
PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE DIFICULTADES Y COMPORTAMIENTOS PSICOLÓGICOS INFANTOJUVENILES

CLASSIFICATION PROPOSAL FOR PSYCHOLOGICAL DIFFICULTIES AND BEHAVIORS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Eduardo Sánchez-Reséndiz

Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de Durango

Correspondencia

eduardo.sanchez.resendiz@bycened.mx

Resumen

Según datos de la Asociación Americana de Psicología el 50% de los trastornos psicológicos comienzan antes de los 14 años. Lo anterior, refleja la importancia de la prevención y atención de la salud mental en las primeras etapas de vida, con el fin de desarrollar mecanismos de protección y detección oportuna. El presente artículo tiene la finalidad de proponer una clasificación de dificultades y comportamientos psicológicos infantojuveniles. En la evaluación de trastornos en dicha población, es necesario contemplar diversos elementos que pueden ser la causa de la conducta o dificultad que presente un menor. Al tratarse de una etapa de crecimiento y cambios, el evaluador necesita conocer de psicología de desarrollo, características propias de cada etapa y rasgos del sujeto. La propuesta que se presenta en este artículo de revisión es denominada PETA, haciendo alusión a cuatro áreas de deben ser consideradas; problemas psicológicos, esperado para la edad, temperamento y aspectos adaptativos. Esto permite apelar a un proceso de evaluación más precisión, así como una herramienta de comprensión para padres de familia y docentes sobre la relación que existe entre las aristas previamente mencionadas, el ambiente y las estrategias de acompañamiento que se le den a los infantes, posibilitando el estimular los niveles de cada una de ellas y en caso de ser necesario, buscar ayuda de forma oportuna.

Palabras claves

Evaluación psicológica, trastornos psicológicos, psicología infantil

Abstract

According to data from the American Psychological Association, 50% of psychological disorders begin before the age of 14. This reflects the importance of mental health prevention and care in the early stages of life, with the aim of developing protective mechanisms and timely detection. The purpose of this article is to propose a classification of psychological difficulties and behaviors in children and adolescents. When assessing disorders in this population, it is necessary to consider various elements that may be the cause of a child's behavior or difficulty. As this is a stage of growth and change, the assessor needs to be knowledgeable about developmental psychology, the characteristics of each stage, and the subject's traits. The proposal presented in this review article is called PETA, referring to four areas that must be considered: psychological problems, age expectations, temperament, and adaptive aspects. This allows for a more accurate assessment process, as well as a tool for parents and teachers to understand the relationship between the aforementioned aspects, the environment, and the support strategies provided to children, making it possible to stimulate the levels of each of them and, if necessary, seek help in a timely manner.

Keywords

Psychological assessment, psychological disorders, Child psychology

DOI: <https://doi.org/10.56342/recv.vol14.n28.2024.44>

Recibido: 10 de marzo de 2024 Aprobado: 19 de junio de 2024

Introducción

Cada vez es más difícil ignorar la importancia de salud mental en las personas y el impacto que tiene en su bienestar. Según la organización mundial de la salud (OMS, 2021) en el mundo 1 de cada 8 personas padece de un trastorno psicológico. En el caso de las infancias y adolescencias se estima que la prevalencia de dificultades en esta área es del 10% al 20% aproximadamente. Sin embargo, la mitad de ellos, no reciben atención a sus padecimientos a tiempo. En ese mismo sentido, se ha descubierto que la mitad de los problemas psicológicos comienzan antes de los 18 años. lo cual evidencia la importancia de la detección temprana para la obtención de mejores resultados (Solmi, *et al.*, 2022).

En el caso de México, la información estadística respecto a la salud mental es escasa. Sin embargo, se estima que el 85% de los mexicanos que padecen de un trastorno psicológico no reciben atención. En el caso, de quienes lo reciben, esperan aproximadamente 14 años en recibir la intervención necesaria. Lo anterior, según datos recientes del Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSPM, 2022).

En el caso de niños y adolescentes mexicanos, se estima que del 16 al 20% de esta población padece un problema de salud mental. En actualizaciones recientes, se estima que dicho porcentaje pudo haber aumentado en los últimos años. Principalmente en problemas como trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), Trastornos del estado del ánimo, trastones de ansiedad y comportamiento (Caraveo, *et al.*, 1995; Caraveo-Anduaga & Martínez-Vélez, 2019).

Un estudio realizado por Kohn, *et al.* (2018) analizaron el estatus de la salud mental en diversos países de América latina. En caso de México, se reportó que, en la infancia el 39% de los niños presentaban un problema de salud mental. De igual forma, se reportó que había la atención recibida no era las optima, habiendo diferentes factores como una legislación no tan sólida en tema de salud mental, falta de formación por parte del personal en el tema de salud mental infanto-juvenil y presupuesto insuficiente para una atención adecuada en los servicios de salud pública.

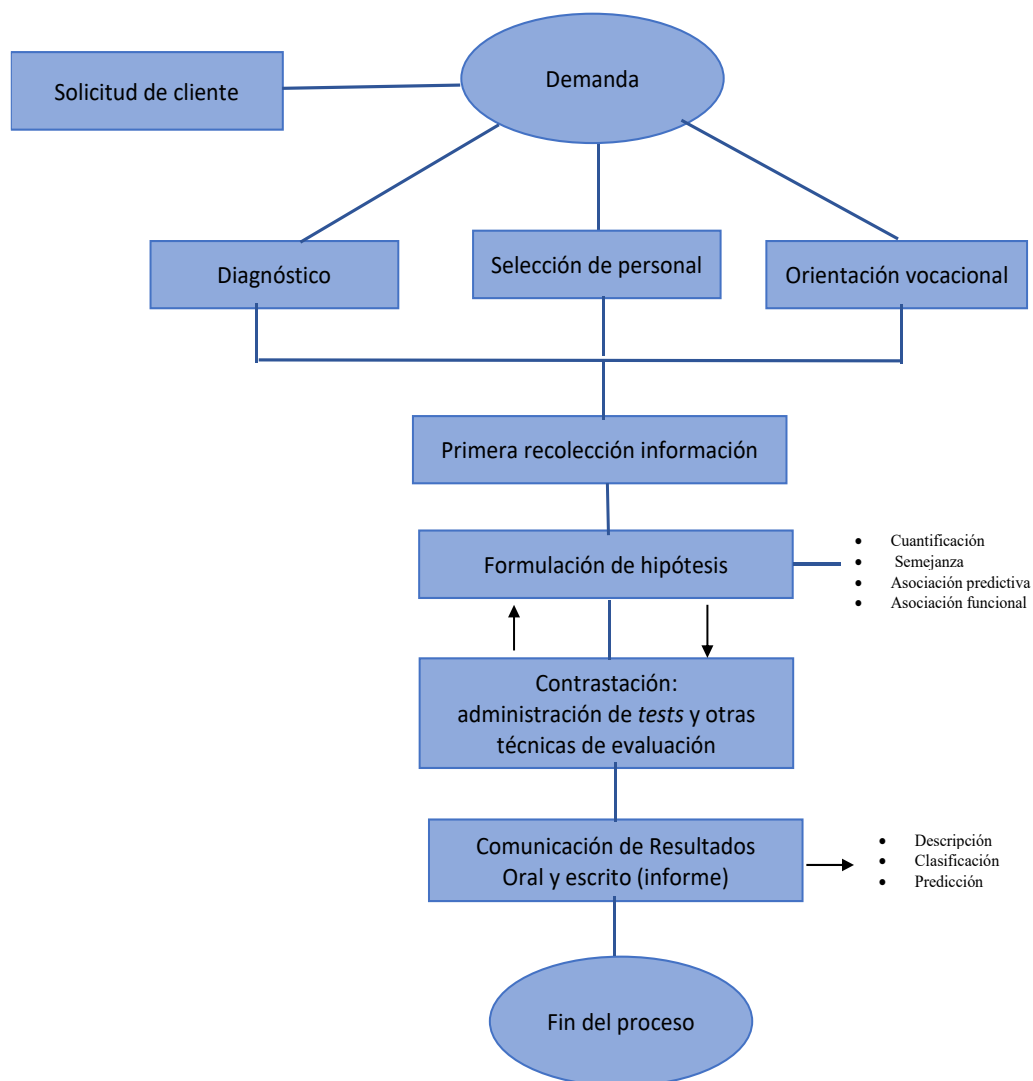
La detección temprana de problemas de salud mental resulta crucial para una evolución adecuada. Se ha encontrado que el pronóstico es más favorable cuando una persona es diagnosticada al inicio de la aparición de su padecimiento. Así mismo, los trastornos de salud mental comienzan con síntomas y con el tiempo aumenta su frecuencia e intensidad. Lo anterior, hace que las intervenciones sean más efectivas y rápidas cuando se realizan al inicio. De lo contrario, al transcurrir el tiempo pueden aparecer morbilidades y otros factores que resultan más complejos de tratar (Ausín & Muñoz, 2018).

