

TEMA 13: DESARROLLO INFANTIL II. LA EVALUACIÓN EN OTROS ÁMBITOS DE APLICACIÓN

TEMA 13: DESARROLLO INFANTIL II. LA EVALUACIÓN EN OTROS ÁMBITOS DE APLICACIÓN

INTRODUCCIÓN

La aparición de nuevas tecnologías pediátricas y las mejoras en el cuidado de los niños han hecho que sobrevivan recién nacidos que antes no lo hubieran conseguido. Así, se han desarrollado instrumentos de screening neonatal y de seguimiento de estos niños de riesgo. Las áreas más investigadas han sido:

- **Los tests para la evaluación de habilidades específicas en la infancia.** Para muchos profesionales el aspecto más importante de los tests infantiles es su valor **preceptivo** más que perceptivo. Son preceptivos en la medida en que proporcionan al profesional un perfil con aspectos fuertes y débiles que pueden ser utilizados para programas de intervención individualizados.
- **La inteligencia sensoriomotriz**
- **Otras habilidades infantiles.** Los campos que más han proliferado han sido el desarrollo social/emocional y el lenguaje.
- **Evaluación social/emocional**
- **Lenguaje**
- **Screening.** El screening pretende identificar a los niños que tienen una alta probabilidad de tener un desarrollo retrasado a anormal.
- **Evaluación del recién nacido.**

1. EL SCREENING DEL DESARROLLO

Estos instrumentos, también llamados **de cribado**, que generalmente son cuestionarios o breves observaciones de los niños, tienen como objetivo identificar de una manera fácil y rápida cualquier retraso o alteración en el desarrollo. Se utilizan en centros de atención sanitaria o educativa que atiendan a un número elevado de niños. No requieren habitualmente ser administrados por un psicólogo especializado, sino que cualquier profesional que trabaje en estos ámbitos puede recoger información. Los datos que nos proporcionan no permiten realizar diagnósticos, sino **alertar a los profesionales de la necesidad de evaluación del desarrollo más completas.**

En EEUU y España se recomienda una serie de instrumentos de screening del desarrollo que pueden rellenar los padres mientras esperan la atención en la consulta, con el consiguiente ahorro de tiempo, ya que el profesional sólo tendrá que puntuar e interpretar los resultados después. Para muchos profesionales, que los padres sean la principal fuente de información puede plantear algunas dudas (bajos recursos económicos, bajo nivel educativo...). Pero estas medidas pueden hacer tomar conciencia a muchos padres de la importancia del desarrollo y de lo esencial de su opinión en el caso de sus hijos. En el otro extremo, algunos padres con altos niveles educativos se pueden mostrar excesivamente preocupados por su hijos y favorecer la demanda en este sentido. Los resultados permiten detectar estos casos que sugieren a los profesionales la necesidad de enseñar a los padres pautas educativas, en vez de derivar el caso.

Así, estos nuevos instrumentos de screening están diseñados para identificar la mayoría de los niños que manifiestan problemas en el desarrollo, siempre que sean evaluados de forma **longitudinal**. Usemos la medida que usemos se requiere que esté baremada en la población en que se interviene, que muestre valores de fiabilidad y validez y que sea sensible en la detección de niños con problemas, mostrando unos valores de especificidad del 70-80%. Desde la perspectiva del modelo screening del desarrollo, los **errores que se pueden producir con más frecuencia entre los profesionales son:**

Esperar hasta que el problema sea más evidente. Algunos pediatras utilizan estos instrumentos únicamente cuando detectan un problema

- **Ignorar los resultados de la prueba de screening**
- **Utilizar instrumentos informales**
- **Utilizar instrumentos impropios de atención primaria.** Se refiere sobre todo a escalas generales de desarrollo que en principio se tarda más tiempo en administrar, lo que hace que sólo se empleen en los niños en los que los problemas son evidentes, o que se empleen parcialmente, con lo que la interpretación no es válida.
- **Crear que no se puede ofrecer una respuesta apropiada, ya que estos servicios son limitados o inexistentes.**

