



Evaluación Infantil cognitivo-Comportamental. Evaluación Multimetodal y Multinforme

Ivonne Gómez Maquet
Ph. D Psicología (Universidad de Maguncia/Alemania)
Universidad de Antioquia (Departamento de Psicología)
yvonne@epm.net.co
csgipc@antares.udea.edu.co

RESUMEN

La evaluación infantil es de tipo multiinformante y multimetodal. Se hace necesario trabajar no sólo con el niño sino con otras personas importantes o cercanas a él. Esto trae consigo la dificultad de la integración de la información, porque los estudios evidencian las bajas correlaciones entre informantes, pero como éstas no significan necesariamente poca confiabilidad de las fuentes sino la consecuencia inevitable de las perspectivas, de los ambientes, de la edad, del tipo de problema entre otros. Igualmente se desarrollan diversas estrategias de recolección de información: la entrevista, los cuestionarios, inventarios y los registros; se presentan asimismo las ventajas y desventajas de cada uno y el procedimiento de pasos múltiples para integrar la información de Kamphaus y Frick.

Para una buena evaluación cognitiva comportamental de los problemas de la infancia, ésta se debe enmarcar dentro de una perspectiva de la psicopatología del desarrollo, tener en cuenta tanto factores de riesgo como de protección, tener en cuenta el contexto, la alta comorbilidad de los trastornos, y la importancia de establecer un ambiente de cooperación.

Palabras claves:

Evaluación infantil, múltiples informantes, instrumentos de evaluación, psicopatología del desarrollo.

Summary

Children's evaluation is a process that involves multiple informants and methods, that is why collecting information from children, relatives and other adults is always needed. The process of interrelate this sources of information becomes a huge challenge for the clinician. The low inter-rater coefficients among these informants can not only be attributed to the grade of liability of information from each source, because other factors should be consider like child's age, psychopathology, surroundings and the point of view of each informant.

Several screening tools may offer benefits in some cases, such as questionnaires, child inventories, and conduct records. The approach that leads to the integrative model of Kamphaus y Frick will be fully explained here.

In order to obtain an adequate cognitive-behavioral examination of children disorders, this process may follow the development psychopathology path, taking into account different risk and protective factors, children background, the high degrees of comorbidity of child psychological disorders. Finally child evaluation could be enriched by establishing a good rapport from the start.

Key words: child examination, multiple informants, screening test, developmental psychopathology.

La evaluación infantil se caracteriza por ser necesariamente "multi", es decir, implica tener en cuenta varias fuentes de información (multiinformante) e implica la implementación de varias herramientas de evaluación (multimetodal).

Multiinformante, porque generalmente no sólo se trabaja con el niño o adolescente sino con otras personas que pueden brindar valiosa información acerca de él, como los padres, los maestros, los compañeros, los hermanos, los abuelos. Además el niño generalmente no llega por sí mismo a la consulta, sino a través de los padres o los maestros.

Multimetodal, porque se tiene la posibilidad de utilizar una serie de herramientas de distinto orden que permiten hacer la evaluación más dinámica, y realizar un diagnóstico más certero.

La evaluación tiene como propósitos aclarar la naturaleza del problema, establecer el nivel de funcionamiento de las diferentes áreas de desempeño del niño, realizar el diagnóstico, hacer un pronóstico, y finalmente diseñar un plan de tratamiento.

La evaluación debe partir de una estructura básica que sirva de guía, la cual a su vez pueda ajustarse a las necesidades de cada caso individual. De ahí que la primera tarea del psicólogo que trabaja con niños sea planear o diseñar la evaluación, y esto lo puede hacer teniendo en cuenta las siguientes premisas:

1. La evaluación de niños y adolescentes debe hacerse desde una perspectiva de la psicopatología del desarrollo. Rütter y Garmezy (1983) afirman que es indispensable un marco de referencia que incluya la influencia de procesos de desarrollo para examinar el funcionamiento emocional y conductual del niño. Igualmente Gárber (1984), citado por Kamphaus y Frick (2000) enfatiza en la importancia tanto del "proceso normal de cambio y adaptación como en las reacciones anormales hacia el estrés o la adversidad, al igual que en la relación entre ambas" (p.62).

