

TEMA 7. EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Contenido

TEMA 7. EL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.....	1
1. ENTREVISTA INICIAL	1
2. LA EVALUACIÓN	2
3. SESIÓN DE COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS	3
4. INFORME NEUROPSICOLÓGICO.....	5

Cuando un profesional comienza una evaluación ha de considerar 3 partes principales: la **entrevista inicial**, la **evaluación** y la **sesión de devolución** o de comunicación de los resultados.

1. ENTREVISTA INICIAL

Los neuropsicólogos han elaborado un modelo de formulario general en el que se plantean cuestiones específicas para determinar si el sujeto es adecuado para el tratamiento. Estas preguntas son importantes para decidir si el caso está dentro de las competencias del clínico. Algunas partes de este proceso puede llevarlas a cabo el personal previamente entrenado para ello, pero es el propio clínico quien ha de determinar si el caso es o no apropiado.

En la conversación con los padres o tutores se ha de hablar sobre los costes que el proceso implica, cuánto tiempo durará la evaluación y qué esperan los padres de los resultados. Después de la llamada telefónica inicial es aconsejable tener una entrevista personal con los principales cuidadores. Es preferible que el padre y la madre estén presentes. En este momento, se puede considerar pedir a los padres que completen las escalas de valoración de la conducta, así como un formulario sobre la historia del desarrollo del niño, de modo que se pueda disponer de esos datos antes de hacer la evaluación.

Es de utilidad obtener información sobre:

- La preocupación actual de los padres (cuándo se preocuparon por primera vez por su hijo y qué se ha intentado para resolver el problema.
- La demográfica básica como con quien vive el niño, quien más vive en el hogar, cual es el nivel de educación y la profesión de los padres...
- La historia evolutiva del niño como cuando alcanzó los hitos del desarrollo, los antecedentes del parto y el nacimiento....
- La historia médica para tener información de posibles lesiones craneoencefálicas, enfermedades y/o fiebres graves, así como enfermedades crónicas y otros trastornos.

- La historia escolar y académica.
- *Cualquier problema* de aprendizaje, emocional o de comportamiento que puedan tener los padres o los hermanos.
- *Como los padres describen la conducta y el temperamento* del niño y el *tipo de interacción* del niño con el resto de la familia, así como con sus compañeros, que puede proporcionar información sobre el desarrollo social del niño.

Preparación del niño para la evaluación

Hay que ayudar a los padres a preparar al niño para la evaluación. No es conveniente calificar las tareas que se van a realizar durante la prueba como un “juego”. Se recomienda que los padres describan al niño las diversas tareas que se van a realizar.

Para niños con un alto grado de ansiedad, trastornos del espectro autista o cualquier otro trastorno que requiera más tiempo para hacerse a la idea, es útil prepararles con tiempo suficiente antes de la entrevista.

Para los que son particularmente susceptibles o vulnerables desde el punto de vista emocional, es aconsejable que visiten antes el despacho, de modo que se sientan más cómodos en dicha situación. En el caso de estos niños es preferible distribuir las pruebas en varias sesiones.

Cuanto mejor se prepare al niño para la evaluación más fácil será realizar las pruebas y más fiables serán los resultados para estimar el nivel real de funcionamiento del niño.

2. LA EVALUACIÓN

Una **evaluación neuropsicológica** es similar a una evaluación psicológica.

Características:

- Crear un ambiente seguro y confortable para la evaluación.
- Conviene dar al niño tiempo suficiente para que se habitúe a la sala.
- Establecer las reglas a seguir en la sala, particularmente para niños que tienen dificultades de comportamiento o que son ansiosos.
- Tener a mano recompensas tangibles, particularmente para niños que pueden estar poco dispuestos o que se resisten a realizar las pruebas.
- NO es aconsejable que los padres estén presentes durante la evaluación a no ser que, tras intentarlo, el niño sea incapaz de separarse de ellos o que sea muy pequeño y necesite su presencia. En casos más difíciles es posible que el padre o la madre tengan que estar presentes inicialmente (con la precaución de que no responda por el niño) y que abandone la sala cuando el niño se encuentre cómodo.