2. INSTRUMENTOS PARA EL SCREENING DEL DESARROLLO

2.1. La Escala Observacional del Desarrollo (EOD)

2.1.1. Introducción

La **EOD**, cuyo autor es **Secadas**, es un repertorio de conductas procedentes de observaciones y experimentos, recopiladas de una gran multitud de fuentes y contrastadas por varios equipos de investigación. Se propone una **triple finalidad**:

- Procurar dotar a padres y educadores de un instrumento diagnóstico del estado de desarrollo en el que se encuentran los niños en el momento de la exploración
- Diseñar un procedimiento de intervención educativa destinado a recuperar aquellas formas de conducta en las que los sujetos explorados acusen retraso notable
- Describir los procesos y secuencias temporales de las principales áreas de desarrollo.

En el manual de la EOD se especifica que el procedimiento seguido para el diagnóstico podría definirse como "observación retrospectiva guiada por el cuestionario". No se estimula al niño, sino que simplemente se pregunta a los padres u otras personas que le conozcan, o a él mismo si es capaz, sobre si realiza determinadas conductas. Por ello, la normalidad cronológica se cifrará en el número y calidad de comportamientos que el niño ejecute con respecto a su edad.

Las conductas se agrupan según una clave de codificación, con el fin de mostrar el sentido de los rasgos más característicos y de facilitar la comprensión de los procesos psicológicos en curso. Las observaciones de presencia o ausencia de las conductas se depositan en un **perfil** sobre el cual queda plasmado el desarrollo alcanzado por el sujeto. Así que primero se seleccionan las conductas que describen cada una de las edades de desarrollo en distintos aspectos o rasgos y con estas conductas se construyó un cuestionario evolutivo. Así, el estado evolutivo del sujeto bastará con trazar el perfil de comportamientos en función de que se informe si el niño realiza determinados comportamientos o no.

La escala se ha dividido en **tres períodos de unidades internamente comparables**, pero no siempre uniformes con las de períodos adyacentes: primer año (mes a mes), segundo año (dos semestres) y en adelante hasta la edad de 17 años inclusive (cuestionario de año en año).

2.1.2. Fundamentación teórica

Según su autor, las fases del cambio en el desarrollo se pueden concebir de diversas formas: por yuxtaposición meramente activa de los estados o fases; por sustitución y suplantación de la forma de conducta anterior por la siguiente; como efecto de una subordinación latente de las formas precedentes a la posterior; finalmente, por integración de las conductas anteriores con las siguientes en un sistema que las reorganiza a otro nivel.

En cuanto al proceso interno responsable del cambio, el autor se inclina por un mecanismo de automatización o supresión de las habilidades mediante un proceso asimilable al juego y a la configuración de nuevas estructuras de habilidades montadas sobre otras automatizadas previamente. El mecanismo transformador se libera de los contenidos mediante la **supresión positiva y negativa**. Aprender significa crear estructuras elaboradas de conducta, así, aprender es un proceso de asimilación ascendente, sin embargo, el proceso completo comprende otra fase de desecho de lo inútil y de consolidación y rutina de lo estable.

La habilidad sería el producto de todo el proceso. Se define como facilidad y precisión en la ejecución de los actos; y también como conjunto de disposiciones favorables para hacer más fácilmente una tarea. El conjunto de destrezas secuenciales orientadas funcionalmente a su destino o finalidad forman una estructura.

Conforme la ejecución alcanza un grado ágil de funcionamiento, la habilidad se va suprimiendo, asimilando y desatendiendo, hasta realizarla automáticamente. Adquirida una habilidad tiende a cesar el juego correspondiente. El autor afirma que este desarrollo mental no se comprende excluyendo el juego.

2.1.3. Descripción del instrumento

Esta escala consta de 5 partes: índice, almacén, cuestionario, esquema y ficha perfil. El **índice** responde a rasgos latentes en los comportamientos observados y aparecen o desaparecen del esquema en función de las edades. Los rasgos a explorar son reacciones afectivas, desarrollo somático, despertar senso-perceptivo, reacción motriz, coordinación precepto-motriz, contacto y comunicación, conceptualización, normatividad, conducta ético-social y reflexión (ver tabla 13.1.).