Evaluación psicológica

La evaluación psicológica es un proceso sistematizado que requiere una serie de pasos para la toma de decisiones o emitir un juicio respecto a una demanda de un solicitante. Dentro de sus características principales se encuentra la recolección de información, la formulación de hipótesis, la contrastación a través del uso de instrumentos y la emisión de un resultado (Fernández-Ballesteros, 2014). Si bien, existen múltiples teorías dentro de la psicología de las prácticas basadas en evidencia, se señalan que la evaluación psicológica eficaz se trata de la implementación del método científico a través del proceso hipotético-deductivo (American Psychological Association, 2020).

Bajo la primicia anterior, diferentes autores (Pelechano, 1988; Fernández-Ballesteros, 1994; Moreno-Rosset, 2005; Coaley, 2014) han coincidido en las fases del proceso de evaluación psicológica. Tal como se muestra en la figura 1, el primer paso comienza con un cliente que demanda una solicitud, ya sea el diagnóstico del estado psicológico de una persona, para saber si existe algún trastorno, una empresa para determinar si un sujeto es idóneo para un puesto o determinar las aptitudes y actitudes de una persona para una orientación vocacional. Seguido de clarificar el deseo del cliente, se procede a la recolección de información a través de la entrevista. Posteriormente, el evaluador realiza una hipótesis a través de la correlación de variables. En seguida, para poder corroborar lo anterior, hace el uso de instrumentos y tests de evaluación. Por último, hace la devolución de resultado de manera escrita y verbal, donde por finalizando el proceso con esta última fase.

Figura 1.
Esquema del proceso de evaluación psicológica.



La evaluación psicológica infantojuvenil

El interés de realizar una evaluación psicológica en niños y adolescentes puede ser por dos principales razones: diagnóstico psicológico y orientación vocacional. En ambos casos, es necesario conocer el estado psicológico del menor, es decir cómo se encuentra cada una de las áreas cruciales como lo son cognición, emoción, conducta, socialización e incluso desarrollo físico (De la Osa & Carrascto, 2024). Tal como se muestra en la figura 3, el correcto logro de este proceso radica en tres fases. El cual comienza con la entrevista inicial con padres de familia, posterior con el menor. Continuando con la evaluación en contexto clínico y espacios naturales para este como lo son deportes, escuela o la interacción con su familia. Lo anterior, permite conocer de mejor forma las características, aptitudes y actitudes que posee el evaluado. En ese mismo sentido, permite reconocer si existen la manifestación de ciertos comportamientos en todos los contextos. Por último, la administración de instrumentos y técnicas de evaluación y la devolución de resultados de forma oral y escrita (De Los Reyes *et al.*, 2015).

No obstante, la evaluación psicológica requiere una amplia formación por parte del evaluador. Cuando se trata de que dicha tarea sea llevada a cabo en la población infantojuvenil, se requiere prestar mayor cuidado para evitar incurrir en un falso diagnóstico. Lo anterior, debido hay una serie de variables como la edad, nivel evolutivo, maduración y capacidad comprensión de la problemática, que deben ser tomados en cuenta al momento de analizar si existe un problema o se trata de un fenómeno esperado para la edad. En esta población es necesario el trabajo con múltiples informantes como lo son padres de familia, docentes y otros cuidadores de referencia (figura 2). Esto con el fin de obtener información fidelidad y evitar lo mayormente posible los sesgos. Así mismo, se necesita tener un amplio conocimiento en desarrollo evolutivo y psicometría (Srinath, Jacob, Sharma, & Gautam, 2019).

Figura 2.
Informantes en el proceso de evaluación psicológica infantojuvenil.

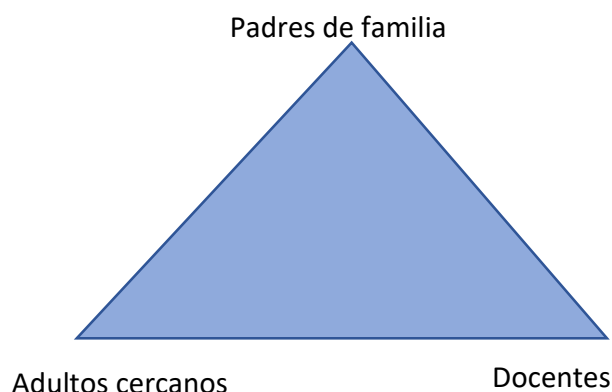
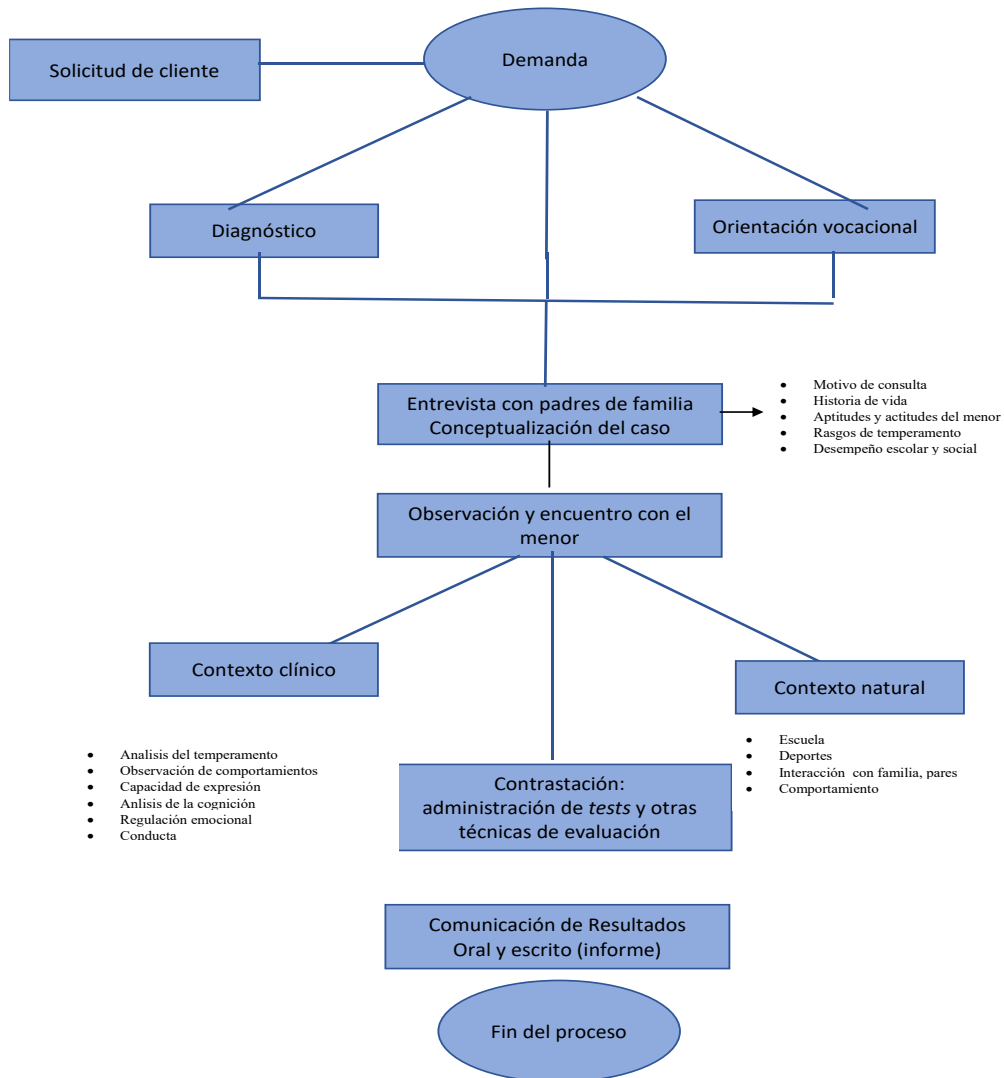


