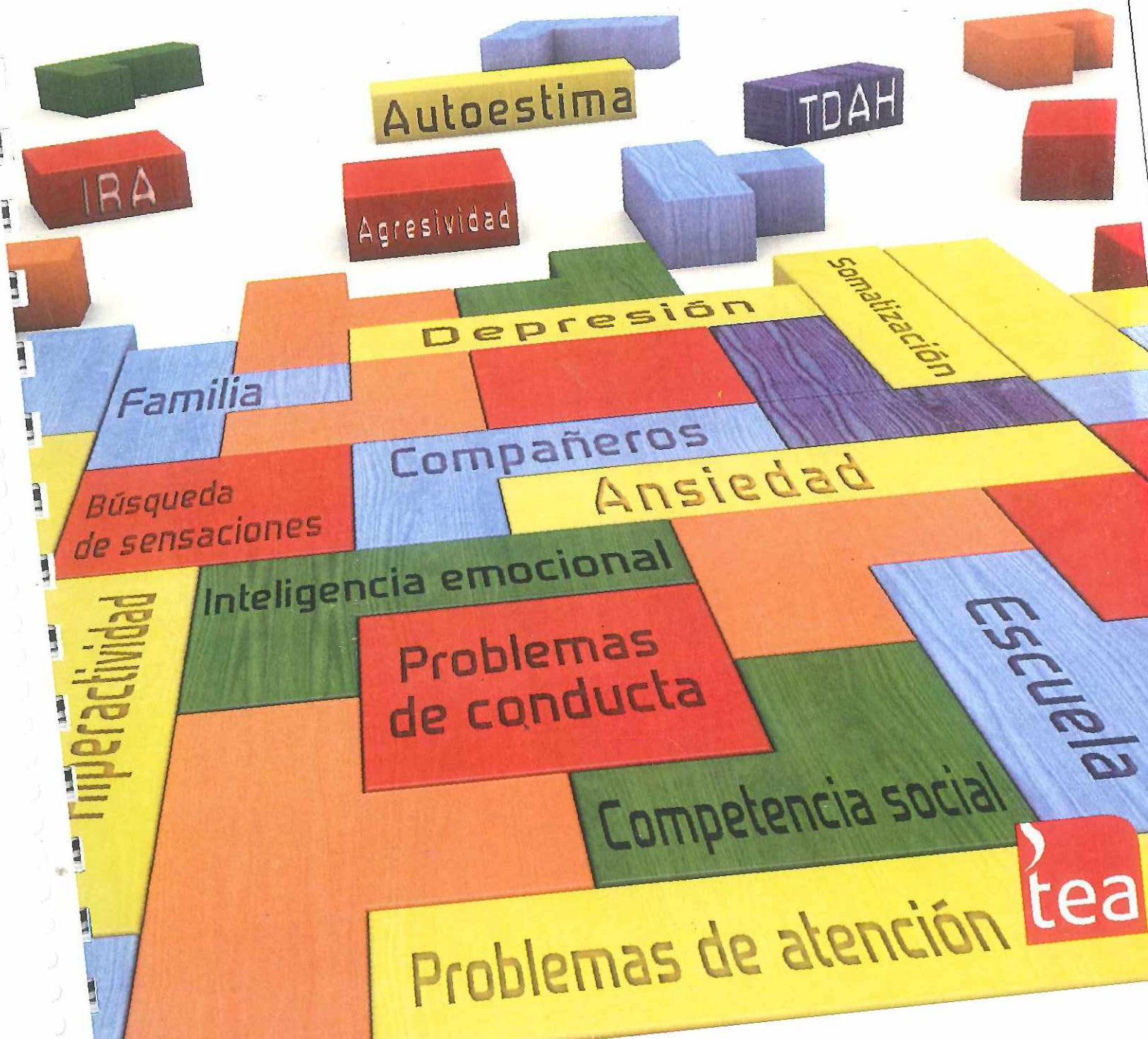
I. Fernández-Pinto
P. Santamaría
F. Sánchez-Sánchez
M. Á. Carrasco
V. del Barrio

# SENA

## Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes

Manual de aplicación, corrección e interpretación



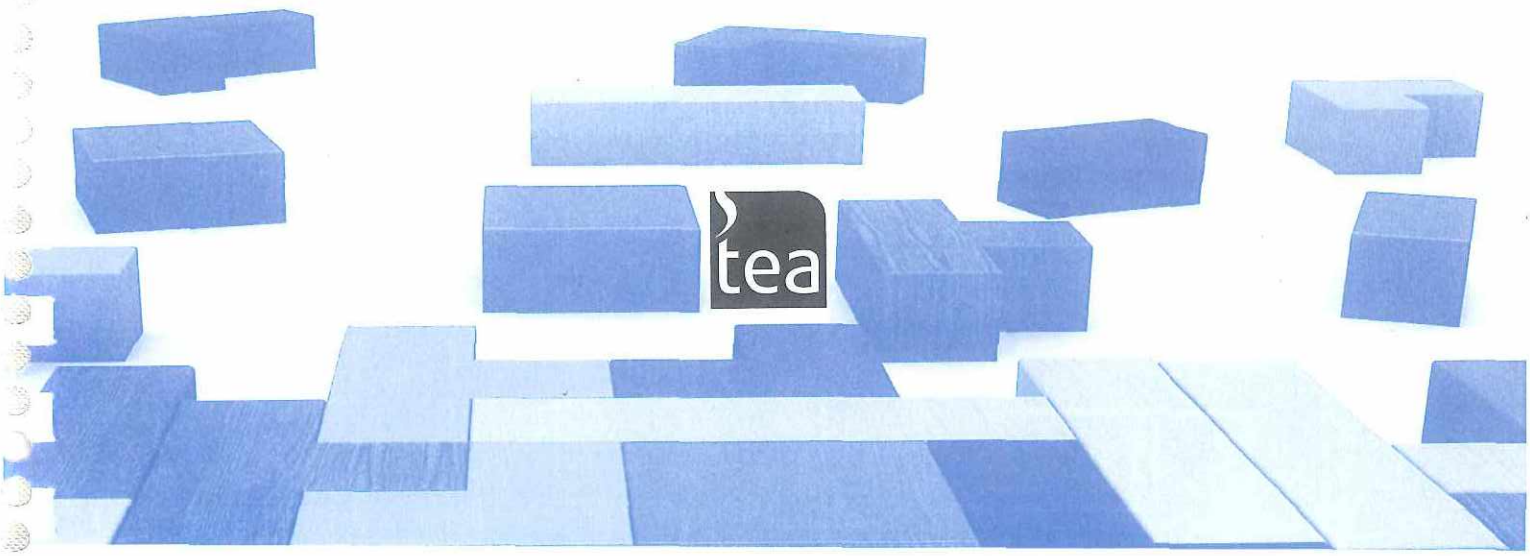

tea

# SENA

## Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes

Irene Fernández-Pinto
Pablo Santamaría
Fernando Sánchez-Sánchez
Miguel Ángel Carrasco
Victoria del Barrio

**Manual de aplicación, corrección e interpretación**



## Cómo citar esta obra

Para citar esta obra, por favor, utilice la siguiente referencia:

Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A. y del Barrio, V. (2015). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manuel de aplicación, corrección e interpretación.* Madrid: TEA Ediciones.

Copyright © 2015 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid (España)
Edita: TEA Ediciones, S.A.U.
c/ Fray Bernardino Sahagún, 24
28036 Madrid

Diseño y maquetación: LA FACTORÍA DE EDICIONES, S.L.
Printed in Spain • Impreso en España

ISBN: 978-84-16231-16-4
Depósito legal: M-26510-2015

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del «Copyright», bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

# Índice


Acerca de los autores ..... 7
Prólogo ..... 9
Ficha técnica ..... 13

**1. Descripción general** ..... 15

1.1. Características principales ..... 16
1.2. Finalidad de la evaluación ..... 19
1.3. Estructura del SENA ..... 20
*1.3.1. Ejemplares* ..... 20
*1.3.2. Escalas* ..... 21
1.4. Resultados y puntuaciones ..... 24
*1.4.1. Puntuaciones de las escalas* ..... 24
*1.4.2. Índices del SENA* ..... 25
*1.4.3. Ítems críticos* ..... 25
1.5. Materiales ..... 25
1.6. Ámbitos de aplicación ..... 26
*1.6.1. Ámbito educativo o escolar* ..... 26
*1.6.2. Ámbito clínico* ..... 27
*1.6.3. Ámbito forense* ..... 28
*1.6.4. Investigación* ..... 29

**2. Normas de aplicación y corrección** ..... 31

2.1. Consideraciones generales sobre la evaluación ..... 31
*2.1.1. Cualificación requerida para la aplicación y la interpretación* ..... 32
*2.1.2. Cuestiones éticas y deontológicas* ..... 32
*2.1.3. Selección de los ejemplares a aplicar* ..... 33
*2.1.4. Selección de los informadores* ..... 35
*2.1.5. Versión de papel y lápiz y versión informatizada* ..... 36
*2.1.6. Cuestiones generales acerca de las escalas de valoración* ..... 37
2.2. Normas de aplicación ..... 38
*2.2.1. Establecimiento de una buena relación y comunicación* ..... 38
*2.2.2. Condiciones de examen* ..... 39
*2.2.3. Normas específicas de aplicación* ..... 40
*2.2.4. Normas de aplicación del ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años)* ..... 41
*2.2.5. Tiempos de aplicación* ..... 42
*2.2.6. Revisión del ejemplar completado* ..... 43
2.3. Normas de corrección ..... 43