El **almacén** reúne todas las conductas registradas, con la edad a la que corresponden, aunque no aparezcan en el cuestionario final. Su utilidad consiste en: 1) suministrar un surtido de conductas alternativas para el caso en que las del cuestionario resulten inadecuadas, 2) proporcionar un remate lúdico para rescatar conductas retrasadas, y 3) afianzar más la evaluación cuantitativa cuando la estimación de la edad se presente problemática (ver tabla 13.2.).

El **cuestionario** contiene el elenco de conductas que se presenta a los conocedores del niño, estos elementos están ordenados y se contesta sí o no (ver tabla 13.3.). El **esquema** consiste en un resumen del índice, calcular el total del rasgo, el total superado, el cociente y el porcentaje (ver tabla 13.4.). La **ficha perfil**, es la hoja de respuestas que posteriormente se convierte en gráfico.

2.1.4. Interpretación

Dentro de cada rasgo de la escala, la suma de conductas respondidas afirmativamente constituye la puntuación total sujeto, la cual dividida por el total rasgo, permite obtener un cociente que ($\times 100$) es el porcentaje de desarrollo de dicho rasgo. Estos porcentajes se trasladan a un perfil de rasgos. Todos los rasgos que obtienen un porcentaje inferior al 50% se consideran deficitarios.

2.1.5. Fiabilidad y validez

El manual aporta datos acerca de los estudios realizados sobre fiabilidad y validez de la escala. La fiabilidad se ha realizado contrastando una primera medición con una segunda aplicada por universitarios en algunas edades, así se ofrecen datos de errores medios cometidos. En cuanto a la validez, se expresa la intención del autor por resaltar la validez diagnóstica del instrumento. Para ello se confrontan tres niveles de edad con edades contiguas. Cada cuestionario tomado en conjunto vale para su edad.

2.2. Prueba de *screening* del Inventario de Desarrollo Batelle

2.2.1. Introducción

Está formado por 96 elementos (dos por cada nivel de edad), extraídos del conjunto del Inventario de Desarrollo en función de su dificultad y correlación con las puntuaciones de cada área. Es un instrumento útil para determinar las áreas en las que se precisa una evaluación completa del niño. Tiene su propio cuadernillo de aplicación independiente del resto de las áreas que evalúa el instrumento y el tiempo de aplicación que se necesita oscila entre 10' y 30' en función de la edad y las características del niño.

2.2.2. Aplicación

Se comienza la aplicación en el primer elemento del área Personal/Social correspondiente a la edad de desarrollo estimada para el niño. Si el niño no consigue dos puntos consecutivos de dicho nivel de edad, se deben aplicar todos los elementos de dicho nivel y retroceder a un nivel inferior. Si se alcanza el techo en la aplicación, se detiene la prueba en ese nivel y se retrocede hacia edades inferiores, nivel a nivel, hasta llegar a aquel en que el niño obtenga una puntuación de dos en todos los elementos del área. Aquí estaría el umbral.

2.2.3. Interpretación

La suma de las puntuaciones de todos los elementos en todas las áreas más la suma de las puntuaciones máximas de todos los elementos por debajo de umbral, constituye la puntuación directa (PD). Sumando las puntuaciones directas de las 5 áreas se obtienen la puntuación directa total (PDT).

Para cada PD y para cada PDT, y en función de la edad del sujeto, se comprueba si dichas puntuaciones son más altas que las esperadas en el criterio. Si lo son, en la columna nivel de criterio de la hoja de puntuación se escribiría: No déficit (ND). Si las PD son iguales o menores que cualquiera de las puntuaciones criterio correspondientes a -1, pero mayor que la correspondiente a -1,5, en la columna de criterio se escribe -1. Igual se procede a escribir -1.5 y -2 en dicha columna. Estos resultados se interpretan:

- 1 desviación típica por debajo de la media (-1) se considera Borderline, siendo conveniente aplicar todo el inventario para determinar si existen deficiencias,

- Para 1.5 o más desviaciones típicas por debajo de la media (-1.5) se recomienda aplicar todo el inventario para confirmar deficiencias específicas,
- Para 2 o más desviaciones típicas por debajo de la media (-2) se recomienda aplicar todo el inventario para determinar deficiencias específicas.