Figura 3.
Esquema general del proceso de evaluación psicológica infantojuvenil.



Quando se está realizando una evaluación con niños y adolescentes el evaluador se enfrenta diversos retos. Tal como se muestra en la tabla 1, los menores no siempre acuden al proceso a voluntad propia, sino que son traídos por un tercero, como puede ser sus padres o en el ámbito educativo con el psicólogo escolar. Por otro lado, existen aspectos evolutivos y de desarrollo que deben conocerse para poder diferenciar si el motivo de consulta obedece a situaciones propias de la edad, aspectos temperamentales o si se trata de un trastorno psicológico. Por otro lado, en la infancia y adolescencia se tiene dificultad para expresar puntos de vista y emociones. En ese mismo sentido, puede resultar difícil para dicha población comprender cognitivamente ciertos temas o las perspectivas de una situación. También, el menor puede no tener conciencia de malestar, lo que hace que no comparta la información del motivo de consulta de manera directa. Todo lo anterior, resultan aspectos que el evaluador debe tomar en cuenta, pues juegan un papel importante que puede sesgar la evaluación psicológica infantojuvenil (Youngstrom, Prinstein, Mash, & Barkley, 2022).

Tabla 1.
Retos de la evaluación psicológica en niños y adolescentes.

Aspecto	Descripción
Ser traídos por un tercero	Los niños y adolescentes en muchas ocasiones son evaluados por una demanda sus padres o escuela
Aspectos evolutivos y desarrollo	Se necesita de conocimiento amplio del desarrollo y proceso evolutivos. existen comportamientos que pueden ser esperados para la edad.
Dificultad para la expresión emocional	Se tiene dificultad para detectar y expresar la experiencia emocional
Nivel de madurez cognitiva	Dificultad para comprender diferentes aspectos de una situación
Falta de conciencia de un malestar o dificultad	En ocasiones los niños y adolescentes no perciben que exista el problema que sus padres o docentes detectan, lo cual puede hacer que no compartan información de forma directa sobre el motivo de consulta.

Sin embargo, en el proceso de evaluación psicológica con niños y adolescentes pueden presentarse sesgos durante proceso. Una principal razón es debido a que los profesionales de salud mental suelen relacionar este proceso con la emisión de un diagnóstico anclado a una patología psicológica o no poseer los conocimientos necesarios en dicha población para su correcta evaluación (Mash & Hunsley, 2005; Del Barrio-Gándara, 2009; Lempp, De Lange, Radeloff, & Bachmann, 2012; Reynolds, Altmann, & Allen, 2021) Es importante que el quehacer de la psicometría sea diferenciado entre la evaluación y diagnóstico. Pues el primer aspecto es de amplio alcance, donde se analiza cómo está el estado psicológico de una persona, su procesamiento cognitivo, funciones ejecutivas, regulación de afecto, procesos emocionales, vínculos y conducta. Destacando aptitudes, actitudes, capacidades y niveles de cada uno de los aspectos previamente mencionados. En contra parte, el diagnóstico es emitir un juicio sobre un aspecto en concreto y si el sujeto presenta o no una alteración o la capacidad en algún constructo. Es decir, este aspecto ya lleva una intención definida de descubrir una complicación, mientras que la evaluación busca conocer como es el sujeto y los niveles que posee en cada área (Órtiz, 2020).

Ambos procesos son importantes y no hay nada de malo en ellos. No obstante, ha permeado una tradición de ver a la psicometría únicamente desde el diagnóstico, generando una perspectiva patologizante o centrando únicamente en detectar alteraciones, dejando a un lado todo el potencial de este. En la actualidad se pretende que el quehacer de la evaluación psicológica se llevado a cabo en un paradigma integral. Permitiendo determinar la existencia de trastornos psicológicos, capacidades, habilidades que posee el evaluado, rasgos de personalidad y patrones de comportamientos. Dando la oportunidad que no solo se solucione la situación por la que se solicitó la evaluación, sino que potenciar en todos los sentidos la vida del sujeto con el fin de prevenir nuevas afectaciones y un mejor bienestar en general (Gregory, 2015).

Por lo anterior, al tratarse la infancia y la adolescencia un periodo de desarrollo y crecimiento, la evaluación psicológica debe comprender las diversas áreas que componen la psicología de un ser que aún no ha logrado la consolidación de sus procesos afectivos, cognitivas y comportamentales. Así mismo, contemplar las diversas razones por las cuales un menor de edad está presentando un comportamiento o afectación posibilita una mejor evaluación y por ende una correcta intervención (Servera & Bernard, 2017). Al tenor de lo anterior, en el presente trabajo

se propone la clasificación denominada PETA que se trata, tanto de un aspecto para evaluar como para trabajar por parte de los adultos de referencia del menor, con el fin de seguir brindar experiencias de regulación, aprendizaje y guía para la correcta adquisición de habilidades. A continuación, se describen cada una de las siglas que conformar PETA:

Figura 4.
Clasificación PETA.



Es importante brindar una clasificación que pueda ser accesible a los padres de familia, docentes y profesional de la salud mental, Lo anterior, por varios motivos. En primer lugar, se comprende que en la infancia y adolescencia se trata de unas etapas de suma importancia en la vida de un ser humano, lo cual implica adquisición de habilidades. En segundo, permite que los cuidadores entiendan el papel que juega el ambiente de forma positivo o negativa en la estimulación de los menores. En tercero, brinda las herramientas necesarias para saber cuándo buscar la ayuda necesaria en dado caso que el curso del desarrollo no esté siendo el más óptimo y se pueda recibir la atención temprano, lo cual asegura un mejor pronóstico y evolución en dado caso de existir algún trastorno. Por último, entender todo lo que abarca la maduración y crecimiento de niños y adolescentes permite reducir el impacto que afecte posteriormente, permitiendo que padres de familia y docentes diseñen actividades para atender cada aspecto así mismo implantan acciones preventivas.