**3. Normas de interpretación** ..... 47

3.1. El significado de las puntuaciones T ..... 47
3.2. Selección del baremo ..... 49
3.3. Pasos a seguir en la interpretación del SENA ..... 51
*3.3.1. Comente el proceso con el informador (o evaluado)* ..... 51
*3.3.2. Revise las respuestas y la ausencia de omisiones* ..... 51
*3.3.3. Acceda al sistema de corrección e introduzca las respuestas* ..... 52
*3.3.4. Interprete el perfil de resultados del SENA* ..... 52

*3.3.5. Resuelva las informaciones contradictorias* ..... 57
*3.3.6. Tenga en cuenta otras fuentes de información* ..... 57

3.4. Pautas de interpretación de las escalas e índices del SENA ..... 58
*3.4.1. Escalas de control* ..... 64
Inconsistencia (INC) ..... 64
Impresión negativa (NEG) ..... 67
Impresión positiva (POS) ..... 70
*3.4.2. Índices globales* ..... 74
Índice global de problemas (GLO) ..... 74
Índice de problemas emocionales (EMO) ..... 75
Índice de problemas conductuales (CON) ..... 76
Índice de problemas en las funciones ejecutivas (EJE) ..... 76
Índice de problemas contextuales (CTX) ..... 78
Índice de recursos personales (REC) ..... 78
*3.4.3. Escalas de problemas interiorizados* ..... 79
Depresión (DEP) ..... 79
Ansiedad (ANS) ..... 81
Ansiedad social (ASC) ..... 82
Quejas somáticas (SOM) ..... 83
Sintomatología postraumática (PST) ..... 84
Obsesión-compulsión (OBS) ..... 86
*3.4.4. Escalas de problemas exteriorizados* ..... 86
Problemas de atención (ATE) ..... 86
Hiperactividad-Impulsividad (HIP) ..... 88
Problemas de control de la ira (IRA) ..... 89
Agresión (AGR) ..... 91
Conducta desafiante (DES) ..... 92
Problemas de conducta (PCO) ..... 93
Conducta antisocial (ANT) ..... 94
*3.4.5. Otros problemas* ..... 95
Consumo de sustancias (SUS) ..... 95
Esquizotipia (ESQ) ..... 96
Problemas de la conducta alimentaria (ALI) ..... 97
Problemas de aprendizaje (APR) ..... 98
Retraso en el desarrollo (DES) ..... 99
Comportamiento inusual (INU) ..... 100
*3.4.6. Problemas contextuales* ..... 102
Problemas familiares (FAM) ..... 102
Problemas con la escuela (ESC) ..... 103
Problemas con los compañeros (COM) ..... 104
*3.4.7. Escalas de vulnerabilidad* ..... 105
Problemas de regulación emocional (REG) ..... 105
Búsqueda de sensaciones (BUS) ..... 105
Rigidez (RIG) ..... 106
Aislamiento (AIS) ..... 107
Dificultades de apego (APE) ..... 108
*3.4.8. Escalas de recursos personales* ..... 109
Autoestima (AUT) ..... 109
Integración y competencia social (SOC) ..... 110
Inteligencia emocional (IEM) ..... 111
Disposición al estudio (EST) ..... 112
Conciencia de los problemas (CNC) ..... 113

3.5. Casos ilustrativos ..... 114
*3.5.1. Alberto (4 años)* ..... 115
*3.5.2. Laura (7 años)* ..... 124
*3.5.3. Roberto (9 años)* ..... 131
*3.5.4. Pablo (13 años)* ..... 139
*3.5.5. Raúl (16 años)* ..... 147
*3.5.6. Patricia (17 años)* ..... 153

3.6. Pautas adicionales sobre la evaluación y recursos complementarios ..... 161
*3.6.1. Instrumentos de evaluación general complementarios* ..... 162
*3.6.2. Evaluación de los problemas emocionales* ..... 162
*3.6.3. Evaluación de los problemas de conducta* ..... 164
*3.6.4. Evaluación de los problemas en las funciones ejecutivas* ..... 165
*3.6.5. Evaluación de los problemas de aprendizaje* ..... 166
*3.6.6. Evaluación de los retrasos del desarrollo y de la discapacidad intelectual* ..... 168
*3.6.7. Evaluación del trastorno autista* ..... 170
*3.6.8. Evaluación de los problemas de la conducta alimentaria* ..... 170
*3.6.9. Evaluación de las alteraciones psicóticas* ..... 171
*3.6.10. Evaluación del consumo de sustancias* ..... 171
*3.6.11. Evaluación de los problemas contextuales* ..... 172
*3.6.12. Evaluación de los recursos psicológicos* ..... 173

**Referencias bibliográficas** ..... 175

**Apéndice A. Listado de ítems** ..... 181
A.1. Listado de ítems de las versiones familia y escuela ordenados por escala ..... 181
A.2. Listado de ítems del ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) ordenados por escala ..... 188
A3. Listado de ítems de los ejemplares Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) y Secundaria-Autoinforme ordenados por escala ..... 190
A.4. Listado de ítems que puntúan en la escala Impresión negativa (NEG) en los ejemplares de familia y escuela ..... 196
A.5. Listado de ítems que puntúan en la escala Impresión negativa NEG en los ejemplares de autoinforme ..... 197
A.6. Listado de ítems que puntúan en la escala Impresión positiva (POS) en los ejemplares de familia y escuela ..... 198
A.7. Listado de ítems que puntúan en la escala Impresión positiva (POS) en los ejemplares de autoinforme ..... 199

# Índice de tablas

Tabla 1.1. Modelos de ejemplar del SENA ..... 21
Tabla 1.2. Puntuaciones que ofrecen los ejemplares de familia y escuela del SENA ..... 22
Tabla 1.3. Puntuaciones que ofrecen los ejemplares de autoinforme del SENA ..... 23
Tabla 3.1. Rangos de puntuaciones T y posibles niveles descriptivos ..... 48
Tabla 3.2. Escalas que contribuyen al cálculo de los índices en los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela ..... 53
Tabla 3.3. Escalas que contribuyen al cálculo de los índices en los ejemplares de autoinforme ..... 53
Tabla 3.4. Escalas e índices de los ejemplares de familia y escuela del SENA ..... 55
Tabla 3.5. Escalas e índices de los ejemplares de autoinforme del SENA ..... 56
Tabla 3.6. Descripción de las escalas del SENA en los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela ..... 58
Tabla 3.7. Descripción de las escalas del SENA en los ejemplares de autoinforme ..... 61
Tabla 3.8. Pautas de interpretación de la escala Inconsistencia ..... 65
Tabla 3.9. Pautas de interpretación de la escala Impresión negativa ..... 68
Tabla 3.10. Pautas de interpretación de la escala Impresión positiva ..... 72

# Índice de figuras

Figura 2.1. Ejemplo de perfil de resultados del SENA ..... 45
Figura 3.1. Resultados de Alberto en el ejemplar Infantil-Familia respondido por su madre ..... 117
Figura 3.2. Resultados de Alberto en el ejemplar Infantil-Familia respondido por su padre ..... 119
Figura 3.3. Resultados de Alberto en el ejemplar Infantil-Escuela respondido por su profesor ..... 121
Figura 3.4. Resultados de Laura en el ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) ..... 125
Figura 3.5. Resultados de Laura en el ejemplar Primaria-Familia respondido por su abuela ..... 127
Figura 3.6. Resultados de Laura en el ejemplar Infantil-Familia respondido por su profesor ..... 129
Figura 3.7. Resultados de Roberto en el ejemplar Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) ..... 133
Figura 3.8. Resultados de Roberto en el ejemplar Primaria-Familia respondido por su madre ..... 135
Figura 3.9. Resultados de Roberto en el ejemplar Primaria-Escuela respondido por su profesor ..... 137
Figura 3.10. Resultados de Pablo en el ejemplar Secundaria-Autoinforme ..... 141
Figura 3.11. Resultados de Pablo en el ejemplar Secundaria-Familia respondido por su madre ..... 143
Figura 3.12. Resultados de Pablo en el ejemplar Primaria-Escuela respondido por su profesor ..... 145
Figura 3.13. Resultados de Raúl en el ejemplar Secundaria-Autoinforme ..... 149
Figura 3.14. Resultados de Raúl en el ejemplar Secundaria-Familia respondido por su madre ..... 151
Figura 3.15. Resultados de Patricia en el ejemplar Secundaria-Autoinforme ..... 155
Figura 3.16. Resultados de Patricia en el ejemplar Secundaria-Familia respondido por su madre ..... 157
Figura 3.17. Resultados de Patricia en el ejemplar Secundaria-Escuela respondido por su profesor ..... 159

# Acerca de los autores

**Irene Fernández-Pinto** es psicóloga sanitaria, licenciada por la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), máster en Metodología de las Ciencias del Comportamiento y de la Salud por esta misma Universidad y máster en *Modificación de Conducta por el Instituto Terapéutico de Madrid* (ITEMA). Está especializada en el ámbito de la evaluación psicológica y la psicometría y ha publicado varios artículos y participado en ponencias y simposios sobre temáticas tales como buenas prácticas en el uso y construcción de tests, conducta adaptativa, empatía o inteligencia emocional. Como miembro del departamento de I+D+i de TEA Ediciones desde el año 2007 ha participado en la construcción y la adaptación de numerosos instrumentos de evaluación y programas de intervención. Entre estos proyectos destaca su participación en el desarrollo de obras como el TECA, *Test de Empatía Cognitiva y Afectiva,* o el BAT-7, *Batería para la Evaluación de Aptitudes*, y en la adaptación de instrumentos de gran envergadura como el ABAS-II, *Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa,* el DST-J, *Test para la Detección de la Dislexia en Niños,* el MP-R, *Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer Revisadas,* o las baterías de inteligencia RIAS y WPPSI-III.