Puede ser recomendable realizar un examen completo únicamente de algún área específica. Igualmente si la interpretación de las PD y PDT es discrepante, se recomienda administrar el inventario completo.

2.2.4. Fiabilidad y validez

Newborg, Stock y Wnek aseguran que los resultados de la prueba de screening predicen perfectamente los resultados de todo el Battelle y sus componentes. Los datos de las correlaciones entre esta prueba y los componentes comparables del inventario tienen valores iguales o superiores a 0.96 en fiabilidad.

2.3. Otros instrumentos de screening

2.3.1. Evaluación del Estado de Desarrollo por Padres (PEDS)

Uno de los métodos más breves y válidos para el diagnóstico precoz de retrasos en el desarrollo y que tomamos como ejemplo de aquellos instrumentos basados en la información de los padres, es este PEDS. Este no es considerado como un test de screening únicamente, sino también un instrumento para ser utilizado en diversas situaciones relacionadas con el desarrollo, el comportamiento y la familia. Los autores son Ellsworth y Vandermeer, y puede utilizarse desde el nacimiento hasta los 8 años.

Está diseñado para poder tomar una decisión acerca de la derivación o no de los niños evaluados, al detectar y valorar tanto elementos de desarrollo como problemas de conducta o de salud mental. Según el manual los resultados de la investigación avalan la importancia que debe concederse a las preocupaciones que los padres manifiestan a los pediatras, ya que la relación entre las preocupaciones que muestran los padres y los datos observados en el desarrollo y comportamiento de sus hijos, revelan que con respecto a los niños:

- un 11% muestra un riesgo elevado de disfunción y requiere la derivación a profesionales que realicen evaluaciones más completas
- un 26% muestra un riesgo moderado y requiere un screening del desarrollo y seguimiento
- un 20% muestra un riesgo bajo de disfunción y necesita fundamentalmente consejos sobre formas de actuación en el desarrollo
- el 43% restante únicamente necesita una revisión periódica normal.

Otras características de este instrumento serían:

- alta sensibilidad e identifica del 74% al 80% de los niños con trastornos del desarrollo
- alta especificidad
- el lenguaje de las preguntas permite que caso todos los padres puedan comprenderlo y responderlo
- tiene una hoja de recogida de datos que permite resumir y recomendar determinadas pautas de actuación
- está validada en más de 771 niños de EEUU y evaluados en diversos contextos
- la estandarización se realizó con más de 971 familias diversas
- puede traducirse fácilmente gracias a su brevedad
- es muy económica
- cumple las recomendaciones para la detección precoz de diversas organizaciones y asociaciones profesionales competentes
- es útil independientemente del nivel de los padres.

2.3.2. Aplicación e interpretación

Consta de 10 preguntas, según los autores, cuidadosamente seleccionadas para que los padres mientras esperan, muestren sus inquietudes o preocupaciones, si las tienen, respecto a su hijo. Se puede tardar aproximadamente 5' en contestar si se aplica en modo de entrevista. Puede ser administrada por profesionales muy diversos, incluso por personal administrativo, ya que requiere de un mínimo entrenamiento para su aplicación, y la

forma de puntuación es muy sencilla.

Así, informa sobre cuándo derivar, cuándo volver a realizar una prueba de screening o si derivar para realizar alguna exploración adicional. Permite una triple interpretación de los datos: alto, moderado o bajo riesgo de problemas del desarrollo, de conducta/salud mental o problemas escolares.

2.3.3. Fiabilidad y validez

El manual ofrece los siguientes datos respecto a la fiabilidad del instrumento: la fiabilidad entre observadores varía entre el 80% y el 100%, a través de diferentes cuestiones, siendo el valor promedio del 95%; en cuanto a la fiabilidad test-retest los valores oscilan entre el 80% y el 100% de acuerdo; la consistencia interna refleja en el PEDS un valor global del 0.81 lo que indica que, según los autores, las respuestas de los padres a cada ítem tienen un alto grado de consistencia.

La validez concurrente que muestra el instrumento respecto a una amplia batería de pruebas, permite a los autores afirmar que aunque la mayoría de las correlaciones son altas, no siempre lo son en las áreas de evaluación esperadas.