La parte inicial de la evaluación puede consistir en una simple charla con el niño para llegar a conocerlo → hablar con ellos sobre lo que les gusta y lo que no, y averiguar el motivo por el que creen que han ido a consulta.

Dependiendo de la edad evolutiva del niño hay que comenzar con tareas neutras y posteriormente poco a poco ir hablando de sentimientos y cuestiones que le preocupen, a medida que el niño se sienta más cómodo. Conviene comentar el motivo del examen y cómo se sienten en dicha situación.

El evaluador tiene que saber captar e interpretar el estado de ánimo y los afectos del niño y ajustar adecuadamente las preguntas.

La evaluación debería empezar con pruebas que sean relativamente fáciles y divertidas, de forma que el niño se encuentre a gusto con la situación. Se recomienda que las pruebas se alternen (entre las pruebas más exigentes y las más fáciles). Es importante acabar la sesión con una tarea en la que el niño sienta que tiene éxito.

Para niños que están nerviosos o alterados, es útil decirles cuántas pruebas se realizarán durante un periodo de tiempo y tachar las pruebas según se van realizando. Esta estrategia permite que el niño tenga mayor control sobre las pruebas y sepa que hay un final a lo que se le está preguntando. Cuando sea apropiado, el examinador podrá dejar que el niño elija qué test realizar, en qué orden.

Al final de la sesión, es apropiado decir al niño que ha trabajado bien. Si va a haber otra cita, es muy apropiado decir “te volveré a ver”. Si se han acabado las pruebas es muy adecuado decirselo al adolescente e informarle de que se le verá en un futuro próximo para comentar los resultados.

3. SESIÓN DE COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Hay que:

- Conocer el nivel de ansiedad de los padres según se acerca la sesión de comunicación de los resultados.
- Saber que la sesión puede ser muy terapéutica si se lleva a cabo cuidadosamente.
- Evitar usar términos técnicos en la sesión. Estos errores son más frecuentes en los profesionales que comienzan a ejercer.
- Presentar los resultados en un lenguaje sencillo si se quiere que la evaluación sea terapéutica.

El principal objetivo de la sesión no es proporcionar puntuaciones a los padres sino proporcionar un foro en el que debatir posibles intervenciones y soluciones.

1. Según comience la sesión hay que recordar que los padres van a estar muy ansiosos preguntándose cuál es la conclusión (diagnóstico). Es importante transmitir al padre y la madre que usted conoce a su hijo y que se preocupa por él.

Puede ser muy útil usar ejemplos concretos de los puntos fuertes y/o débiles, si el niño tuvo dificultades con la prueba X y también puede referirse a tareas que el niño desempeñó bien.

2. Según avanza la sesión, hay que *cambiar impresiones* con el padre y la madre para comprobar si las observaciones del neuropsicólogo concuerdan con lo que ocurre en casa. *Anticiparse a las preguntas* e incitar al padre y la madre a dar ejemplos de los que usted ha visto es muy útil para implicarlos en el proceso.

La relación de los resultados no debería centrarse en las puntuaciones, sino más bien en la situación general, así, se involucra al padre y a la madre en la información que se le está ofreciendo y éstos comienzan a relacionar los resultados de la evaluación con la vida real.

Es importante comunicar el diagnóstico del niño, si es que se ha establecido y explicar qué es lo que dicho diagnóstico significa. Se ha de explorar cómo entienden los padres el diagnóstico y si están de acuerdo con él. En ocasiones, puede haber *desacuerdos entre los progenitores*.

Es importante permanecer tranquilo y calmado durante estas discusiones y no adoptar posiciones de enfrentamiento o defensivas. Ayudar a los padres a pensar sobre los puntos de desacuerdo, al igual que intentar encontrar una solución es una parte importante de la sesión.