**Pablo Santamaría** es doctor en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid, máster en Metodología de las Ciencias del Comportamiento y premio extraordinario de licenciatura en Psicología por esta misma Universidad. Se incorporó al departamento de I+D+i de TEA Ediciones en el año 2000, haciéndose cargo de las labores de dirección desde el año 2011. Cuenta con múltiples publicaciones científicas y presentaciones en congresos en el área de la evaluación psicológica y es autor, coautor o adaptador de múltiples pruebas relacionadas con la evaluación de los aspectos emocionales, conductuales, cognitivos o intelectuales, entre las que se pueden citar las escalas BASC, las escalas BRIEF de funciones ejecutivas, el cuestionario EMMA de autoestima, las escalas Wechsler (WISC-IV, WPPSI-III, WMS-III), las escalas McCarthy, las escalas Merrill-Palmer, las escalas RIAS de Inteligencia, el Matrices, el MMPI-2-RF, el PAI, el SIMS, el EXPLORA, el BAT-7, el EFAI, el TABA o el DST-J, entre otras obras. En la actualidad es presidente del jurado del Premio TEA Ediciones de pruebas de evaluación psicológica, miembro del jurado del premio CEGOC y editor asociado de la revista científica *Clínica y Salud.*

**Fernando Sánchez-Sánchez** es licenciado en Psicología, máster en Neuropsicología Clínica y DEA en Neurociencias por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Ha compaginado la actividad asistencial como neuropsicólogo con la actividad investigadora, centrándose desde el año 2006 en el desarrollo y en la adaptación de instrumentos de evaluación como técnico del departamento de I+D+i de TEA Ediciones. Es autor de múltiples

artículos en el campo de la evaluación neuropsicológica y autor o adaptador de varias pruebas entre las que destacan el *Inventario de Trastornos Alimentarios* (EDI-3), las *Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer Revisadas*, el *Test de Inteligencia General* (Matrices), la *Batería de Aptitudes de TEA* (BAT-7) o las *Escalas de Wechsler para Preescolar y Primaria* (WPPSI-III). También es editor asociado de la revista científica *Psicología Educativa.*

**Miguel Ángel Carrasco Ortiz** es doctor en Psicología y máster en Terapia de conducta. Es profesor titular de Evaluación Psicológica en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Su actividad investigadora y docente se ha centrado fundamentalmente en el ámbito clínico y pericial. Como investigador, viene trabajando en los últimos diez años en el estudio de las emociones infantojuveniles, y en la agresión y violencia infantil en particular. Su interés se ha centrado en el estudio de numerosas variables relacionadas con el ajuste infantil y en el desarrollo de instrumentos de evaluación adaptados a este tipo de población. Ha publicado diversos artículos en revistas nacionales e internacionales y ha participado como autor en distintos libros relacionados con el campo de la evaluación clínica y forense. También ha colaborado con TEA Ediciones en la adaptación de instrumentos como el CDI y el BFQ-NA. Como docente, imparte diferentes asignaturas en los programas de grado y postgrado. Además, complementa estas labores con una intensa actividad clínica como terapeuta, supervisor y coordinador del Servicio de Psicología Aplicada de la UNED.

**Victoria del Barrio Gándara** es profesora emérita de la Facultad de Psicología de la UNED. Ha tenido una trayectoria profesional focalizada en la evaluación y en la psicopatología infantil. Ha sido profesora de Psicopatología Infantil en la Universidad de Valencia y de Evaluación Psicológica en la UNED. Su investigación y su obra se centran en el campo de los problemas infantiles, especialmente en los problemas emocionales. Pertenece a numerosas asociaciones científicas nacionales e internacionales. Ha sido presidente de la división de Psicología clínica y comunitaria de la IAAP (*International Association of Applied Psychology*), ha fundado la Revista de Acción Psicológica y ha sido directora del Servicio de Psicología Aplicada de la UNED. Ha dirigido numerosas tesis e investigaciones. Entre sus numerosas publicaciones cabe destacar *Evaluación clínica; El niño deprimido; Evaluación psicológica aplicada a diferentes contextos* y *Emociones infantiles*. También ha adaptado instrumentos clásicos de evaluación infantil como el CDI (*Inventario de Depresión Infantil*), el STAXI-NA (*Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes*), el BFQ-NA (*Cuestionario Big Five de Personalidad para Niños y Adolescentes*). Su dedicación ha tenido siempre una doble vertiente: académica y aplicada.

# Prólogo

Cuando hace ya más de cuatro años emprendimos la tarea de desarrollar un instrumento que permitiera realizar una evaluación integral de los problemas emocionales y de conducta de los niños y adolescentes, la magnitud del proyecto y la responsabilidad de alcanzar las cotas de calidad necesarias supuso un reto algo abrumador. Afortunadamente, cada vez son más numerosas las experiencias de desarrollo de instrumentos de gran envergadura en nuestro contexto, lo que ha ido poniendo de manifiesto que la Psicología en lengua española ha alcanzado la madurez suficiente para alumbrar sus propias herramientas y poder emanciparse paulatinamente de las pruebas desarrolladas en otras culturas, fundamentalmente la anglosajona. Cuatro años después podemos decir que el SENA no ha sido una excepción a esta tendencia y que su calidad iguala e incluso supera a la de otros instrumentos reconocidos en el ámbito internacional.

La principal complejidad en el desarrollo del SENA fue su gran amplitud, tanto en lo referido al número y diversidad de constructos a evaluar, como al rango de edad que cubre y a las fuentes informantes. Por este motivo, si bien el equipo de autores está conformado por profesionales con amplia experiencia en los ámbitos de la evaluación infanto-juvenil y de la psicometría, resultaba evidente que para desarrollar un instrumento sólido y bien fundamentado de esta envergadura era necesario involucrar a un amplio equipo de expertos en las distintas áreas o dominios a evaluar. El SENA es el resultado del trabajo de más de 300 personas a lo largo de todas las fases de desarrollo, incluyendo expertos en evaluación psicológica y psicopatología procedentes de numerosas universidades españolas y de otros centros (véanse los apéndices A.1 y A.2 del manual técnico) así como orientadores y clínicos de más de 150 gabinetes y centros educativos (véanse los apéndices A.3 a A.6 del manual técnico), entre otros profesionales. Por tanto, si bien el equipo de autores y TEA Ediciones han sido los responsables de canalizar e impulsar el desarrollo del SENA, este proyecto no hubiera sido posible sin una amplia colaboración entre distintos sectores, académicos y aplicados, de la Psicología no solo española sino también latinoamericana. En este sentido, cabe destacar la labor de varios psicólogos latinoamericanos en la revisión de los cuestionarios para garantizar su idoneidad lingüística y cultural en Latinoamérica (véase el apéndice A.7 del manual técnico). Queremos agradecer su participación a todos estos profesionales y hacerles partícipes de esta obra, que no hubiéramos podido culminar con éxito sin su colaboración.

Si bien los inicios de la evaluación clínica infanto-juvenil están ligados estrechamente al desarrollo de los manuales diagnósticos (DSM y CIE), y por tanto a un enfoque categorial de los problemas, cada vez hay más evidencias

científicas que apuntan a la necesidad de emplear enfoques dimensionales en la evaluación de los trastornos mentales. Desde una perspectiva clínica, se hace cada vez más evidente la necesidad de utilizar un abordaje dimensional que contemple las variaciones personales en las características y manifestaciones de los problemas. A esta necesidad es a la que intenta responder el SENA, que mediante su aproximación multidimensional incorpora diferentes medidas que contribuyen a la detección de la inmensa mayoría de problemas psicológicos de los niños y adolescentes. Además, también se evalúan diversos factores de vulnerabilidad y recursos personales que pueden contribuir a la prevención y orientar la intervención posterior, en caso de ser necesaria.