Este enfoque permite que se tengan en cuenta variables como la edad, el desarrollo cognitivo, social y afectivo, para valorar una conducta como problema o no. Por ejemplo, que se tenga claridad acerca de que algunas conductas que se consideran síntomas para un trastorno a una determinada edad, no lo son para otro rango de edad. Hay problemas corrientes del desarrollo que se manifiestan como exageraciones de comportamientos propios de una edad determinada, como reflejos de transiciones difíciles de un estado evolutivo a otro, o como reacciones al estrés familiar o ambiental.

2. El problema que refieren los padres o quien remite el niño, puede no existir realmente. Según Cámpbell (1993) hay situaciones que por ignorancia, intolerancia, concepciones erróneas o estados emocionales propios, son vistas por ellos como problemas y realmente no tendrían que serlo.

3. La alta probabilidad de comorbilidad que se presenta en los trastornos de la infancia y la adolescencia. Por ejemplo ansiedad y depresión, déficit de atención y dificultades del aprendizaje.

4. El comportamiento del niño puede darse de manera diferente, de acuerdo con el contexto en el que se encuentre.

5. Lograr la cooperación y confianza no siempre es un proceso fácil. Esto se debe a diversas razones, principalmente a que con frecuencia los niños y jóvenes no son autorreferidos y no saben a lo que se enfrentan. Bárker (1990) propone algunas estrategias para facilitar el «rapport» y sobre todo enfatiza en que el desarrollo de éste es continuo a través del proceso de evaluación.

6. Es importante recoger información para determinar tanto los factores de riesgo como los de protección.

Dentro de los métodos de evaluación se encuentran las entrevistas, las pruebas psicológicas y las observaciones conductuales.

La entrevista es la herramienta básica del psicólogo clínico; se clasifican de acuerdo con el grado de estructura. La entrevista no estructurada permite al entrevistador determinar qué preguntas hacer, qué secuencia seguir y qué respuestas aceptar. Por el contrario la entrevista estructurada parte de un formato estandarizado para llevarla a cabo. Una de las entrevistas estructuradas más acostumbrada tanto en el ámbito clínico como investigativo, es el Diagnostic Interview Schedule for children (DISC 2.3), elaborada por Schaffer y colaboradores 1991.

Las entrevistas ofrecen las ventajas de 1) obtener descripciones detalladas de las conductas y emociones, 2) determinar la secuencia temporal de las conductas y 3) establecer el nivel de deterioro asociado con los problemas conductuales y emocionales del niño o el adolescente.

Dentro de las pruebas psicológicas se encuentran escalas globales de clasificación, o cuestionarios e inventarios por tipo de trastorno (p.e. depresión), problema específico (p.e. autoestima) o aspecto (p.e. pensamientos automáticos).

Tanto las entrevistas como los cuestionarios e inventarios se aplican a los diversos informantes disponibles.

Las escalas de clasificación global que con mayor frecuencia se utilizan son: BASC (Behavior assessment system for children) de Reynolds y Kamphaus, 1992 y el CBCL (Child behavior checklist) de Achenbach, 1991.

Para los diferentes trastornos internalizantes y externalizantes se encuentra una serie de cuestionarios. Así se tiene que para medir sintomatología depresiva se cuenta con: el CDI (Children Depression Inventory) de Kovacs (1991); baremos para niños, realizada en Medellín (Gómez y otros, 2003); y baremos para adolescentes (Posada y Rúa, 1996). El CDS (Children depresión scale) de Lang y Tísher, 1978, es otro interesante cuestionario para depresión.

Para medir niveles de ansiedad se tienen: el CMAS-R (escala de ansiedad manifiesta en niños-revisada-) de Reynolds y Ríchmond, 1997; y el STAIC (Inventario de ansiedad estado-rasgo para niños) de Spielbérger, 1993.

Para obtener una información amplia se sugiere revisar: Kamphaus y Frick, 2000; Caballo y Simón, 2002; Bauerméister y otros, 1997.

Otra fuente importante para obtener información son los registros conductuales y cognitivos que realizan los niños, padres o maestros; este instrumento permite conocer con mayor detalle la forma de presentarse la «conducta problema», los pensamientos y emociones asociados, la intensidad de éstos, su frecuencia y secuencia, además de las reacciones de los demás frente a la «conducta problema».