Esperadas para la edad

Hace alusión a comportamientos y aspectos en el infante que se dan por el momento evolutivo en el que se encuentra. Cuando se trata de niños y adolescentes, ciertos comportamientos no se tratan de un problema, sino que, al no poseer la maduración suficiente, este no cuenta con las habilidades para lograr la adaptación y

ejecución de determinadas cosas a nivel cognitivo, emocional, motriz y comportamental. Sin embargo, esto es esperado y normal por la edad. Llegando a situaciones transitorias, mejorando con el tiempo y si se brinda la guía necesaria por parte de sus adultos de referencia (Papalia, 2019).

Algunos ejemplos de ello son:

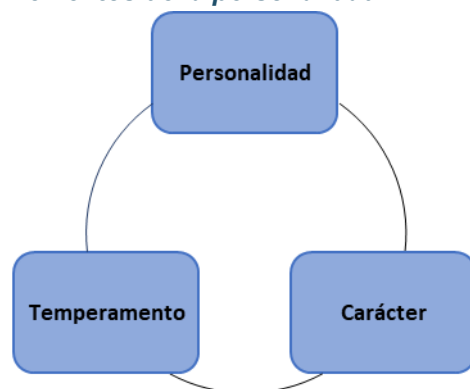
- Los terribles dos
- Miedo a separarse de los padres
- Berrinches
- Dificultad para regulación emocional
- Impaciencia
- Pensamiento concreto
- Dificultad para la ambición conductual

Lo que permite saber si trata de algo esperado para la edad, es que otros niños o adolescentes les sucede, es decir, se trata de algo común. Es bien sabido que los niños pequeños hacen berrinches, o que un adolescente tiene fluctuaciones en sus estados emocionales. Otro ejemplo, sería la protesta de los niños a separarse de sus padres. Entonces, el indicador para saber que la conducta o situaciones pertenece a este rubro, es la edad, así mismo, que, aunque se presente ciertos comportamientos o dificultades no afecta significativamente a otros contextos como la escuela, familia y vida social. La situación que presenta el niño, no lo limita de hacer actividades que le gustan, le permite conectar con otras personas y desenvolverse de forma adecuada. Es decir, si le cuesta separarse de los padres, pero puede continuar con sus actividades como ir al colegio o la clase de pintura. Si hay cambios emocionales, pero también hay momentos de tranquilidad y puedo hacer cosas que disfruta. Sin embargo, todo ello irá mejorando con forme se madure y se brinden tanto acompañamiento como herramientas por parte de sus adultos de referencia (Delgado-Domenech, 2013).

Temperamento

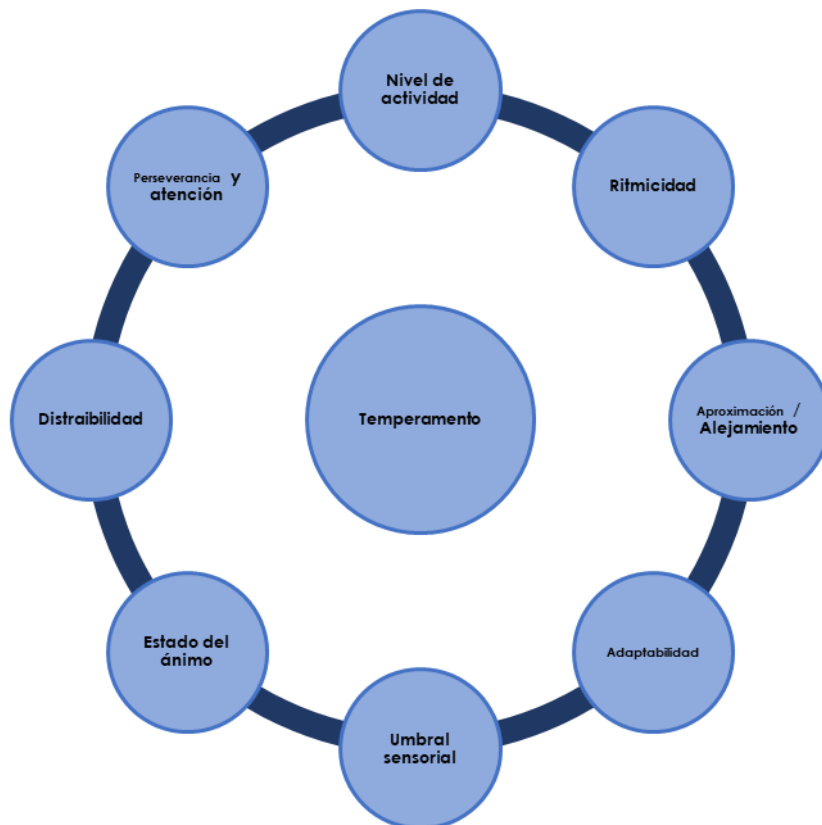
La personalidad se establece aproximadamente al inicio de la adultez temprana, es decir a los 18 o 20 años. Como se muestra en la figura 5, está constituida por dos elementos, temperamento y carácter. El primero hace referencia a la predisposición genética para responder a los estímulos. Es decir, es la forma en que los seres humanos están “programados biológicamente” para responder al mundo y los demás.

Figura 5.
Elementos de la personalidad.



Esto abarca diferentes aspectos (figura 6), en la tabla 2 se describen cada uno ellos, que van desde el nivel de actividad, que es cuanto movimiento motriz, el estado de ánimo que predomina más en el sujeto, la capacidad de adaptación, perseverancia, atención, entre otros. Por su parte, el carácter se refiere a las experiencias que viven los seres humanos y que de una forma u otra repercute en la personalidad, dando sentido a como siente, piensa y se comporta el sujeto.

Figura 6.
Elementos del temperamento de Thomas y Chess (s.f.).



El temperamento puede ser fácil, difícil o lento. Esto hace refiere a que los dominios que lo contemplan suelen manifestarse de manera equilibrada, adaptativa y con una regulación adecuada. O, por lo contrario, puede haber desregulación y desadaptación, así como intensidad y reactividad. No obstante, esto no es concluyente, pues la evidencia ha demostrado que todos los rasgos del temperamento pueden ser potenciados, alcanzando niveles óptimos. Lo anterior, a través del ambiente y crianza que se le propicie al menor (Briley & Tucker-Drob, 2014; Liu, Zheng, Ganiban, & Saudino, 2023). Para lograr los cuidadores y docentes deben conocer las características de cada infante, con el fin de aplicar estrategias de mejora. Sin embargo, en algunos suele desconocerse lo anterior dando como resultado un mal acompañamiento e incluso se puede etiquetar el comportamiento como patológico o como elementos estables, limitando la mejor y adquisición de habilidades (Van Wijk, *et al.*, 2019).

Tabla 2.
Descripción de los elementos del temperamento.