De este modo, la aplicación del SENA proporciona informaciones útiles para la detección de problemas psicológicos como son los problemas de atención e hiperactividad, la depresión, la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, los problemas relacionados con traumas y factores de estrés, los síntomas somáticos, los problemas de la conducta alimentaria, los trastornos psicóticos, el retraso en el desarrollo, los problemas de aprendizaje, los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Asimismo, permite identificar situaciones de acoso escolar, dificultades en la convivencia familiar y falta de motivación escolar, entre otras. Como puede observarse, el abanico de problemas a cubrir es realmente amplio, lo que hace del SENA una herramienta eficiente y de gran utilidad para diversas finalidades, como la detección de problemas en contextos educativos, como prueba inicial en un proceso de evaluación clínica más amplio o como una evaluación comprehensiva en contextos de investigación, en el ámbito forense, etc. No obstante, siempre debe recordarse que el empleo de los tests para tomar decisiones sobre una persona debería efectuarse en el contexto de una evaluación psicológica más amplia y flexible, con el fin de alcanzar conclusiones justificadas mediante la recopilación, evaluación y análisis de los datos adecuados al propósito perseguido (Hunsley y Mash, 2008; Urbina, 2007).

Durante el desarrollo del SENA se han seguido escrupulosamente los estándares y normativas internacionales sobre el desarrollo de tests psicológicos y educativos. En el capítulo 2 del manual técnico se describe detenidamente este proceso de desarrollo y todos los aspectos que se han tenido en cuenta para garantizar la calidad del resultado final, que se pone de manifiesto en las propiedades psicométricas que se presentan en el capítulo 3 de dicho manual. Queremos mostrar nuestro especial agradecimiento en este punto a nuestros compañeros David Arribas y Tamara Luque, del departamento de I+D+i de TEA Ediciones, por su apoyo durante el desarrollo psicométrico de la obra y, en particular, durante las fases de revisión del amplísimo banco de más de 2.000 ítems del que partimos.

Los baremos del SENA permiten la comparación con población normal y clínica y se han construido gracias a las evaluaciones realizadas a un total de más de 3.500 niños y adolescentes. Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos ellos, así como a sus familiares y profesores, por completar los más de 10.000 cuestionarios que fueron necesarios para la construcción de unos baremos suficientemente robustos. Gracias también por su participación en las labores logísticas que involucra un proyecto de esta magnitud a todo el equipo de TEA Ediciones y en particular a Iván Navas, Tina Martínez, Tomás González, Rosa Escudero y Marian Pérez.

La idoneidad de un test no puede resumirse únicamente en su fundamentación teórica y psicométrica sino que también se ve influida por otras consideraciones de carácter práctico, que son las que marcarán la diferencia a la hora de facilitar la tarea a los profesionales que lo utilicen. El SENA es un instrumento fácil y rápido de aplicar, gracias al cuidado puesto en el diseño de los ejemplares, y de corregir, debido a la utilización de la plataforma de corrección por Internet de TEA Ediciones que permite una corrección automática e inmediata, evitando cálculos y ahorrando mucho tiempo al profesional. Queremos agradecer especialmente a Miguel Ángel Laviña, Ana Martín Alcrudo y Rebeca Sánchez Domínguez su participación en las labores de diseño gráfico, y a Xavier Minguijón Martínez por el desarrollo del portal de corrección informatizada que alberga el SENA.

Uno de los aspectos más destacados de esta obra es su amplio capítulo de normas de interpretación, el más extenso, que incluye detalladas pautas para la interpretación de las puntuaciones del SENA así como casos ilustrativos que ejemplifican el procedimiento de interpretación de los resultados y sugerencias para complementar los resultados del SENA con otros instrumentos de evaluación específicos que ayuden a contrastar y complementar la información. Son todos estos aspectos los que hacen del SENA un instrumento muy útil para el profesional aplicado, y por ello se han cuidado especialmente.

Por estos motivos, esperamos que el SENA reciba una buena acogida entre los profesionales y que se puedan beneficiar de todo el potencial de este instrumento, con la ayuda de todas las informaciones y pautas que se proporcionan a lo largo de los dos manuales que componen la obra. La validez del SENA, como sucede con cualquier instrumento de medida, no termina con su publicación, sino que es una labor continua de acumulación de evidencias gracias a la cooperación entre los autores, los usuarios y la editorial. Por este motivo, animamos al lector a recopilar y reportar evidencias sobre el funcionamiento del SENA en diferentes contextos, poblaciones y finalidades, contribuyendo así a aumentar los conocimientos que tenemos del mismo.

Por último, se ruega al profesional que haga un uso responsable de esta herramienta, analizando las consecuencias pretendidas y no pretendidas de su utilización. Pese a la sencillez de sus procedimientos de aplicación y corrección, se trata de un instrumento complejo en cuanto a los constructos que evalúa y que puede contribuir a la toma de decisiones de alto impacto en la vida de los niños y adolescentes. Por este motivo, el profesional deberá tener un amplio conocimiento de toda la información aportada en ambos manuales antes de utilizarlo, así como una amplia formación en el ámbito de la evaluación psicológica y en particular en evaluación infanto-juvenil.

*Los autores*

# Ficha técnica

**Nombre**

SENA. *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes.*

**Autores**

Irene Fernández-Pinto, Pablo Santamaría, Fernando Sánchez-Sánchez (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones), Miguel Ángel Carrasco y Victoria del Barrio.

**Procedencia**

TEA Ediciones (2015).

**Aplicación**

Individual y colectiva[1] (tanto el autoinforme como los heteroinformes para los contextos familiar y escolar).

**Edad de aplicación**

De 3 a 18 años. Dispone de tres niveles diferentes según la edad de la persona evaluada:

- **Infantil:** de 3 a 6 años (Educación Infantil).
- **Primaria:** de 6 a 12 años (1.º a 6.º de Educación Primaria).
- **Secundaria:** de 12 a 18 años (1.º de ESO a 2.º de Bachillerato y Ciclos Formativos).

**Duración**

De 20 a 30 minutos por cuestionario, aproximadamente.

**Finalidad**

Evaluación multifuente de un amplio espectro de **problemas emocionales y de conducta** (depresión, ansiedad, hiperactividad e impulsividad, conducta desafiante, consumo de sustancias, problemas de la conducta alimentaria, problemas de aprendizaje...), **problemas contextuales** (problemas con la familia, con la escuela y con los compañeros), así como áreas de **vulnerabilidad** (problemas de regulación emocional, aislamiento, rigidez...) y **recursos psicológicos** (autoestima, integración y competencia social, inteligencia emocional...).

**Baremación**

Tipificación con una amplia muestra representativa desde los 3 hasta los 18 años. Se ofrecen baremos diferenciados en función de la edad, el sexo y el tipo de población (general o clínica). Las puntuaciones se expresan en puntuaciones T (M = 50; Dt = 10).

1. El ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) es el único que no se puede aplicar de manera colectiva sino únicamente de forma individual.

# Materiales

- Manual de aplicación, corrección e interpretación.
- Manual técnico.
- 9 modelos de ejemplares (véase el apartado 1.3.1. para más información sobre los modelos de ejemplares que conforman el SENA):
  - Infantil-Familia (3 a 6 años).
  - Infantil-Escuela (3 a 6 años).
  - Primaria-Familia (6 a 12 años).
  - Primaria-Escuela (6 a 12 años).
  - Primaria-Autoinforme (6 a 8 años)[2].
  - Primaria-Autoinforme (8 a 12 años).
  - Secundaria-Familia (12 a 18 años).
  - Secundaria-Escuela (12 a 18 años).
  - Secundaria-Autoinforme (12 a 18 años).
- Claves de acceso (PIN) para la corrección y aplicación mediante Internet.

2. Nótese que hay dos ejemplares con el mismo nombre, Primaria-Autoinforme, aunque con distintas edades de aplicación. El ejemplar dirigido a niños de 6 a 8 años es un ejemplar más sencillo para niños que aún no tienen las habilidades necesarias para responder a un autoinforme y debe ser aplicado por el propio profesional con un formato de entrevista (véase el apartado 2.2.4 para más información sobre este ejemplar).

# 1 Descripción general

El SENA, *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes*, es un sistema desarrollado íntegra y originalmente en lengua española por expertos en evaluación psicológica y psicopatología infanto-juvenil. Ha sido diseñado con el objetivo de ayudar en la detección de un amplio espectro de **problemas emocionales y de conducta** desde los 3 hasta los 18 años tales como:

- **Problemas interiorizados:** Depresión, Ansiedad, Ansiedad social, Quejas somáticas, Sintomatología postraumática y Obsesión-compulsión.
- **Problemas exteriorizados:** Problemas de atención, Hiperactividad-impulsividad, Problemas de control de la ira, Agresión, Conducta desafiante y Conducta antisocial.
- **Problemas contextuales:** Problemas con la familia, Problemas con la escuela y Problemas con los compañeros.
- **Problemas específicos:** Consumo de sustancias, Problemas de la conducta alimentaria, Retraso en el desarrollo, Problemas de aprendizaje, Esquizotipia o Comportamiento inusual[3].