Si el niño presenta un trastorno del aprendizaje, es importante que usted esté al corriente de la normativa legal de aplicación en su país o estado, para obtener la ayuda correspondiente. Así pues, el profesional tiene que conocer la normativa legal y dirigir la sesión ajustándose a ella.

Lo más importante de la sesión de devoluciones es **hablar de las intervenciones**. Proporcione sugerencias concretas y directas para ayudar al niño en el colegio y en casa. Las intervenciones también han de ser realistas. Hay que darse cuenta de que los recursos emocionales pueden asimismo resentirse. Ayudar al padre y la madre a establecer prioridades en las intervenciones puede resultar muy útil y previene frustraciones, ya que éstos intentarán hacerlo todo al mismo tiempo.

En ocasiones se necesita más de una sesión de devolución para tratar adecuadamente lo que se ha registrado en la evaluación y asegurarse de que se lleven a cabo las intervenciones apropiadas. En otras, tras la sesión de devoluciones, debería contactar con los padres para apoyar sus esfuerzos. Proporcionar un informe por escrito.

3. Por último, terminar la sesión con un breve resumen de lo que se ha hablado para que todo el mundo entienda lo que se ha dicho.

Devolución al niño: Es apropiado proporcionar información al niño. Esta consulta se puede hacer después de la sesión principal con los padres u otro día. Debería realizarse al nivel de desarrollo del niño, dependiendo de la edad y de la naturaleza de las preguntas del niño.

Se usa una gráfica para ayudar al entendimiento del niño como se hizo en la reunión con los padres. Ilustrar los puntos débiles y fuertes ayuda al niño a entender lo que significan los resultados.

Proporcionar cifras no es útil y no deberían usarse. Cuando se le proporciona información al niño, se acordará previamente con los padres si van a asistir o no a esta sesión. Habitualmente, el niño acepta que sus padres asistan.

En el caso de los adolescentes la reunión es un poco diferente y mientras que la mayoría se encuentran a gusto teniendo en ella a sus progenitores, algunos prefieren que no sea así. Hay que informar sobre los resultados en términos de puntos fuertes y débiles, así como relacionar los resultados con la experiencia del adolescente en el hogar y en el colegio.

También hay que discutir las principales intervenciones dado que muchas de ellas solo son eficaces en los adolescentes si éstos están de acuerdo. Explicar lo que es un trastorno del aprendizaje disminuye el temor de que el problema sea insuperable.

Es muy apropiado y ético proporcionar a los padres un informe al final de la sesión. Como tarde, el informe debería entregarse antes de 2 semanas después de la sesión de información de los resultados.

4. INFORME NEUROPSICOLÓGICO

A) Motivo de la consulta

En esta sesión debería describir brevemente:

- las razones por las que se envió al paciente para realizar las pruebas
- indicar quién remitió al niño
- cuál es el motivo principal
- dónde se encuentra actualmente el paciente
- en qué curso se halla
- si participa en algún programa especial

B) Antecedentes generales y evolutivos

Registrar los antecedentes generales y evolutivos es importante por muchas razones:

- **La historia evolutiva** puede ser importante para identificar factores de riesgo durante el embarazo y el parto que se asocian con trastornos neuroevolutivos en la infancia, sean de naturaleza específica (por ejemplo trastornos del aprendizaje) o global (por

ejemplo trastornos cognitivos). Puede ayudar a poner de manifiesto traumatismos craneoencefálicos y/u otros factores que afecten a la salud previos (por ejemplo infecciones reiteradas de oídos, fiebres altas o convulsiones febriles).

- **Una historia clínica detallada** es importante para determinar si existen trastornos similares o relacionados en otros miembros de la familia o factores hereditarios que pueden ser útiles para entender la etiología de un determinado trastorno.
- **La historia de cuándo el niño alcanzó determinados hitos motores y lingüísticos** (andar, hablar...) es esencial para determinar la naturaleza y la extensión de aquellos aspectos del problema del niño relacionados con el desarrollo.
- **La historia de los antecedentes generales** es esencial para averiguar si hay trastornos comórbidos (por ejemplo trastornos de conducta, depresión, ansiedad) que afecten a la evolución a largo plazo del niño con diversos trastornos neuroevolutivos. Es importante incluir cualquier antecedente médico y farmacológico que sea pertinente.
- **Los antecedentes generales esclarecerán** las oportunidades educativas, psicosociales y académicas del niño, lo cual pueden ayudar a diagnosticar acertadamente un trastorno (por ejemplo dificultades de lectura).