El clínico se enfrenta luego a la necesidad de integrar toda la información obtenida de los múltiples informantes, a través de los diversos métodos de recolección de información, lo cual no es una tarea sencilla, porque la práctica clínica y los resultados de investigaciones

indican que el grado de correlación entre la información suministrada por las diversas fuentes es baja. La explicación de esta discrepancia es que diferentes personas observan al niño en diversas situaciones (variabilidad situacional). El metaanálisis de Achenbach y otros (1987) mostró cómo informantes que observaban a los niños en ambientes diferentes (padres y maestros) obtenían correlaciones más bajas que cuando los informantes los observaban en contextos similares (entre padres o entre maestros). Igualmente juegan un papel importante el tipo de problema, la edad del niño y otros factores como el estado emocional de los padres, y los conflictos familiares. Las discrepancias son tan instructivas como las concordancias, y cada fuente de datos proporciona información única que no es proporcionada por las demás.

Se han establecido las siguientes regularidades:

- *Se encuentran correlaciones más altas cuando se trata de problemas externalizantes.
- *Los maestros son mejores informantes que los padres y los niños, para problemas de inatención e hiperactividad.
- *Los padres son mejores informantes que maestros y niños, para problemas de agresión y conducta disocial.
- *Los niños son mejores informantes que padres y maestros, para problemas internalizantes.

A medida que aumenta la edad del niño, éstos se vuelven informantes más confiables, porque los padres empiezan a tener menos conocimientos acerca de sus emociones; en el colegio ya no depende de un solo maestro, y su desarrollo cognitivo le permite un mejor autoinforme sobre sus emociones y pensamientos.

Las discrepancias parecieran ser a primera vista como un obstáculo en la evaluación, pero son finalmente una buena fuente de información, que debe ser aprovechada al máximo, y que nos permite profundizar en algunos elementos, así como detectar y tener en cuenta otros para el momento de intervenir.

Kamphaus y Frick (2000) proponen en su libro «Evaluación clínica de la personalidad y la conducta del niño y el adolescente», el siguiente procedimiento de pasos múltiples para la formulación del caso: Paso 1: Determinar todos los hallazgos clínicamente significativos en la adaptación del niño. Paso 2: Buscar hallazgos convergentes a través de fuentes y métodos. Paso 3: Tratar de explicar las discrepancias. Paso 4: Elaborar un perfil y jerarquizar áreas de problema (tener en cuenta fortalezas y debilidades). Paso 5 Determinar la información básica que contendrá el informe.

Referencias Bibliográficas

- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Chile Behavior Checklist/4-18and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont, Department of psychiatry.
- Achenbach, T.M., McConaughy, S.H. & Hówell, C.T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- Bárker, P. (1990) *Clinical interviews with children and adolescents*. New York: Norton.
- Bauerméister, & Bárkley. (1998). *Manual para la evaluación del trastorno de déficit de atención e hiperactividad*.
- Caballo, V. & Simón, M.A. (2001). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Vol 1 y 2. Madrid: Pirámide.
- Cámpbell, S. B. (1993). Psicopatología del desarrollo. En: Ollendick & Hersen. *Psicopatología Infantil*. Barcelona: Martínez Roca.
- Gómez, Y., Alvis, A. & Sepúlveda, M.F. (2003). Características psicométricas del instrumento

Childrens Depresión Inventory (CDI), para detectar sintomatología depresiva en niños de 8 a 12 años de edad, en la ciudad de Medellín. En: *Psicog: Investigaciones de psicología clínica cognitivo-comportamental en la ciudad de Medellín*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Kamphaus, R.W. & Frick, P. (2000). *Evaluación clínica de la personalidad y la conducta del niño y del adolescente*. México: Manual Moderno.

Kovacs, M. (1985). The childrens depresión inventory. *Psychopharmacology Bulletin*, V 21, 995-998.

Posada, A. & Rúa, C. (1996). Validación del instrumento Childrens Depresión Inventory (CDI), para la detección de sintomatología depresiva en adolescentes. Medellín. *Trabajo de Grado, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia*.

Reynolds, C.R., & Kamphaus, R.W. (1992). *Behavior assessment system for children (BASC)*. Circle Pines.MN American Guidance Services.

Reynolds, C.R., & Ríchmond, B.O. (1997) *Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada) CMAS-R Manual*. México: Manual Moderno.

Rütter, M., &Garmezy,N. (1983).Developmental psychopathology. En: E.M. Hetherington. *Manual of child psychology IV:social and personality development (pp775-912)* new York:Wiley.

Sháffer, D., Físher, P., Piacentini, J., SchwabStone, M., & Wicks, J. (1991). *NIMH diagnosticinterview schedule for children-version 2.3* New York State Psychiatric Institute.

Spielbérger, Ch. (1993). *Ansiedad: estado rasgo para niños (STAIC)* España: TEA.