También permite explorar algunas **áreas de vulnerabilidad** que pueden contribuir al mantenimiento o inicio de algunos problemas o trastornos más graves. Entre estas áreas se encuentran los problemas de regulación emocional, la rigidez, el aislamiento, las dificultades de apego y la búsqueda de sensaciones.

Asimismo, evalúa la presencia de ciertos **recursos personales** que actúan como factores protectores ante diferentes problemas y que pueden utilizarse para apoyar la intervención. Estos recursos son la autoestima, la integración y la competencia social, la inteligencia emocional, la disposición al estudio y la conciencia de los problemas.

3. La escala Comportamiento inusual (INU) está dirigida a la evaluación de conductas poco frecuentes que suelen ser indicativas de alteraciones graves como son algunos trastornos del desarrollo o los trastornos psicóticos (véase el capítulo 3 para más información sobre la interpretación de las escalas).

Adicionalmente, el SENA proporciona una serie de **índices globales** que permiten resumir las puntuaciones obtenidas en las distintas escalas y que muestran el funcionamiento del evaluado en varias áreas más generales (el índice global de problemas, los índices de problemas emocionales, conductuales y contextuales, el índice de problemas en las funciones ejecutivas y el índice de recursos personales).

El SENA también incorpora algunas **escalas de control** que ayudan al profesional a determinar si el ejemplar se ha respondido con atención y sinceridad, es decir, si los resultados resultan suficientemente fiables y válidos o si, por el contrario, pueden estar distorsionados por algún tipo de sesgo que desaconseje su interpretación (Inconsistencia, Impresión negativa o Impresión positiva).

Finalmente, los cuestionarios del SENA incluyen algunos **ítems críticos** y el sistema de corrección alertará al profesional cuando deba prestar atención a alguno de ellos. Se han considerado como críticos aquellos ítems que implican algún comportamiento potencialmente grave, peligroso o que deba ser objeto de atención urgente por parte del profesional.

El SENA permite la integración de la información procedente de **varias fuentes o informadores**[4], esto es, el profesional puede obtener información sobre un niño o adolescente por medio de las respuestas de sus padres u otros familiares (ejemplar de familia), de sus profesores o tutores (ejemplar de escuela) y del propio evaluado (ejemplar de autoinforme). Esta característica contribuye a la obtención de una panorámica más completa de la persona evaluada y permite aprovechar al máximo la posibilidad que tiene cada informador de valorar aquellas conductas a las que tiene mejor accesibilidad dado el contexto en el que se relaciona habitualmente con el evaluado (en el apartado 2.1.4 se ofrece más información sobre las personas que pueden responder a cada tipo de ejemplar y las características que deben reunir).

El SENA es un test de amplio recorrido, pues puede aplicarse **desde los 3 hasta los 18 años**, lo cual permite una continuidad en la evaluación durante el seguimiento de cada caso. Esto se traduce en tres niveles de edad, denominados **Infantil, Primaria y Secundaria**, de acuerdo con las etapas educativas que, en general, se corresponden con las edades a las que van dirigidos. En cada una de estas etapas se evalúan aquellas áreas más relevantes o que suelen resultar más problemáticas en niños o adolescentes de esas edades. Para ello se utilizan los ítems o indicadores más adecuados atendiendo a la edad del evaluado y al tipo de informador que responde al cuestionario.

## 1.1. Características principales

A continuación se describen las principales características del SENA y que guiaron su desarrollo a lo largo de todo el proceso de construcción de la prueba:

### Enfoque evolutivo

Este instrumento se estructura en tres niveles de edad que permiten realizar una evaluación adaptada a las características y problemáticas concretas de cada momento del desarrollo desde los 3 hasta los 18 años. Esto se tradu-

4. A lo largo de este manual se utiliza el término «informador» para referirse a la persona que responde el cuestionario (p. ej., la madre o el padre, el tutor o profesor o el propio evaluado).

ce en diferentes modelos de ejemplar en cada nivel de edad (Infantil, Primaria y Secundaria). Si bien la mayoría de escalas e ítems son muy similares en los distintos ejemplares, se ha procurado incluir en cada uno de ellos ítems adecuados al nivel de desarrollo de los evaluados y a las manifestaciones típicas de los distintos problemas en cada edad. Además, algunas escalas se incluyen únicamente en los niveles de edad en los que son relevantes; por ejemplo, la escala Retraso en el desarrollo únicamente se incluye en el nivel de Infantil, mientras que Consumo de sustancias únicamente forma parte del nivel de Secundaria. Por último, se han creado baremos diferenciados por edad para permitir valorar al evaluado en comparación con otras personas de su misma edad.

### Evaluación multifuente

El SENA está concebido como un sistema de evaluación conformado por múltiples cuestionarios destinados a distintos informantes. Este sistema permite integrar los datos procedentes de diversas fuentes informantes (padres o cuidadores, profesores y el propio niño o adolescente) y de los principales contextos de desarrollo (la familia y la escuela). Cada una de las fuentes accede más fácilmente a un tipo de información desde un punto de vista particular y en un contexto específico. Se ha procurado aprovechar al máximo las posibilidades de una evaluación basada en múltiples informadores, tratando de involucrar a cada tipo de informador en la valoración de aquellos comportamientos a los que tiene un acceso privilegiado (p. ej., los padres son los mejores informadores de los problemas de apego, los profesores conocen mejor las dificultades de aprendizaje y el evaluado puede informar mejor acerca de sus emociones o de los problemas familiares, escolares o de relación con sus compañeros). Esto se refleja no solo en las escalas concretas evaluadas por cada informador sino en los indicadores específicos incluidos en cada ejemplar.

### Comprehensivo y multidimensional

El SENA permite la evaluación de una amplia gama de constructos psicológicos, incluyendo un amplio espectro de problemas, así como factores de vulnerabilidad y de fortaleza (recursos personales). En la selección de los constructos a evaluar se tuvo en cuenta la literatura sobre evaluación infanto-juvenil así como las preocupaciones concretas mostradas por psicólogos, psicopedagogos, padres y profesores. También se consideraron los distintos trastornos y los criterios diagnósticos del DSM-5 (*American Psychiatric Association*, 2013) en la selección de los distintos indicadores de problemas; sin embargo, a diferencia del enfoque categorial del DSM-5, la evaluación mediante el SENA adopta un enfoque dimensional y cuantitativo que considera los problemas de cada evaluado como parte de un continuo indicativo de los distintos grados de un continuo psicológico entre la normalidad y la psicopatología.

### Validez de constructo

En la elaboración de las escalas e ítems del SENA se tuvieron en cuenta de manera simultánea dos criterios: el *teórico y el empírico. Desde un punto de vista teórico, la construcción del SENA estuvo guiada muy de cerca por* la investigación existente en evaluación infanto-juvenil y el asesoramiento de un gran número de expertos en las distintas áreas (véase el apéndice A del manual técnico). Desde un punto de vista empírico, se realizaron numerosos *análisis psicométricos para conocer el funcionamiento de los distintos ítems y escalas a partir de los datos* recopilados durante el estudio piloto y el de tipificación (véanse los capítulos 2 y 3 del manual técnico). En todo momento se partió de constructos sólidamente definidos y se tomaron decisiones en las que ambos criterios, *teórico y empírico, convergieran y garantizaran ante todo una adecuada validez de constructo de las puntuaciones.*

### Muestras representativas

Durante el desarrollo del SENA se ha contado con muestras amplias y representativas de la población general de niños y adolescentes. Estas han permitido la construcción de baremos robustos y la obtención de puntuaciones fiables y válidas (véanse los capítulos 2 y 3 del manual técnico). También se ha contado con grupos clínicos variados cuyos resultados han guiado la toma de decisiones durante todo el proceso, contribuyendo a maximizar la validez y la capacidad discriminativa del SENA y, por tanto, su utilidad en la detección de una gran diversidad de problemas clínicos.

### Sencillez en los procedimientos de aplicación, corrección e interpretación

Uno de los criterios que guiaron la elaboración de todos los materiales del SENA fue la sencillez de su uso. Los materiales están diseñados para poder ser utilizados de manera autónoma por parte de los informadores, e incluyen completas instrucciones. También está disponible la opción de aplicación *on-line*, que permite al profesional dar acceso por Internet al informador (p. ej., al padre, al profesor…) para que responda al ejemplar en su propio dispositivo electrónico (computadora, tableta). El profesional recibirá los resultados de manera automática en su cuenta una vez hayan terminado de responder. Esta opción resulta especialmente cómoda para facilitar y hacer más accesible la colaboración de algunos informadores (p. ej., profesores o tutores) en el proceso de evaluación. La corrección se realiza de manera automática mediante la plataforma de corrección de TEA Ediciones, que ofrece un completo perfil de resultados de manera automática (véase el capítulo 2 de este manual para más información sobre la aplicación y la corrección del SENA).

Finalmente, la interpretación de cada una de las escalas es similar en todos los ejemplares, ya que pese a que algunos indicadores varían para adaptarse al informador o al nivel de edad, la gran mayoría son iguales o muy similares en todos ellos, lo que permite emplear unas pautas de interpretación comunes a los distintos ejemplares (véase el capítulo 3 de este manual).