2.3.4. Brigance screens

Este instrumento, cuyos autores son Brigance y Glascoe, contiene once formas separadas, diseñadas para evaluar cada una de ellas desde el nacimiento hasta los 7 años de edad. Exploran desde habilidades motrices al conocimiento general, así como el progreso académico. El instrumento se basa en la observación de comportamientos provocados por el evaluador y únicamente en los niños más pequeños puede interpretarse sobre la base de las respuestas de los padres.

El test puede puntuarse e interpretarse a través de medios computerizados. Dicha interpretación nos proporciona puntos de corte, edades equivalentes, percentiles y cocientes en las áreas de motricidad, lenguaje y habilidad para la lectura, a excepción de la escala de primera infancia que aporta puntuaciones en habilidades no verbales y de comunicación. Los puntos de corte que proporciona a todas las edades indican una potencial sobredotación o, un riesgo psicosocial.

La sensibilidad y especificidad del instrumento oscila entre el 70% y el 82% en función de las edades evaluadas. La fiabilidad oscila entre el 0.65 y el 0.98. Este instrumento posee una aceptable validez de contenido, una excelente validez concurrente, así como una adecuada validez predictiva.

3. LA EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

3.1. La valoración pediátrica

Cuando un niño nace, su exploración pediátrica suele estar protocolizada en los hospitales y consiste en la obtención de control de peso y otras medidas como la talla, perímetro craneal y abdominal; examen físico completo; evaluación gestacional relacionada con el nivel de maduración física del niño; madurez física; madurez neuromuscular y test de Apgar.

Este último test es un ejemplo de este tipo de instrumentos. Es una de las primeras exploraciones del recién nacido y se realiza pocos minutos después del parto para ayudar a identificar a los niños con dificultades respiratorias o cualquier otro problema que requiera cuidados especiales. La exploración tiene lugar al minuto y de nuevo a los cinco minutos tras el parto, centrándose en la tasa cardíaca, respiratoria, el tono muscular, los reflejos y el color de la piel.

Cada área se valora de 0 a 10, siendo esta última puntuación la que indica que el niño está en las mejores condiciones posibles. Una puntuación de 3 o menos supone que el niño necesita cuidados y atención médica inmediata. Sin embargo, únicamente un 1,4% de los recién nacidos tienen puntuaciones inferiores a 7.

La principal labor del pediatra es asegurarse de que el neonato se encontrará en el contexto familiar en un buen estado de salud y de bienestar, y será éste quien decida el momento del alta. Bajo estas premisas, existe un protocolo de condiciones que deben cumplirse para la salida del hospital, según la Academia Americana de Pediatría. El protocolo recomienda las indicaciones sobre el conocimiento, habilidad y capacidad para proporcionar cuidados adecuados al niño, lo que debe documentarse con un curso de entrenamiento que haya tratado la lactancia materna y artificial, cuidados de higiene, reconocimientos de signos de enfermedad, cuestiones de seguridad. También este protocolo recomienda la evaluación de la familia, el contexto y factores de riesgo.

3.2. La evaluación psicológica del recién nacido

Los principales objetivos de la evaluación psicológica del recién nacido son el conocimiento de las **características temperamentales y comportamentales** de cada niño para orientar a los padres hacia una óptima interacción del niño con su medio y examinar la presencia o ausencia de signos de alarma para la detección precoz de un posible desarrollo anómalo. Los instrumentos que pueden emplearse en la evaluación de estas etapas se

dividen en tres grupos: escalas de valoración neonatal, instrumentos para la evaluación de la interacción de los neonatos con sus madres y aquellas escalas cuyo objetivo es valorar las actitudes de los padres hacia el recién nacido y hacia la paternidad en general.

