estos problemas. Sin embargo, en el caso de los niños mayores, esta posibilidad no existe, aunque la aplicación de una prueba no verbal puede ayudar a los niños con problemas de audición o de lenguaje. En estos casos, es especialmente importante que el profesional sea consciente de la "solidez" de los resultados. Tanto en la descripción de los resultados como en la clasificación del trastorno y la conclusión del informe, esta "incertidumbre" debe estar bien definida. Ampliar el estudio con cuestionarios o una entrevista sobre el desarrollo adaptativo en casa y en la escuela puede ser un valioso complemento.



Interpretación y asesoramiento

A veces es posible que la aplicación de una prueba en un momento posterior pueda proporcionar una estimación más fiable y válida. En ese caso, es recomendable realizar un re-test, por ejemplo, en uno o dos años. Los niños que acaban de mudarse a España, por ejemplo, pueden pasar de una puntuación inferior a la media a una puntuación media, si vuelve a aplicarse una prueba de lenguaje. Algo similar puede observarse en los niños que pasan de un entorno poco estimulante (como una situación familiar complicada o un periodo de tratamiento médico), a un entorno más estimulante o saludable. Si, por el contrario, existe la percepción de que un niño ha rendido al máximo de su potencial, la interpretación de los resultados de la evaluación y el asesoramiento posterior, pueden centrarse en responder la pregunta planteada por el niño, la escuela o los padres. Al comunicar los resultados, todos los destinatarios del informe tienen derecho a un informe de evaluación legible, útil, reconocible y positivo. En algunos casos es necesario crear una sección más sencilla “para los padres” (nivel B1 - textos que constan en su mayoría de palabras de uso común), y una sección “para otros profesionales”, con datos técnicos como las puntuaciones de las pruebas. Hay que tener en cuenta que el 40% de la población tiene un nivel B1, mientras que el 20% tiene un nivel de lenguaje inferior. Esto no significa que haya que utilizar un “lenguaje más sencillo”, pero el profesional debe hacer un esfuerzo para que el contenido pueda ser leído y comprendido fácilmente por sus destinatarios.

En cuanto al asesoramiento; es un reto para la mayoría de los profesionales. Algunos limitan los consejos y recomendaciones a una sola línea del informe, mientras que otros escriben una hoja A4 entera. Comentar los resultados de la evaluación con los padres y los niños y adolescentes puede ayudarles a pensar en el significado práctico de la evaluación, de modo que las recomendaciones que el profesional y los padres elaboren juntos pueden añadirse al informe después de esta conversación. En esta conversación, también puede profundizarse en las recomendaciones más generales como “proporcionar un entorno estructurado” o “adaptarse al nivel de desarrollo”.

Una buena manera de orientar la estimulación del desarrollo del niño es formular la *zona de desarrollo próximo*, tal y como la formuló Lev Vygotsky hace casi 100 años. Se refiere a “la distancia entre el nivel de desarrollo real (determinado por la resolución independiente de problemas) y el nivel potencial de desarrollo (determinado por la resolución de problemas bajo la guía de un adulto o en colaboración con compañeros más expertos)”. Podemos hacernos una idea de este concepto observando las tareas que el niño realiza con éxito. En la escala Bayley-III, por ejemplo, observamos una serie de tareas que el niño no consigue completar, seguidas de otras que completa con éxito.

Es posible también que las pruebas con una “puntuación 0” (se necesitan cinco puntuaciones 0 consecutivas para terminar la aplicación de una prueba) puedan completarse con algo de ayuda. Lo mismo ocurre con los ítems que pueden puntuarse con 0, 1 o 2 puntos. Las tareas que el niño consigue completar (puntuación 1), pero sin obtener una puntuación perfecta (puntuación 2), nos dan una idea de la zona de desarrollo próximo. A veces sólo es necesario dar al niño más tiempo (y paciencia), o una indicación verbal o visual, para que consiga completar la tarea con éxito. Si podemos averiguar qué apoyo específico puede ayudar al niño a obtener una puntuación perfecta de 2 puntos, puede servir como punto de partida para aconsejar y dar recomendaciones útiles y a medida.

CONSEJO PRÁCTICO: EVALUANDO LOS LÍMITES

A veces es tentador ofrecer al niño una pequeña ayuda durante la aplicación de una escala de desarrollo o de inteligencia, o incluso modificar el formato de una prueba, para observar si consigue dar una respuesta perfecta y conocer los factores que pueden haber contribuido a los errores cometidos por el niño. En especial, cuando la edad del niño es superior al rango de edad de la prueba (por ejemplo, la Bayley-III en un niño de 8 años), el profesional tiende a preguntarse si el niño tiene más potencial del que ha demostrado durante la aplicación de las tareas. En el caso de estos niños más mayores, es posible que no hayan demostrado toda su capacidad antes de finalizar una prueba (por ejemplo, después de 5 respuestas de 0 consecutivas). Ofrecer ayuda al niño puede proporcionar información relevante, pero es importante tener en cuenta algunas reglas básicas:

- No ofrecer ayuda en medio de una prueba, ya que no puede ofrecerse más información al niño de la que permite el manual. Puede ofrecerse ayuda después de completar la prueba, para obtener más información del desempeño del niño.
- Los ítems completados con éxito después de la repetición del ítem (si no está permitida) o después de cumplir la regla de terminación, no deben ser puntuados. Sin embargo, se puede indicar que la puntuación “oficial” es una estimación mínima de las habilidades del niño.
- Asegurarse de que el tiempo y la energía (del niño) que se dedica a ampliar la evaluación, no influye en su rendimiento en el resto de las pruebas.