En esta sección es importante examinar brevemente las intervenciones que se han propuesto y los resultados.

El grado en que los factores ambientales, genéticos y la experiencia afectan al modo en que evolucionan algunos trastornos del SNC o influyen en el enfoque del tratamiento se puede explorar mediante una revisión exhaustiva de la historia del niño.

Esta información es crucial para hacer un diagnóstico diferencial exacto, especialmente cuando el clínico está tratando de determinar si el problema es de carácter neuroevolutivo o se debe a la falta de oportunidades para aprender o de un modelo apropiado de estimulación o de esfuerzo.

Existen varios métodos para obtener información relevante sobre los antecedentes generales como son las **entrevistas estructuradas** y las **entrevistas semiestructuradas** (las que usan la mayoría de neuropsicólogos), para recoger información y muchos usan cuestionarios destinados específicamente a investigar un determinado trastorno. Los registros médicos y escolares también aportan información crucial para identificar los antecedentes genéticos, de salud y ambientales del niño.

Una revisión cuidadosa de esta información a menudo pone de manifiesto factores de riesgo y circunstancias que pueden predisponer e interactuar con el problema específico del niño. Esta información puede ser útil para planificar intervenciones eficaces.

C) Observaciones comportamentales

Las **observaciones comportamentales** permiten a la persona que lee el informe comprender verdaderamente lo que ocurrió como si hubiera estado en la sala de pruebas con el paciente.

Las observaciones comportamentales necesitan describir las capacidades lingüísticas del sujeto, su atención a las tareas, su capacidad de afrontar la frustración así como su estado de ánimo y sus afectos. Esta sesión debería describir cómo se comunicó el niño – adolescente.

La mayoría de los informes también dan información sobre cómo reaccionó el niño al estímulo y a las alabanzas y cómo a la frustración.

D) Pruebas aplicadas y resultados

En esta sección se enumeran los tests que se aplicaron. Luego se discuten los resultados, generalmente en varias áreas neuropsicológicas.

Un buen informe neuropsicológico no solo proporciona las puntuaciones sino también una interpretación de las mismas que sea inteligible para el lector lego. Cada área o aspecto debería presentarse de forma clara y concisa. Hay que elaborar un breve resumen al final de cada área, que incluya los puntos fuertes y débiles en dicha área. En esta sección se proporciona el eje central del informe y la interpretación de los resultados.

Muchos neuropsicólogos prefieren que el cuerpo del informe refleje los resultados y añadir un apéndice con un resumen psicométrico al final del mismo.

E) Resumen y recomendaciones

Esta sección es la más difícil de redactar y la más importante del informe. Relaciona todos los aspectos implicados y enlaza los resultados de las pruebas con las recomendaciones.

Algunos neuropsicólogos no incluyen aquí un diagnóstico, mientras que otro sí lo hacen. Se sugiere que cuando sea útil un diagnóstico conforme al formato del eje DSM, se use y se incluya.

El resumen también se describe como la presentación del caso. En esta sección del informe se integran: los antecedentes evolutivos, médicos, escolares y familiares, así como el resultado de las pruebas neuropsicológicas. Además, reanalizan los hallazgos inusuales o difíciles de interpretar y se intenta situarlos en un marco comprensible para quien lo lea.

En esta sección no deberían presentarse puntuaciones y datos estadísticos. El **resumen** es, también, el aspecto del informe que por lo general interesa más a los especialistas. Algunos profesionales ponen ahora esta sección al principio del informe.

Las intervenciones han de ser apropiadas al caso en cuestión y ser razonables. Las intervenciones deben asimismo guardar relación con el diagnóstico.