### Desarrollado específicamente en el contexto hispanohablante

El SENA ha sido desarrollado desde el inicio en lengua española y atendiendo a las especificidades de los contextos culturales de España y Latinoamérica. Se trata por tanto de una prueba específicamente diseñada para el contexto cultural hispanohablante. Esto permite que las conductas y problemas que se evalúan sean relevantes en el entorno concreto en el que se desenvuelven los evaluados y maximiza la calidad y la utilidad del instrumento en la evaluación de la población a la que se dirige. Con este fin, a lo largo de las distintas fases de su desarrollo han participado y contribuido numerosos profesionales tanto de España como de diversos países de Latinoamérica para garantizar la idoneidad del instrumento en todas las regiones donde se va a utilizar (véase el apéndice A del manual técnico).

En el capítulo 2 del manual técnico se proporciona información detallada sobre los distintos pasos seguidos durante la creación del SENA, lo que permite observar cómo se implementaron en la práctica cada una de las características descritas en este apartado.

## 1.2. Finalidad de la evaluación

Tal y como puede deducirse de toda la información anteriormente expuesta, la finalidad con que se desarrolló el SENA fue proporcionar un instrumento comprehensivo, actual y ajustado al contexto hispanohablante que permitiera obtener una visión lo más completa posible del funcionamiento psicológico de los niños y adolescentes evaluados.

Su objetivo es, por tanto, permitir la detección de un amplio espectro de problemas, incluyendo además la evaluación de un buen número de variables psicológicas que juegan un papel muy relevante en el inicio, mantenimiento o resolución de los mismos. Estos aspectos adicionales resultarán de gran utilidad de cara a la prevención de problemas o durante la planificación de intervenciones, ya que permiten al profesional obtener una visión más completa del evaluado en la que basar la toma de decisiones del proceso de evaluación-intervención.

Las escalas del SENA se estructuran, por tanto, en tres grandes grupos: problemas, vulnerabilidades y recursos personales. Esta estructura dota al instrumento de una gran versatilidad, pues la información que ofrece puede utilizarse no solo con fines de detección, sino también de prevención y de apoyo a la intervención:

- **Prevención:** Las escalas de vulnerabilidad, si bien no representan específicamente problemas, pueden suponer puntos débiles o factores de riesgo personal que, en conjunción con otras características de la persona o del entorno en el que se desenvuelve, hacen más probable la aparición de problemas psicológicos y el aumento subsiguiente de dificultades de adaptación (p. ej., un déficit en la regulación emocional puede asociarse con problemas de tipo interiorizado; la tendencia a la búsqueda de sensaciones puede conducir a problemas de tipo exteriorizado; etc.). Por tanto, la información que ofrecen estas escalas en muchos casos puede ayudar a identificar aquellas áreas que conviene reforzar con el fin de evitar el desarrollo o el agravamiento de algunos problemas en el futuro.

- **Detección:** El amplio abanico de variables que evalúa el SENA permite detectar de manera eficiente la presencia de numerosos problemas que pueden interferir con el ajuste emocional o social, el rendimiento académico o el funcionamiento familiar o escolar del evaluado. En concreto, el SENA evalúa problemas interiorizados (es decir, alteraciones emocionales), problemas exteriorizados (comportamientos disruptivos) y, en el caso del autoinforme, problemas contextuales (grado de insatisfacción o tensión percibida en los contextos familiar y escolar). Asimismo, permite la evaluación de otros problemas específicos que no encajan en las categorías anteriores, como son el consumo de sustancias, los problemas de la conducta alimentaria o el retraso en el desarrollo, entre otros. De este modo, el SENA permite realizar un «barrido» amplio y global del ajuste psicológico del niño o adolescente evaluado y contribuir, en conjunción siempre con otros instrumentos y técnicas de evaluación, al diagnóstico de los problemas psicológicos.

- **Intervención:** El SENA proporciona puntuaciones lo suficientemente específicas y bien definidas como para identificar los problemas o conjuntos de problemas que presenta el niño o adolescente y sobre los que es necesario trabajar, así como los procesos o características del evaluado que pueden subyacer a dichas dificultades (p. ej., la rigidez, el aislamiento o la búsqueda de sensaciones ). Además, se proporciona información sobre ítems críticos, que reflejan conductas particularmente problemáticas o alteradas que deben ser objeto de atención prioritaria. La incorporación de las escalas de recursos personales permite identificar además aquellos aspectos que pueden facilitar la puesta en marcha de intervenciones o que es conveniente potenciar para facilitar que se produzca el cambio terapéutico. En este sentido, es particularmente relevante la escala Conciencia de los problemas, que proporciona un indicador específico sobre este aspecto clave para el pronóstico de la intervención y la adhesión a un posible tratamiento por parte del evaluado.

Tenga en cuenta que, al igual que sucede con cualquier otro instrumento o método de evaluación psicológica, siempre que el SENA muestre la presencia de problemas o dificultades específicas en el evaluado, estos resultados deberán complementarse con la utilización de medidas más específicas de los problemas en cuestión, así como otros métodos de evaluación (p. ej., entrevista, observación, etc.). Nunca debería realizarse un diagnóstico ni planificar una intervención atendiendo exclusivamente a los resultados obtenidos con el SENA, que constituyen una aproximación muy completa e informativa pero insuficiente para emplearse de manera aislada para la toma de decisiones de esta envergadura. En el apartado 3.6 de este manual se proporciona información acerca de otros instrumentos más específicos que pueden complementar la evaluación realizada con el SENA en función de las dificultades detectadas.

## 1.3. Estructura del SENA

### 1.3.1. Ejemplares

El SENA, como su nombre indica, es un sistema de evaluación formado por diversos cuestionarios que permiten realizar una evaluación ajustada a la edad del evaluado y a la fuente que proporciona la información. De esta manera se ofrecen diferentes ejemplares dirigidos a tres niveles de edad (Infantil, Primaria y Secundaria) y a tres tipos de informadores (familia, escuela o la propia persona evaluada). El cruce de estos dos aspectos, nivel de edad y tipo de informador, es lo que permite identificar cada uno de los ejemplares (p. ej., Infantil-Escuela, Primaria-Familia, Secundaria-Autoinforme...).

En cada uno de los niveles de edad se dispone de cuestionarios para evaluar al niño o adolescente a partir de la información proporcionada por informadores externos (heteroinformes) que tienen la oportunidad de observar su comportamiento en los dos contextos más relevantes en estas etapas: la familia y la escuela. Se han preparado cuestionarios diferentes para ambos contextos puesto que los aspectos observables en uno y otro no son exactamente los mismos y de esta forma se maximiza la información obtenida.

Además, también se dispone de cuestionarios para recabar información directamente del propio niño o adolescente evaluado. Estos ejemplares de autoinforme solo están disponibles para los niveles de edad en los que el niño ya es capaz de informar adecuadamente sobre sus problemas, es decir, para Primaria y Secundaria. De hecho, para los más pequeños (6 a 8 años) se ha preparado un ejemplar específico más breve y sencillo que el resto para adaptarse mejor a sus capacidades.

En la tabla 1.1 se recogen los diferentes ejemplares disponibles para cada edad.

**Tabla 1.1.** Modelos de ejemplar del SENA

| | INFORMADOR | | |
|---|---|---|---|
| **NIVEL / EDAD** | **Familia** (madre, padre, otro familiar, cuidador principal...) | **Escuela** (tutor, profesor, orientador...) | **Autoinforme** (persona evaluada) |
| Infantil 3 a 6 años | Infantil-Familia | Infantil-Escuela | |
| Primaria 6 a 12 años | Primaria-Familia | Primaria-Escuela | Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) |
| | | | Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) |
| Secundaria 12 a 18 años | Secundaria-Familia | Secundaria-Escuela | Secundaria-Autoinforme |

## 1.3.2. Escalas

Cada uno de los ejemplares del SENA permite obtener información de un amplio número de escalas que se organizan en diferentes bloques para facilitar la interpretación y el manejo de los resultados.

En primer lugar se incluyen las denominadas **escalas de control**, que permiten al profesional obtener algunas informaciones que le ayudarán a determinar la confianza que puede depositar en los resultados obtenidos antes de proceder a su interpretación. Estas escalas son Inconsistencia, Impresión negativa e Impresión positiva. Su significado se explica más adelante.

En segundo lugar se incluyen las denominadas **escalas de problemas,** que permiten examinar la presencia de dificultades y de los principales trastornos evaluados. Estas escalas se han subdividido en problemas interiorizados (cuyas manifestaciones predominantes son emocionales) y problemas exteriorizados (que se suelen manifestar como problemas de conducta o comportamientos disruptivos). También se ha incluido una categoría denominada «Otros problemas» que recoge algunos trastornos más específicos y otra de problemas contextuales, esta última solo en el caso de los ejemplares de autoinforme.