Elemento del temperamento	Descripción
Nivel de actividad	Nivel de energía motriz que presenta el niño en su actividad diaria en simples palabras es cuánto se mueve un niño
Ritmicidad	Patrón del sujeto para regular sus necesidades básicas, afectivas y cognitivas
Acercamiento-Retirada	La respuesta y proximidad que el niño tiene ante nuevos estímulos, personas u objetos. Hacer lución si la tendencia del infante hace acercarse o de lo contrario suele retirarse y esperar para poder contactar y explorar.
Adaptabilidad	Nivel de ajuste que presentar el niño antes nuevas situaciones, personas y objetos
Umbral de respuesta	Capacidad que tiene el niño de captar los estímulos a través de sus sentidos
Estado de animo	Se refiere a la configuración del sujeto para experimentar sus emociones
Distraibilidad	Nivel en que un sujeto desviar de la atención cuando otro estímulo se hace presente.
Perseverancia	Capacidad que tiene un niño para continuar haciendo una tarea incluso cuando esta se vuelve compleja o aparecen distracciones
Perseverancia	La capacidad que tiene un niño para continuar haciendo una tarea incluso cuando esta se vuelve compleja o aparecen distracciones
Atención	La capacidad que tenemos de mantener nuestros sentidos y mente en un determinado estímulo

Adaptativos

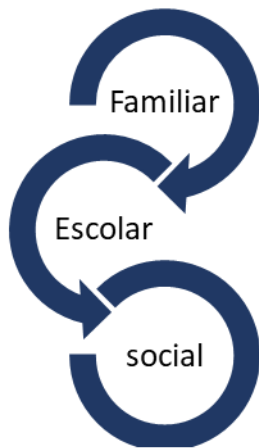
En este apartado, se encuentra las situaciones de vida, cambios o pérdidas que pueden padecer un niño o adolescente. Las cuales, generan cambios emocionales, cognitivos y conductuales. No obstante, se trata de algo esperado ante dicho suceso, lo cual suele ser transitorio. Ejemplo de ello, están las pérdidas de un ser querido, el cambio de casa o escuela, divorcio de los padres o la llegada de un hermano. De manera general, se puede decir que se trata de un duelo ante una cambio o experiencia. Después de un par de semanas, los signos y síntomas comienzan a desaparecer, pues se trataba un proceso de adaptación ante la nueva realidad que está experimentando (Caballo & Simón, 2020).

No obstante, es necesario dejar en claro que el entorno es de suma importancia para ayudar a un infante a transitar de manera adecuada ante este proceso adaptativo. Muchas veces, los padres ignoran la situación, no permiten la expresión del sentir y pensar del infante, o invalidan indirectamente lo sucedido en un intento de ayudar cuando el efecto resulta ser el contrario. Los elementos que influyen significativamente en que un aspecto adaptativo no se cristalice en un trastorno es el comportamiento del cuidador, estrategias de afrontamiento, subjetividad, tipo de apego, autoconcepto, autoestima, experiencias de expresión, acompañamiento y validación emocional. Sin bien, todo lo anterior esta influido por aspectos biopsicosociales en la infancia y adolescencia todo esto tiene una gran persona en la forma en que los adultos se comportan y el estilo de crianza que poseen (Colizzi, Lasalvia, & Ruggeri, 2020).

Problemas psicológicos

Se refiere a afectaciones emocionales, cognitivas y conductuales que aquejan a niños y adolescentes, puede tratarse de algo esperado para la edad, adaptativo o temperamental (ETA) que de una forma por su intensidad y frecuencia han comenzado a generar problemas en ajuste de su vida diaria y bienestar general. También, puede deberse a problemas del neurodesarrollo, es decir cuando el cerebro no está madurando de la manera adecuada o el sistema nervioso presenta alguna dificultad que no le permite tener un funcionamiento óptimo. Para poder determinar si se trata de un posible problema psicológico, se debe considerar el nivel de afectación en a afectar diferentes espacios o esferas de la vida del menor (figura 7). Es decir, que esa complicación este en su vida escolar, familiar y social, haciendo que de una u otra manera se vea afectada el logro de tareas, participación o vinculación (Ezpeleta & Toro, 2017).

Figura 7.
Áreas del del desarrollo personal.



A lo que se refiere a la forma en que se muestran las alteraciones, es que complican la adquisición de habilidades, desenvolvimiento y bienestar personal. Ejemplo de ello son problemas para aprender, alteraciones en la regulación emocional, distraibilidad, cambios de comportamiento, sensación de invalidez, dificultad para vincularse, cambios de humor, dificultad para la adaptación, cambios de apetito y sueño. Así como la iniciativa de hacer cosas que disfruta o intentar nuevas. Otro elemento, es la frecuencia e intensidad en la que aparecen las problemáticas, no es lo mismo que la conducta aparezca ocasionalmente a que este presente todo el tiempo o que su nivel no sea tan alto (Venta, Sharp, Fonagy & Fletcher, 2021).

Por último, un indicador para saber que algo no está yendo bien es que con las estrategias implementadas no ha existido mejorías. Cuando se trata de algo esperando para la edad, los padres ponen en marcha ciertas conductas que permiten que la intensidad y frecuencia de la situación disminuya, con el tiempo se logra que la recurrencia sea cada vez menor. Lo mismo, con los rasgos de temperamento de sus hijos. Un niño inseguro, con ayuda de sus padres, poco a poco se anima a hacer cosas diferentes, aunque le puede costar más que otros niños. En ese mismo sentido, las situaciones adaptativas, la muerte de un ser querido o algún cambio generar

emociones y conductas, pero después de un tiempo cesan en su frecuencia e intensidad. No obstante, cuando después de haber hecho muchas cosas, no hay una mejoría, existe un retroceso o se magnifica la situación, es necesario visitar a un especialista de la salud mental, para una evaluación más profunda de la situación (Volkmar, Lebowitz, & Sukhodolsky, 2021).

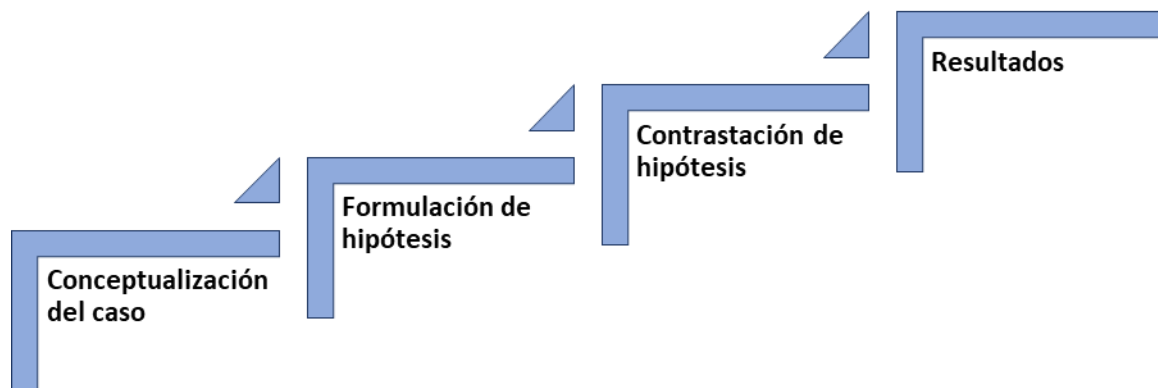
¿Cómo aplicar PETA en el proceso de evaluación Psicológica?

Al proceso y fases clásicas de evaluación psicológica, se propone poder incluir PETA como parte de la perspectiva de evaluación. Es decir, que el clínico pueda dentro de la formulación de hipótesis y conceptualización del caso, determinar todas las conductas y comportamientos, características y con la observación, determinar que comportamiento obedecen aspectos esperados para la edad, rasgos de temperamento y situaciones adaptativas, Asimismo, determinar si se trata de un problema psicológico ya que afecta la vida familiar, escolar y personal. En ese mismo sentido, otorgar a los padres un análisis de cada una de las áreas del menor para que estos tomen conciencia de qué pueden potenciar y discriminar aquellas situaciones que son propias de la edad y no resultan alguna complicación psicológica

Se propone la implementación de PETA en dos sentidos para el trabajo de la psicología infantojuvenil. En primer lugar, que el clínico o evaluador incluya la perspectiva de comprender que existen diversas razones por las cuales se puedan estar manifestando los comportamientos de el niño y el adolescente. Es decir, determinar si se trata de un aspecto esperado para la edad, rasgos de temperamento o situaciones, adaptativas ante un suceso de vida. Por otro lado, que la emisión del diagnóstico o mejor dicho de la evaluación psicológica, se pueda determinar si existe una alteración psicológica, y también se le propicie un análisis a los padres de cada uno de los elementos del estado psicológico del menor; donde se les explique qué comportamientos son propios del momento evolutivo que está atrás que está transitando su hijo, cuáles son sus rasgos de temperamento y como potenciarlos y si existen algunas situaciones adaptativas que puedan generar estragos. Todo esto, con la finalidad de que los padres y cuidadores brinden una mejor atención y puedan estimular cada una de estas áreas en su hijo, y al mismo tiempo para evitar que cristalicen futuro en complicaciones psicológicas o en comportamientos disfuncionales que puedan alterar el bienestar psicológico del evaluado, pues esto tiene un mejor pronóstico de prevención de aparición de patologías e incluso mejores resultados en dado caso de existir alguna alteración, lo cual debe ser una tarea indispensable de los cuidadores y adultos de referencia del menor, que solo es posible cuando estos poseen la información necesaria sobre desarrollo y problemas mentales (García-Carrión, Villarejo-Carballido, & Villardón-Gallego, 2019).