3.2.1. Escala para la evaluación del comportamiento neonatal de Brazelton (NBAS)

a) Introducción

Mientras que el niño no comience a emitir sus primeras palabras alrededor del año, puede comunicarse a través de otros medios, como los movimientos del cuerpo, su llanto o sus respuestas visuales. En 1973 **Brazelton** y su equipo editan por primera vez su escala, de modo que al final de la evaluación el examinador consiga un retrato del comportamiento del niño. El examinador debe compartir esto con los padres para poder proporcionar las estrategias más adecuadas para su cuidado y establecer una relación enriquecedora. Así, esta escala se ideó para analizar la contribución del recién nacido (RN) al sistema de interacción entre los padres y su hijo.

Su objetivo se concretó en ofrecer un instrumento que permitiera valorar la participación del RN sano en los fracasos en la relación que con ellos manifestaban los padres cuando los encontraban niños difíciles o con conductas alteradas. El neonato tiene capacidad para controlar sus estados con el fin de responder con conductas sociales interactivas.

Las principales utilidades de la escala pueden resumirse en: a) para que los padres puedan aprender cómo enseñar mejor a sus hijos a responder a los estímulos ambientales, b) para mostrar que los acontecimientos perinatales que influyen en el niño puedan mejorar con el tiempo con ayuda de la intervención precoz, c) para la realización de estudios transculturales y d) para comprender el temperamento del niño.

b) Administración

Con el objetivo concreto de ofrecer un perfil completo de la organización funcional del RN, la escala describe el estado actual de los sistemas autónomo, motor, estado de conciencia y atención social así como la manera en que unos sistemas interactúan con otros y llegan a integrarse. Puede aplicarse hasta el final del segundo mes de vida y no debe aplicarse a aquellos que requieren cuidados intensivos neonatales.

La observación permite distinguir cuatro dimensiones funcionales de la conducta neonatal: fisiológica, motora, estado de conciencia y atención/interacción. Los exámenes permiten controlar y evaluar estas 4 dimensiones en el transcurso del tiempo. El examen no consiste en presentar estímulos y observar sino que es una evaluación interactiva, donde el examinador intenta facilitar las actuaciones y los recursos organizativos del RN.

Esta escala evalúa un repertorio de 28 elementos que se valoran según una escala de 9 puntos. Además valora el estado neurológico en 18 elementos que exploran los reflejos con una graduación de 4 puntos. Añade siete elementos más con el propósito de captar mejor el grado de fragilidad y calidad de la conducta en el niño de alto riesgo. Los examinadores deben ser competentes en el conocimiento y manejo del RN.

Flexibilidad, observación y sensibilidad son los ingredientes en su aplicación. Al no haber un orden preestablecido en su administración, se plantean grandes exigencias al examinador para adaptar sus procedimientos a las respuestas y realizaciones del niño. El orden preferente de aplicación pasa por los siguientes módulos que a la vez están compuestos por **elementos de exploración**: módulo de habituación, módulo motor-oral, módulo troncal, módulo vestibular y módulo social-interactivo.

c) La revisión del instrumento

El equipo de investigación del Instituto Brazelton del Hospital Infantil de Boston ha revisado este instrumento, denominándolo NBAS-R. El objetivo de la revisión es identificar las diferencias en el comportamiento neonatal desde el nacimiento y durante los dos primeros meses, centrandolo en el esfuerzo en el diseño de todas aquellas cuestiones que han surgido del instrumento anterior acerca de la aparente objetividad en la administración de los elementos. Así, se ha estandarizado la escala de elementos, y la NBAS-R se ha compuesto de 26 elementos referidos al comportamiento más 14 de exploración de reflejos.

Este instrumento describe el estado autonómico y motor actual, así como los sistemas atenciones durante el período postnatal. El estado del niño se observa a través del examen de los estados de sueño y alerta, el llanto y la capacidad de consuelo y la respuesta a la estimulación. La puntuación se realiza después de la exploración. Todos los elementos puntúan de 0 a 9, sin embargo, los referidos a aspectos neurológicos lo hacen de 0 a 4. Esta nueva versión mejorará su capacidad de predicción.

d) The Clinical Neonatal Behavioural Assessment Scale (CLNBAS)

Basado en los 20 años de experiencia de los mismos autores de las escalas anteriores, en 2001 Nugent y Brazelton editan este instrumento desarrollado específicamente para clínicos que trabajen en hospitales, en contextos clínicos o en los propios hogares de los niños. Es un examen neurocomportamental basado en la observación del recién nacido a través de 18 elementos y centrado, tanto en la valoración de conductas como de reflejos. Se necesita un entrenamiento previo a su administración.