En tercer lugar se incluyen las denominadas **escalas de vulnerabilidades.** Estas permiten evaluar algunos aspectos que no constituyen en sí mismos un problema clínico o un trastorno (p. ej., la rigidez, el aislamiento o la búsqueda de sensaciones), pero que pueden contribuir al mantenimiento o inicio de algunos problemas o trastornos más graves.

Por último, se incluyen las escalas de **recursos personales,** que evalúan algunos aspectos (como la autoestima, la integración y la competencia social, la inteligencia emocional, la disposición al estudio y la conciencia de los problemas), que actúan como factores protectores ante diferentes problemas y que pueden utilizarse para apoyar la intervención.

En las tablas 1.2 y 1.3 se recogen las escalas incluidas en cada uno de los ejemplares del SENA.

## Tabla 1.2. Puntuaciones que ofrecen los ejemplares de familia y escuela del SENA

| | Infantil-Familia | Primaria-Familia | Secundaria-Familia | Infantil-Escuela | Primaria-Escuela | Secundaria-Escuela |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Escalas de control** | | | | | | |
| **INC.** Inconsistencia | * | * | * | * | * | * |
| **NEG.** Impresión negativa | * | * | * | * | * | * |
| **POS.** Impresión positiva | * | * | * | * | * | * |
| **Índices globales** | | | | | | |
| **GLO.** Índice global de problemas | * | * | * | * | * | * |
| **EMO.** Índice de problemas emocionales | * | * | * | * | * | * |
| **CON.** Índice de problemas conductuales | * | * | * | * | * | * |
| **EJE.** Índ. problemas en las funciones ejecutivas | * | * | * | * | * | * |
| **REC.** Índice de recursos personales | * | * | * | * | * | * |
| **Escalas de problemas** | | | | | | |
| ***Problemas interiorizados*** | | | | | | |
| **DEP.** Depresión | * | * | * | * | * | * |
| **ANS.** Ansiedad | * | * | * | * | * | * |
| **ASC.** Ansiedad social | * | * | * | * | * | * |
| **SOM.** Quejas somáticas | * | * | * | * | * | * |
| **Problemas exteriorizados** | | | | | | |
| **ATE.** Problemas de atención | * | * | * | * | * | * |
| **HIP.** Hiperactividad-impulsividad | * | * | * | * | * | * |
| **IRA.** Problemas de control de la ira | * | * | * | * | * | * |
| **AGR.** Agresión | * | * | * | * | * | * |
| **DES.** Conducta desafiante | * | * | * | * | * | * |
| **ANT.** Conducta antisocial | | | * | | | * |
| **Otros problemas** | | | | | | |
| **SUS.** Consumo de sustancias | | | * | | | |
| **ALI.** Problemas de la conducta alimentaria | | | * | | | |
| **APR.** Problemas de aprendizaje | | | | | * | * |
| **RET.** Retraso en el desarrollo | * | | | * | | |
| **INU.** Comportamiento inusual | * | * | * | * | * | * |
| **Escalas de vulnerabilidades** | | | | | | |
| **REG.** Problemas de regulación emocional | * | * | * | * | * | * |
| **RIG.** Rigidez | * | * | * | * | * | * |
| **AIS.** Aislamiento | * | * | * | * | * | * |
| **APE.** Dificultades de apego | * | | | | | |
| **Escalas de recursos personales** | | | | | | |
| **SOC.** Integración y competencia social | * | * | * | * | * | * |
| **IEM.** Inteligencia emocional | * | * | * | * | * | * |
| **EST.** Disposición al estudio | | * | * | | * | * |

## Tabla 1.3. Puntuaciones que ofrecen los ejemplares de autoinforme del SENA

| | Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria-Autoinforme |
|---|---|---|---|
| **Escalas de control** | | | |
| **INC.** Inconsistencia | | * | * |
| **NEG.** Impresión negativa | | * | * |
| **POS.** Impresión positiva | | * | * |
| **Índices globales** | | | |
| **GLO.** Índice global de problemas | * | * | * |
| **EMO.** Índice de problemas emocionales | * | * | * |
| **CON.** Índice de problemas conductuales | * | * | * |
| **EJE.** Índice de problemas en las funciones ejecutivas | | * | * |
| **CTX.** Índice de problemas contextuales | * | * | * |
| **REC.** Índice de recursos personales | | * | * |
| **Escalas de problemas** | | | |
| **Problemas interiorizados** | | | |
| **DEP.** Depresión | * | * | * |
| **ANS.** Ansiedad | * | * | * |
| **ASC.** Ansiedad social | | * | * |
| **SOM.** Quejas somáticas | | * | * |
| **PST.** Sintomatología postraumática | | * | * |
| **OBS.** Obsesión-compulsión | | | * |
| **Problemas exteriorizados** | | | |
| **ATE.** Problemas de atención | * | * | * |
| **HIP.** Hiperactividad-impulsividad | * | * | * |
| **IRA.** Problemas de control de la ira | * | * | * |
| **PCO.** Problemas de conducta | * | | |
| **AGR.** Agresión | | * | * |
| **DES.** Conducta desafiante | | * | * |
| **ANT.** Conducta antisocial | | | * |
| **Otros problemas** | | | |
| **SUS.** Consumo de sustancias | | | * |
| **ESQ.** Esquizotipia | | | * |
| **ALI.** Problemas de la conducta alimentaria | | | * |
| **Problemas contextuales** | | | |
| **FAM.** Problemas familiares | * | * | * |
| **ESC.** Problemas con la escuela | | * | * |
| **COM.** Problemas con los compañeros | * | * | * |
| **Escalas de vulnerabilidades** | | | |
| **REG.** Problemas de regulación emocional | | * | * |
| **BUS.** Búsqueda de sensaciones | | | * |
| **Escalas de recursos personales** | | | |
| **AUT.** Autoestima | * | * | * |
| **SOC.** Integración y competencia social | | * | * |
| **CNC.** Conciencia de los problemas | | | * |

En el capítulo 3 de este manual se incluye información detallada sobre el significado y la interpretación de cada una de estas escalas. Como puede observarse, cada cuestionario proporciona un perfil de resultados completo que informa de las principales áreas de problemas, vulnerabilidades y recursos del evaluado, por lo que puede aplicarse, corregirse e interpretarse de manera independiente. No obstante, la información más rica se obtendrá cuando se recabe información de distintas fuentes disponibles y se comparen los resultados obtenidos mediante cada una de ellas.

## 1.4. Resultados y puntuaciones

Para la obtención de los resultados del SENA es necesario utilizar la plataforma de corrección por Internet de TEA Ediciones, TEAcorrige, que realiza de manera automática e inmediata la corrección sin requerir la realización de cálculos por parte del profesional. En el capítulo 2 de este manual se ofrece más información sobre las normas de aplicación y corrección del SENA.

Por cada ejemplar del SENA aplicado se obtiene un perfil de resultados independiente, con las puntuaciones en las escalas e índices que se evalúan en ese ejemplar (véanse las tablas 1.2 y 1.3). A continuación se describen las diferentes puntuaciones y resultados que ofrece el SENA.

### 1.4.1. Puntuaciones de las escalas

Cada uno de los ejemplares del SENA incluye un número variable de ítems que configuran las diferentes escalas del instrumento. Todos los ítems[5] tienen un formato de respuesta tipo *Likert* en el que la persona que responde debe indicar la frecuencia de la conducta evaluada eligiendo una de las 5 opciones que se ofrecen (de *Nunca o casi nunca* a *Siempre o casi siempre*). A partir de las respuestas a los ítems se obtienen las puntuaciones directas de las escalas a las que pertenecen. En el apéndice A de este manual se han incluido los ítems que configuran cada escala en los diferentes ejemplares.

Las puntuaciones directas no son directamente interpretables, por lo que es necesario transformarlas a una escala típica. En el caso del SENA, salvo en las escalas de control, las puntuaciones típicas de todas las escalas se expresan en **puntuaciones T**, que se distribuyen con media = 50 y Dt = 10. Estas puntuaciones se derivan de la comparación de la puntuación directa del evaluado con la de un conjunto de niños o adolescentes de su misma edad procedentes de una muestra representativa de la población[6]. Las puntuaciones T tienen un fundamento estadístico, son plenamente interpretables y sirven para determinar el nivel del evaluado en las distintas variables en comparación con su grupo de referencia.

El análisis de las puntuaciones de las escalas y del perfil que conforman es la base de la interpretación del SENA, puesto que es lo que permite apreciar con mayor precisión y amplitud los diferentes problemas o dificultades que presenta la persona evaluada. En el apartado 3.1 se sugieren pautas para la interpretación de dichas puntuaciones.

5. Salvo los incluidos en el ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años), que tienen tres opciones de respuesta (*Sí, No* y *A veces*).
6. También se ofrecen baremos específicos por sexo y para población clínica. En el apartado 3.2 de este manual se proporciona más información sobre los baremos disponibles y se ofrecen algunas sugerencias para decidir qué baremo conviene emplear en cada caso.