Cuando se realiza una evaluación Psicológica infantojuvenil es necesario seguir pasos forma sistemática. Tal como se muestra en la figura 8, la primera fase es la conceptualización de caso, posterior la formulación de hipótesis, contrastación de hipótesis y la emisión de resultados.

Figura 8.
Fases de la evaluación psicológica infantojuvenil.



Conceptualización del caso

A lo que se refiere la conceptualización del caso se trata de un proceso en el cual el evaluador recopila diversa información sobre un proceso de evaluación psicológica con el fin de generar impresiones diagnósticas o supuestos explicativos de una situación que aqueja a un evaluado. En el caso de la evaluación psicológica infantojuvenil existen dos momentos, la entrevista inicial con padres de familia y la entrevista con el menor. En el primero, se pretenden delimitar el objetivo de la evaluación psicológica, ya sea un diagnóstico psicológico, orientación vocacional o derivado de la solicitud de la escuela por algún problema de conducta. Así mismo, se busca recolectar información sobre el desarrollo, características, aptitudes y actitudes del menor, para posterior realizar una Impresión diagnóstica o explicativa del caso con la información recabada de este primer encuentro. Posterior, es necesario tener encuentros con el menor con el fin de analizar el comportamiento, cognición, habilidades comunicativas y vinculares del menor, observar rasgos de temperamento y conocer la perspectiva del menor sobre el motivo de consulta o preocupaciones de los padres (Goldman & L'Engle-Stein, 2020).

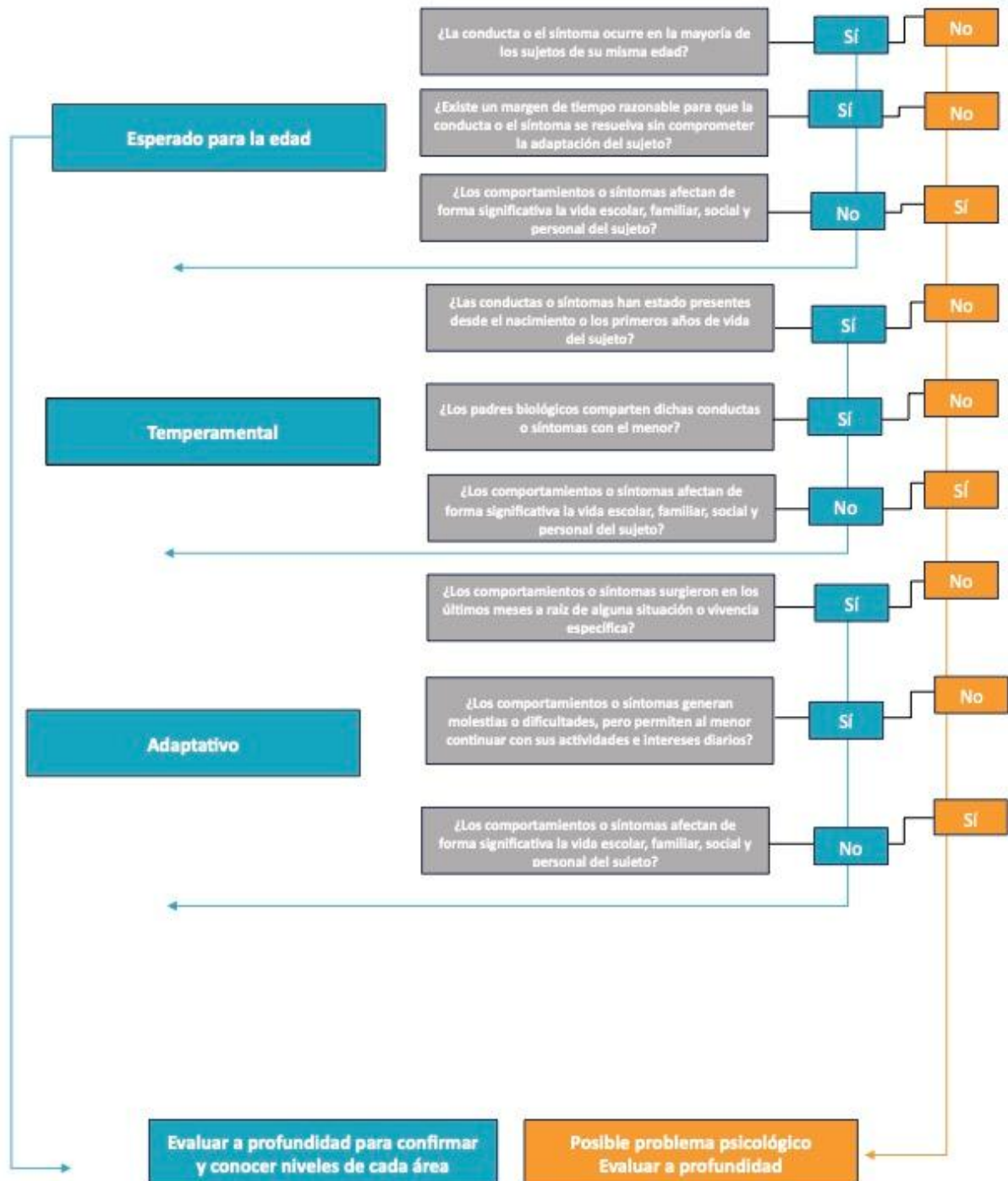
Formulación de hipótesis

Esta fase está dedicada a generar hipótesis a partir de la información recabada en la fase de conceptualización del caso con los datos obtenidos de manera directa por los padres de familia y el menor, así como en el análisis de la conducta y la observación. Es en esta etapa donde se propone que el clínico realice mayor énfasis en uso de PETA como una brújula que guíe el quehacer de evaluación. Analizando los signos síntomas y características del menor contrastando si estos obedecen a aspectos esperados para la edad, temperamento y adaptación. Si bien el autor de esta propuesta propone el acrónimo PETA, para esta fase se deberá comenzar con ETA, pues si existen alteraciones o niveles significativos pudiera tratarse de un problema psicológico, permitiendo al evaluador profundizar en aspectos específicos para generar hipótesis más sólidas a través del uso de más técnicas e instrumentos de evaluación.

Por lo anterior, se propone con el fin de poder conceptualizar mejor el motivo de consulta hacer un análisis de ETA. Tal como se muestra en la figura 9. Existe una serie de preguntas que guían al evaluador para poder ir hipotetizando sobre a que

obedecen cada una de las características que posee el niño o adolescente. Así mismo, poder determinar si se trata de una alteración psicológica.

Figura 9.
Esquema orientativo en la formulación de hipótesis en la evaluación infantojuvenil a través del modelo PETA.