- Registrar qué ayuda ha sido útil: ¿Información verbal o visual adicional? ¿Demostración de cómo completar el ítem? ¿Modificación de las consignas? Pueden utilizarse estos procedimientos para determinar bajo qué condiciones el niño muestra un buen rendimiento y utilizar estas ayudas para su estimulación.

Se han desarrollado procedimientos completos destinados a ampliar la evaluación de un niño para obtener una imagen más completa de sus capacidades. Por ejemplo, la WISC-V Integrated, proporciona versiones adaptadas de las pruebas de la WISC-V para profundizar en los factores que pueden haber contribuido a los errores cometidos por el niño.

Evaluación adicional

Aunque la evaluación del desarrollo antes mencionada puede ser bastante extensa, a veces hay que realizar pruebas adicionales si no se puede dar respuesta a las preguntas/hipótesis planteadas en un inicio. A menudo es necesario una consulta de seguimiento, ya que un día completo de evaluación puede ser agotador tanto para el niño como para los padres. Tiene sentido llevar a cabo una evaluación adicional si ésta puede conducir a una mejor comprensión del problema o para orientar la intervención: comprender mejor el mecanismo que subyace al problema, establecer los objetivos de la intervención y qué herramientas se utilizarán para la intervención en casa y en la escuela. La evaluación adicional puede ser útil en las siguientes áreas:

- Padres y familia: evaluación de la interacción y el entorno familiar. Por ejemplo, obtener información de la interacción entre los miembros de la familia puede ser esclarecedor. Los padres y otros miembros de la familia pueden tener opiniones diferentes sobre la educación y la crianza; o sobre el desarrollo del niño. Esto puede ser un punto de partida para la orientación parental o la terapia sistémica.
- Evaluación neuropsicológica: evaluación en profundidad de otros procesos cognitivos que no se hayan abordado de forma específica en el test de inteligencia, como la atención, la memoria o las funciones ejecutivas (por ejemplo, utilizando la NEPSY-II). Las pruebas neuropsicológicas tienen como objetivo comprender mejor y profundizar en el procesamiento de la información, por lo que también pueden dar lugar a consejos concretos para los padres, los profesores y los propios niños/jóvenes.

- Ampliación de la evaluación: después de analizar e interpretar los resultados obtenidos en una prueba, en una sesión posterior, es posible ofrecer ayudas o modificar el contenido de las pruebas, de las consignas y de las respuestas requeridas, para conocer los factores que pueden haber contribuido a los errores cometidos por el niño y determinar bajo qué condiciones el niño puede mostrar un buen rendimiento.
- Psicopatología: evaluación en profundidad de la presencia y gravedad de un trastorno psiquiátrico. Esto puede dar lugar a la necesidad de ofrecer psicoeducación, orientación a los padres o una terapia específica para el niño.
- Trauma: para derivar al niño a un tratamiento del trauma, como el EMDR, en caso de que fuera necesario.
- Evaluación del desarrollo del habla y del lenguaje (logopeda), de las habilidades motoras (fisioterapeuta infantil o terapeuta ocupacional) o de la autonomía y participación en actividades diarias (terapeuta ocupacional). Estas evaluaciones tienen como objetivo, en parte, determinar la necesidad de una intervención adicional.
- Los instrumentos para niños en edad escolar, adolescentes y adultos también abordan la posibilidad de acomodar sus formatos para utilizarse con niños con problemas lingüísticos, motores o sensoriales, para que se les juzgue menos por sus limitaciones y poder centrarse en una evaluación óptima de su desarrollo cognitivo.



¿Y ahora qué?

Ya se han descrito anteriormente las limitaciones y beneficios de todo proceso de evaluación. Aspectos a tener en cuenta:

- Una evaluación psicológica no es una historia estándar con instrumentos estándar, sino una oportunidad para dar respuesta a preguntas específicas que tienen los niños, los padres y los profesionales que trabajan en las escuelas. Es una oportunidad para obtener una visión completa de las condiciones en las que un niño y una familia pueden crecer y desarrollarse.
- En la mayoría de los casos, la aplicación de un test de inteligencia debe ir acompañada de una evaluación de la conducta adaptativa del niño, teniendo en cuenta su *zona de desarrollo próximo*, para poder hacer recomendaciones específicas sobre la mejor forma de apoyar y estimular el desarrollo del niño.
- La evaluación no sólo tiene como objetivo identificar un déficit en una aptitud específica, sino también obtener información sobre los puntos fuertes del niño, sus gustos, preferencias, así como de sus necesidades de apoyo y las formas en las que se puede estimular su desarrollo, utilizando una metodología más dinámica que estática.