4. LA EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL: ESCALAS VINELAND DE COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO

Sparrow, Balla y Cicchetti son los autores de estas escalas que pueden encontrarse en tres formatos diferentes. Proporciona una medida de las habilidades personales y sociales de los sujetos desde el nacimiento hasta la edad adulta.

Las escalas adaptativas de Vineland facilitan un sistema estandarizado para evaluar habilidades personales y sociales necesarias en la vida diaria. Este instrumento proporciona los datos críticos para el diagnóstico o la evaluación de una amplia gama de inhabilidades, incluyendo el retraso mental, el retraso en el desarrollo, la debilidad funcional de las habilidades y deficiencias en el habla o lenguaje, también es útil en el autismo y en el síndrome de Asperger.

Consta de una entrevista semiestructurada y los formatos del cuestionario para su aplicación en el aula, que permiten fácilmente la tarea de recolectar múltiples medidas y perspectivas de las habilidades de un individuo (ver tabla 13.7.). Este instrumento proporciona una serie de **ventajas**:

- El contenido y los elementos permiten que se utilice en una gran variedad de situaciones específicas.
- Los formatos de la entrevista semiestructurada y del cuestionario facilitan la toma de datos al poder seleccionar diferentes modos de aplicación.
- Las tres versiones proporcionan flexibilidad para la aplicación.
- Se puede utilizar para evaluar poblaciones con necesidades especiales.

Las tres versiones que hemos mencionado poseen características diferenciales:

- **Edición de entrevista, forma básica**, similar de contenido a la escala original de desarrollo social, incluye 297 elementos y proporciona una visión general del comportamiento adaptativo. Se administra a uno de los padres o al cuidador a través de una entrevista semiestructurada.
- **Edición de entrevista, forma ampliada**, incluye 577 elementos, incluidos los de la escala anterior. Permite una visión más completa y proporcionan al evaluador una base sistemática para preparar programas educativos para incrementar habilidades o para tratamientos individuales. Es administrado como entrevista semiestructurada, e incluye un cuadernillo del resumen y del perfil de los resultados y un formato de informe sobre la planificación de la intervención.
- **Edición del aula**, que incluye 244 elementos que determinan el comportamiento adaptativo en el aula. Es un cuestionario completado por un profesor. Es necesario un profesional cualificado para la interpretación.

En cuanto a los datos psicométricos que proporciona el manual, este instrumento ha sido estandarizado en una muestra nacional representativa.

4.1. Aplicación

Puede ser administrado y valorado tanto por psicólogos como por trabajadores sociales. Los tiempos de administración varían en función de la edición (20' a 60' la forma básica, 60' a 90' la ampliada y la edición de aula unos 20'). Las puntuaciones directas obtenidas se interpretan con relación a las áreas evaluadas a través de su conversión en puntuaciones típicas de media = 100 y desviación típica SD = 15. Con respecto a las subáreas nos proporciona niveles adaptativos y equivalentes de edad. Existe un software disponible para puntuar e interpretar las tres formas de las escalas.

4.2. Fiabilidad y validez

Los valores de fiabilidad se muestran en función de los tres métodos utilizados: método de las dos mitades, test-retest y fiabilidad entre observadores.

Los datos del primero informan en la forma básica de que los valores obtenidos son adecuados para la interpretación del desarrollo de los sujetos. En la forma ampliada los valores en la puntuación global es de 0.97. En la edición del aula los valores son similares. Mediante el método test-retest la forma básica muestra unos valores medios por áreas de 0.81 a 0.86, para la escala de comportamiento adaptativo de 0.88. El método de fiabilidad entre observadores aplicado a la forma básica refleja unas correlaciones entre entrevistadores de 0.62 a 0.78 en las áreas, y de 0.74 en la escala general. Aunque son puntuaciones inferiores a otros métodos, son consideradas por los autores como aceptables.

En cuanto a la validez del instrumento, se aportan datos relacionados con la validez del constructor, contenido y criterio.