Con lo anterior, el evaluador puede tener una formulación de hipótesis que contemple todas las causas que puede haber ante el comportamiento y características del menor. En ese sentido, se puede usar de diversas técnicas e instrumentos con el fin de conocer cada área con mayor precisión y poder comprobar las hipótesis.

Contratación de hipótesis

En esta fase se pretende verificar las hipótesis a través del uso de instrumentos y técnicas de evaluación. Así mismo, conocer el estatus de los diversos procesos del menor como lo son su cognición, afecto, rasgos de temperamento y experiencias adaptativas. En el caso de instrumentos psicométricos, como se puede ver en la tabla 3, existe una amplia variedad, que realiza evaluaciones globales del estado psicológico del menor (tabla 4) las cuales se usan con el fin de conocer el estado psicológico de forma general. Así mismo, cuentan con versiones para padres, docentes y autoinforme lo cual permite obtener información desde diferentes perspectivas en diversos contextos haciendo que los datos puedan ser contrastados y más fidedignos.

Tabla 3.
Pruebas a instrumentos de evaluación.

Prueba o instrumento de evaluación	Características o tipos
Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista estructurada • Entrevista semiestructurada • Entrevista abierta
Observación	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa • Observación estructurada
Pruebas psicométricas	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de inteligencia • Pruebas del desarrollo • Pruebas Neuropsicológicas
Escalas de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de comportamiento • Escalas del estado de ánimo y ansiedad • Escala de rasgos de temperamento

Tabla 4.
Pruebas a instrumentos de evaluación.

Cuestionario	Características	Edad de aplicación
El CBCL (Child Behaviour Checklist) [Cuestionario sobre el Comportamiento de Niños].	Escalas que ofrecen resultados englobados en 8 dimensiones: aislamiento, quejas somáticas, ansiedad y depresión, problemas sociales, alteración del pensamiento, inatención, conducta delictiva y conducta agresiva, y que a la vez se engloba en dos supra dimensiones internalización y externalización y una puntuación total.	<ul style="list-style-type: none"> • Versiones padres 4 a 16 años • Versiones docentes 4 a 16 años • Versión auto aplicada 11 a 18 años
SENA. Sistema de Evaluación para Niños y Adolescentes (FernándezPinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco & del Barrio, 2015)	Instrumento dirigido a la detección de un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta <ul style="list-style-type: none"> • Problemas interiorizados • Problemas exteriorizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Versiones padres 3 a 18 años • Versiones docentes 3 a 18 años • Versión auto aplicada 12 a 18 años

Por otro lado, hay instrumentos tabla (5) que permite realizar la evaluación en áreas específicas como cognición, coeficiente intelectual, funciones ejecutivas,

habilidades emocionales, rasgos de personalidad, ansiedad y depresión. Éstas se implementan una vez que se ha puntuado en las pruebas globales en alguna.

Tabla 5.
Instrumentos de evaluación específicos.

Cuestionario/ instrumento	Características	Edad de aplicación
El BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function) [Inventario de evaluación conductual de las funciones ejecutivas]	Evalúa las funciones ejecutivas en niños de tanto en el entorno escolar como familiar. Consta de 8 escalas agrupadas en dos índices (Regulación de conducta y Metacognición) que, a la vez, se agrupan en una escala de índice global.	<ul style="list-style-type: none"> • Versiones padres 5 a 18 años • Versiones maestras de 5 a 18 años
DP-3 Perfil de Desarrollo	Permite evaluar de forma rápida las cinco principales áreas del desarrollo infantil y ofrece un índice global de desarrollo del niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Versión entrevista clínica de 0 a 12 años • Versiones padres de 0 a 12 años
El Inventario Cinco Factores de Personalidad para Niños (FFPI-C)	Evaluar los rasgos de personalidad de niños y adolescentes y, de ese modo, identificar a quienes estén en riesgo de tener problemas de adaptación en la escuela o la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Autoinforme de 9 a 18 años
La M.I.N.I KID (Mini International Neuropsychiatric Interview versión para niños y adolescentes)	Consiste en una entrevista estructurada de diagnóstico, organizada de acuerdo con las agrupaciones diagnósticas del DSM-IV y CIE-10 para trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista estructurada clínica

Tanto aquellos que hacen evaluaciones globales como específicas, tiene propiedades psicométricas que contemplan los aspectos evolutivos y los niveles esperados para la edad. Emitiendo resultados que determinan si se trata de una dificultad o alteraciones clínicamente significativa. Lo cual es indispensable y una característica de los instrumentos de evaluación dirigidos a la población infantojuvenil. Cuando se trata de la evaluación psicológica con niños y adolescentes se necesita poseer diversas habilidades para analizar los diferentes elementos que se pretenden evaluar, no limitando únicamente a instrumentos, sino que técnicas dentro y fuera del espacio de evaluación con el fin de recolectar información de diferentes formas y contexto (Harrison, Frankel, & Njoroge, 2019).

Resultados

Por último, en la fase de resultados el evaluador integra toda la información de la sintomatología clínica presentada, la observación e información recabada durante las sesiones. Así mismo, los resultados de las pruebas administradas y toma en cuenta los manuales internacionales de trastornos psicológicos y del desarrollo emite un informe que determina si existe una alteración psicológica. En dado caso de existir

o no, también da a conocer cuáles son los rasgos de temperamento, características individuales, procesamiento emocional, y estatus psicológico en general del niño y adolescente. Lo anterior, se realiza a través de un informe psicológico escrito, que debe ser devuelto de forma oral a los cuidadores, con el fin de una mejor comprensión y aclaración de dudas (Marín-Martín, 2021).

Conclusiones

La finalidad es que la evaluación infantojuvenil no se limite únicamente a concluir si existe una alteración derivada a la consulta del padre de familia. Sino más bien, incluso exista o no los cuidadores puedan conocer las características, actitudes, habilidades y rasgos del infante y que situaciones se pueden mejorar y potenciar con el fin de desarrollo óptimo y la prevención de alteraciones psicológicas en etapas posteriores.

Las clasificaciones de comportamientos en niños y adolescentes que contemplan el desarrollo como un aspecto holístico, compuesto por diversas aristas; que incluyen aspectos genéticos y ambientales posibilitan una mayor flexibilidad al momento de emitir una evaluación del estado psicológico de un menor. Pues reconocen que hay diversas causas para explicar un comportamiento. Con lo anterior, se generan diversos beneficios. En primer lugar, se rompe la perspectiva patología en la psicología de niños y adolescentes, comprendiendo que al tratarse de una etapa de crecimiento, los conflictos y conductas que estos poseen obedecen a diversas razones que pueden ser estimuladas para lograr niveles más adecuados de adaptación y funcionalidad en su vida. En segundo, propiciar un papel activo de todos aquellos que están alrededor de los menores de edad, brindando atención a las diversas esferas como lo son cognición, emoción, conductual y vinculación. Permitiendo potenciar cada una de estas y evitar la cristalización en patologías psicológicas. En el caso que esto último sucediera, se puede brindar atención oportuna generando un mejor pronóstico que si se detectará en momentos posteriores.

En el caso de los profesionales de salud mental, deberán poseer amplio conocimiento en temas de evaluación psicológica, uso de instrumentos, así como psicología evolutiva, sobre todo al tratarse de valoración de niños y adolescentes, pues el juicio psicológico puede sesgarse por falta de entendimiento de las características cognitivas, emocionales, conductuales y sociales infantojuveniles. En ese mismo sentido, es necesario que brinden psicoeducación a padres de familia y docentes sobre las esferas que influyen en el desarrollo de las infancias y adolescencias. De igual forma, brindar una evaluación centrada en área de oportunidad y fortalezas del menor. Haciéndoles saber que el ambiente, entendiendo como crianza, experiencias y acompañamiento pueden generar efectos positivos en todo el desarrollo y en mismo trastorno psicológico de ser el caso.