Conclusión

Lo ideal sería no limitar la evaluación a una sola sesión. El proceso de evaluación no precede al tratamiento, sino que debe formar parte de él desde el principio. El mero hecho de que los padres y los niños pidan una cita y acudan a consultar para una evaluación psicológica, ya es un paso hacia la mejora. Es muy importante que la persona que realiza la evaluación y la aplicación de las pruebas tenga la formación y experiencia apropiada y conocimiento sobre la teoría de los tests, métodos estadísticos y experiencia profesional en el diagnóstico clínico y en el manejo de material diagnóstico.

Además, es imprescindible un enfoque multidisciplinar durante todo el proceso de evaluación. Especialmente si hay una discapacidad intelectual. Es necesario tener una relación de colaboración con expertos en el campo de la discapacidad intelectual leve, la discapacidad intelectual moderada/grave, el comportamiento, el habla y el lenguaje, las habilidades motoras, la independencia y participación, el trauma y el procesamiento sensorial.

Por último, la evaluación debe considerarse un proceso, no un proyecto fácil de completar. Todo profesional debe preguntarse si la imagen obtenida del niño y de su entorno es la correcta. En cualquier momento a lo largo de la intervención, si fuera necesario, pueden realizarse evaluaciones adicionales, reevaluaciones y/o nuevas anamnesis para modificar el enfoque del tratamiento.

Estudio de un caso práctico

Sara⁵ es una niña con una enfermedad genética previamente diagnosticada que acude a consulta para una evaluación psicológica. Se intentó realizar una evaluación previamente, pero estaba muy distraída, por lo que apenas pudo completar ninguna tarea. Actualmente toma medicación para regular su conducta, pautada por un psiquiatra infantil. En una conversación telefónica con su madre se intenta estimar el nivel de desarrollo de Sara y se decide aplicar la Bayley-III, a pesar de que tiene 6 años. A diferencia de la primera evaluación, se consigue aplicar la Bayley-III con éxito, aunque después de aplicar las tareas de motricidad fina y gruesa, la atención de Sara disminuye significativamente. Por este motivo, y teniendo en cuenta que el logopeda realizará una evaluación específica del lenguaje, se decide no aplicar la escala de lenguaje de la Bayley-III. Posteriormente, se le aplicará a la madre un cuestionario socio-emocional y de conducta adaptativa.

Con toda la información recopilada, el informe indica que las capacidades cognitivas de Sara son similares a las de los niños de 3 años, mientras que las habilidades motoras están al nivel de los niños de 2 años y medio.

Un extracto del informe de la Bayley-III:

El juego imaginativo o simbólico se encuentra en la *zona de desarrollo próximo* (actividades que todavía pueden desarrollarse) ya que Sara sigue imitando a otros en su juego y a veces muestra una representación simbólica de actividades más cotidianas como fingir. Sigue mostrando dificultad en relación con la construcción orientada a objetivos, pero es capaz de desmontar y unir bloques. En cuanto a la habilidad para contar, a veces Sara cuenta más rápido de lo que tarde en señalar objetos y aunque a menudo no da una respuesta correcta, tiene cierta comprensión de los números y dice los números correctamente del uno al diez. Muestra dificultades para completar las tareas que exigen mayor capacidad de atención y concentración (rompecabezas, copiar una construcción de cubos, memoria, etc.). A nivel de motricidad fina, Sara consigue coger y colocar objetos más pequeños con más facilidad, en comparación con la evaluación anterior, y muestra menos dificultades para dibujar. En cuanto a la motricidad gruesa, parece que le resulta interesante subir y bajar escaleras y prueba a dar saltos desde una altura.



Después de la evaluación, la madre de Sara comenta que, durante las tareas, Sara ha demostrado lo que es capaz de hacer, aunque en casa muestra habilidades lingüísticas más avanzadas, por lo que su rendimiento en esta área podría ser algo mejor.

Conclusiones sobre la conducta adaptativa:

La conducta adaptativa de Sara es similar a la de los niños entre 21 y 42 meses (2 - 3:6 años). Las habilidades más desarrolladas se encuentran en las áreas de comportamiento fuera del hogar, competencia preescolar, actividades domésticas y autogestión, mientras que las habilidades relacionadas con el lenguaje, el desarrollo social y el juego, están menos desarrolladas. Actualmente su desarrollo se centra en las siguientes actividades:

- Jugar junto a otro niño (conocido) o tolerar las ideas e iniciativas de otros niños en el juego cooperativo.
- Explorar sus límites en actividades de motricidad gruesa: atreverse, pero también ver el peligro.
- Seguir instrucciones sencillas.
- Hacer preguntas.
- Trazado de líneas y figuras sencillas.
- Aprender a contar objetos.
- Ayudar en las tareas domésticas (hacer la cama, guardar la ropa).
- Ser capaz de vestirse y quitarse la ropa sin ayuda.
- Decir lo que siente (ya puede indicar la tristeza y está aprendiendo a como expresar otros sentimientos).

⁵ Sara es un nombre ficticio.