Por otro lado, si los profesionales de la salud mental hacen uso de clasificaciones amplias. Pueden comprender también la relación que hay entre rasgos de temperamento, aspectos adaptativos y el mantenimiento de una conducta psicológica dañina para el sujeto. Permitiendo hacer intervenciones no solo para generar un alivio, sino para evitar a futuro la aparición de nuevas patologías.

Cada vez más existe el conceso sobre la relación entre situaciones de vida y la forma en que influye los rasgos de personalidad. Por ello, es necesario que los clínicos que trabajan con niños y adolescentes brinden herramientas de afrontamiento, mejora de rasgos genéticos y estimulación de la resiliencia. No se puede ignorar, que si bien, las experiencias tempranas dan forma al sistema nervioso,

la acción actual podrán transformarlo. Siendo esto, el principio rector de la atención psicológica infantojuvenil.

Es necesario seguir trabajando en mecanismos que no solo atiendan las afectaciones, sino que permitan estimular un correcto desarrollo integral, adquisición de habilidades en los niños y adolescentes. En ese mismo sentido, que todos aquellos que estén en contacto con dicha población conozcan los elementos que involucra un correcto acompañamiento con el fin de prevenir problemas de salud mental. Como ya se ha hecho mención la mitad de los trastornos psicológicos comienzan antes de los 14 años, será necesario coadyubar entre todos padres de familia, docentes y sociedad en general en brindar acampamiento adecuado, factores de protección que permitan evitar la aparición de alteraciones y trastornos, o en su defecto que se puedan detectar a tiempo y lograr un mejor pronóstico.

Referencias

- American Psychological Association. (2020). Task Force on Psychological Assessment and Evaluation Guidelines. APA.
- Ausín, B., & Muñoz, M. (2018). Guía práctica de detección de problemas de salud mental. Pirámide.
- Briley, D. A., & Tucker-Drob, E. M. (2014). Genetic and environmental continuity in personality development: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 1303-1331.
- Caballo, V. E., & Simón, M. Á. (2020). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Ediciones Pirámide.
- Caraveo, J.J., Medina-Mora, M., Villatoro, J., López L., E., & Martínez V., A. (1995). Detección de problemas de salud mental en la infancia. *Salud Pública de México*, 446-451.
- Caraveo-Anduaga, J. J., & Martínez-Velez, N. A. (2019). Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *salud pública de México*, 514-523.
- Colizzi M, Lasalvia, A., & M., R. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *International Journal of Mental Health Systems*, 1-14.
- Colizzi, M., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? *International Journal of Mental Health Systems*, 1-14.
- Coaley, K. (2014). *An Introduction to Psychological Assessment and Psychometrics*. Sage Publications
- Del Barrio-Gándara, V. (2009). Problemas Específicos de la Evaluación Infantil. *Clínica y Salud*, 225-236.
- Delgado-Domenech, B. (2013). *Psicología del Desarrollo en la infancia y la adolescencia. Manual de prácticas y casos para docentes*. Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- De la Osa, N., & Carrascto, M. (2024). *Clinical Assessment of Children and Adolescents: New Contributions to Research and Practice*. Hogrefe Publishing.
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D., Burgers, D., & Rabinowitz, J. (2015). The Validity of the Multi-Informant Approach to Assessing Child and Adolescent Mental Health. *Psychol Bul*, 858-900.
- Ezpeleta, L., & Toro, J. (2017). *Psicopatología del desarrollo*. Ediciones Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (1994). *El proceso de evaluación e intervención*. Pirámide .
- Fernández-Ballesteros, R. (2014). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudios de caso*. Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R. (2017). *Evaluación psicológica*. Pirámide.
- Lempp, T., De Lange, D., Radeloff, D., & Bachmann, C. (2012). The clinical examination of children, adolescents and their families. En J. Rey, *Textbook of Child and Adolescent Mental Health* (pág. 200). International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.
- García-Carrión, R., Villarejo-Carballido, B., & Villardón-Gallego, L. (2019). Children and Adolescents Mental Health: A Systematic Review of Interaction-Based Interventions in Schools and Communities. *Frontiers in Psychology* |, 1-19.
- Goldman, J., & L'Engle-Stein, C. (2020). *Psychological Methods Of Child Assessment*. Taylor & Francis.
- Gregory, R. J. (2015). *Psychological Testing History, Principles and Application*. Pearson Education.
- Harrison, J., Frankel, K. A., & Njoroge, W. (2019). *Clinical Guide to Psychiatric Assessment of Infants and Young Children*. Springer International Publishing.
- Instituto Nacional de Salud Pública de México. (7 de 10 de 2022). INSP. Obtenido de Día internacional de la salud mental: <https://www.insp.mx/avisos/10-de-octubre-dia-mundial-de-la-salud-mental#sup8>
- Kohn, R., AA, A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., . . . Vicente, B. (2018). La salud mental en las Américas: una visión general de la brecha de tratamiento. *Rev Panam Salud Pública*, 1-20.
- Liu, C., Zheng, Y., Ganiban, J. M., & Saudino, K. J. (2023). Genetic and environmental influences on temperament development across the preschool period. *J Child Psychol Psychiatry*, 59-70.
- Marín-Martín, C. (2021). *Guía práctica de evaluación psicológica clínica*. Pirámide.
- Mash, E. J., & Hunsley, J. (2005). Evidence-Based Assessment of Child and Adolescent Disorders: Issues and Challenges. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 362-379. .
- Moreno-Rosset, C. (2005). *El proceso de evaluación psicológica*. Sanz y Torres.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (17 de noviembre de 2021). WHO. Obtenido de Salud mental de los adolescentes: <https://www.who.int/>

-
-
- Órtiz, M. A. (2020). problemas y malos entendidos de la evaluación psicológica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 109-114.
- Papalia, D. (2019). *Psicología del desarrollo*. McGraw-Hill.
- Pelechano, V. (1988). *Del psicodiagnóstico clásico al análisis ecopsicológico*. Alfaplus.
- Reynolds, C. R., Altmann, R. A., & Allen, D. N. (2021). The Problem of Bias in Psychological Assessment. En C. R. Reynolds, R. A. Altmann, & D. N. Allen, *Mastering Modern Psychological Testing*. (págs. 573–613). Springer.
- Servera, M., & Bernard, M. d. (2017). *Psicopatología infantil*. Editorial Síntesis, S. A.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, Enrico, Soardo, L., . . . Correll, C. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 281–295.
- Srinath, S., Jacob, J., Sharma, E., & Gautam, A. (2019). Clinical Practice Guidelines for Assessment of Children and Adolescents. *Indian J Psychiatry*, 158-175.
- Van Wijk, I. C., Huffmeijer, R., Bosdriesz, J. R., Bakermans-Kranenburg, M. J., Koliijn, L., van IJzendoorn, M. H., . . . van den Bul, B. G. (2019). Behavioral genetics of temperament and frontal asymmetry in early childhood. *Journal of Experimental Child Psychology*, 348-361.
- Venta, A., Sharp, C., Fonagy, P., & Fletcher, J. M. (2021). *Developmental Psychopathology*. Wiley-Blackwell.
- Volkmar, F. R., Lebowitz, E. R., & Sukhodolsky, D. G. (2021). *Developmental Psychopathology: An Introduction*. Wolters Kluwer Health.
- Youngstrom, E. A., Prinstein, M. J., Mash, E. J., & Barkley, R. A. (2022). *Assessment of Disorders in Childhood and Adolescence*. The Guilford Pres.