### 1.4.2. Índices del SENA

Además de las puntuaciones de las diferentes escalas incluidas en cada ejemplar, el SENA ofrece un conjunto de índices que permiten resumir los principales resultados obtenidos en varios conjuntos de escalas relacionadas. De esta forma, los índices ofrecen una información más global que la recogida en las escalas y pueden ser útiles para obtener una visión general de la persona evaluada y determinar el patrón de sintomatología más relevante en su caso, si bien esta información deberá siempre ampliarse y contrastarse con las puntuaciones en las escalas, que constituyen el nivel de análisis fundamental en el SENA. En las tablas 1.2 y 1.3 se muestran los índices que se ofrecen en cada ejemplar.

También se ofrece un índice global (GLO) que permite resumir en una única puntuación el nivel de problemas que presenta la persona evaluada, es decir, la intensidad y la variedad de la sintomatología presentada. Esta puntuación puede interpretarse como un indicador general de afectación y malestar.

Al igual que las puntuaciones de las escalas, las puntuaciones de todos los índices del SENA se expresan en puntuaciones T.

### 1.4.3. Ítems críticos

El perfil de resultados que proporciona el sistema de corrección, además de las puntuaciones de las escalas y de los índices y su representación gráfica, incluye información relativa a los denominados ítems críticos.

Los ítems críticos son un conjunto de elementos que han sido seleccionados atendiendo a la gravedad e infrecuencia de la conducta que evalúan (p. ej., «*Me pegan en el colegio*» o «*Ve u oye cosas que no existen*»). De este modo, cuando la persona evaluada marca ciertas opciones de respuesta a dichos ítems el sistema informa expresamente de estos comportamientos que pueden resultar especialmente preocupantes. El profesional deberá prestar atención inmediata a las respuestas dadas a estos ítems e indagar más sobre las mismas.

## 1.5. Materiales

El SENA está formado por los siguientes materiales:




- **Manual de aplicación, corrección e interpretación**, que contiene toda la información necesaria para la aplicación, la corrección y la interpretación de los ejemplares del SENA, esto es, la información práctica que el profesional deberá emplear en su día a día.




- **Manual técnico**, que incluye la información relativa a la fundamentación teórica y psicométrica del instrumento, así como su proceso de desarrollo. El profesional deberá familiarizarse con esta información antes de proceder a la utilización de la prueba.

- **9 modelos de ejemplar** (véase la tabla 1.1):
  - Infantil-Familia (3 a 6 años)
  - Infantil-Escuela (3 a 6 años)
  - Primaria-Familia (6 a 12 años)
  - Primaria-Escuela (6 a 12 años)
  - Primaria-Autoinforme (6 a 8 años)
  - Primaria-Autoinforme (8 a 12 años)
  - Secundaria-Familia (12 a 18 años)
  - Secundaria-Escuela (12 a 18 años)
  - Secundaria-Autoinforme (12 a 18 años)



- **Claves de acceso (PIN)** para la corrección y aplicación mediante Internet.

Nótese que en el caso de los autoinformes para Primaria se han creado dos ejemplares diferentes dirigidos a distintos tramos de edad: de 6 a 8 años en un caso y de 8 a 12 años en otro. El motivo de crear dos ejemplares de autoinforme diferenciados para este nivel es que los niños de 6 a 8 años pueden encontrar difícil responder ellos solos un cuestionario como el empleado en el resto de los niveles. Por este motivo, se ha diseñado para ellos un material específico más adaptado a las características de este grupo de edad. Las principales diferencias respecto al resto de ejemplares del SENA es que es mucho más breve, que se utiliza un formato de respuesta más sencillo (*Sí, No, A veces*) y que debe ser aplicado directamente por el profesional en formato de entrevista, es decir, el profesional debe leer las preguntas en voz alta al niño y anotar las contestaciones de este en el ejemplar. En el apartado 2.2.4. del capítulo 2 se incluyen indicaciones precisas sobre cómo proceder a la aplicación de este ejemplar.

## 1.6. Ámbitos de aplicación

Un instrumento de amplio espectro como el SENA puede ser útil en una gran variedad de contextos en los cuales se persigan las finalidades anteriormente descritas de prevención, detección e intervención sobre problemas psicológicos o dificultades de adaptación. A continuación se describen los ámbitos de aplicación en los que se utiliza el SENA más habitualmente con el objetivo de ilustrar el uso que se puede hacer del instrumento en cada uno de ellos.

### 1.6.1. Ámbito educativo o escolar

El SENA se ha desarrollado de manera expresa para ajustarse a las necesidades y características del contexto educativo, al considerarse que se trata de uno de los ámbitos que se puede beneficiar en mayor medida de la utilización de un instrumento de este tipo. Esto es debido a que el SENA permite evaluar de manera colectiva a todos los alumnos de un aula o curso escolar, así como la obtención de la información de sus padres y profesores, a lo

largo de toda la educación preuniversitaria (desde Educación Infantil y Primaria hasta Educación Secundaria y Bachillerato, incluyendo los Ciclos Formativos). Se trata, por tanto, de una herramienta muy eficiente, ya que requiere poca inversión de tiempo (completar el ejemplar requiere menos de 30 minutos) y, a cambio, se obtiene una gran cantidad de información organizada en un perfil de resultados muy completo.

Los centros educativos son un contexto muy favorable para llevar a cabo la identificación de problemas en niños y adolescentes, pues permiten realizar evaluaciones rutinarias y sistemáticas de todos los alumnos y detectar dificultades que pueden haber pasado desapercibidas por su entorno. Además, es el contexto idóneo para realizar la detección temprana de problemas o factores de vulnerabilidad psicológica antes de que se agraven o den lugar a alteraciones importantes en el funcionamiento psicológico del alumno. Por este motivo, los psicólogos escolares, los orientadores y los psicopedagogos pueden beneficiarse en gran medida de la información proporcionada por el SENA.

Además, los niños y adolescentes a lo largo de su vida pasan mucho tiempo en la escuela y, por ello, su funcionamiento e interacciones en este contexto son muy relevantes para examinar su ajuste psicológico. Las dificultades en la escuela pueden afectar al funcionamiento psicológico de la persona, dando lugar a problemas interiorizados o exteriorizados y, a la inversa, la presencia de problemas psicológicos pueden ser la causa que subyazca a un rendimiento académico deficitario.

Por este motivo, la escuela es una de las fuentes de información que se han considerado en la confección de ejemplares diferenciados del SENA, junto con la familia y el autoinforme del propio evaluado, pues es sabido que el profesor o tutor es un informador privilegiado para acceder al contexto escolar y observar la conducta del niño o adolescente en un ambiente más estructurado y con una perspectiva particular que le permite comparar el comportamiento del evaluado con el de sus iguales y durante la interacción con estos. Estas situaciones obviamente resultan de más difícil acceso para los padres.

Complementariamente, el autoinforme permite evaluar problemas contextuales específicamente relacionados con el ajuste al entorno escolar mediante las escalas Problemas con la escuela y Problemas con los compañeros. Finalmente, el SENA presta especial atención a la evaluación de ciertas variables estrechamente relacionadas con el desempeño académico y que, por tanto, pueden ayudar a detectar problemas en el rendimiento escolar o a planificar intervenciones en esta área. En concreto, se han incluido las escalas Problemas de aprendizaje y Disposición al estudio en los ejemplares para la escuela, que son respondidos por los profesores, y esta última escala también se ha incluido en los ejemplares dirigidos a la familia. La evaluación de otras dificultades como son los problemas de atención o los problemas de hiperactividad-impulsividad (valoradas en todos los ejemplares), resulta clave en los casos de bajo rendimiento escolar. El Índice de problemas en las funciones ejecutivas incluido en el SENA también puede resultar de gran utilidad para esta finalidad.

### 1.6.2. Ámbito clínico

El SENA es un instrumento de amplio espectro que resulta idóneo en los procesos de evaluación como prueba inicial y global, puesto que permite obtener una gran cantidad de información sobre la persona evaluada y ubicar su funcionamiento en un contexto amplio. Posteriormente, esta información, junto con la obtenida mediante otros métodos (p. ej., la entrevista), se utilizará para orientar la evaluación hacia aspectos más específicos relacionados con la problemática concreta que presente el evaluado.

El SENA evalúa variables eminentemente clínicas en su mayoría, pues se centra en la detección de problemas psicológicos y en la identificación de áreas de vulnerabilidad que puedan favorecer el desarrollo de los mismos. Por

ello, resulta una herramienta muy adecuada para contribuir a los procesos evaluativos en el ámbito clínico. Así, evalúa una gran variedad de dimensiones relacionadas con las alteraciones emocionales, los problemas de conducta, los problemas contextuales más relevantes y otros problemas específicos. De este modo, se obtiene información sobre la posible presencia de los problemas y dificultades más relevantes que son objeto de consulta e intervención en la clínica infanto-juvenil. Esto incluye los problemas de consulta más habituales (p. ej., ansiedad, depresión, conducta disruptiva, TDAH) así como otras dificultades más específicas (p. ej., acoso escolar, problemas de aprendizaje, problemas de la conducta alimentaria, etc.) que también son objeto de atención frecuente. Además, también se recoge información sobre algunas variables que pueden actuar como factores protectores o recursos personales y que pueden ser de gran utilidad de cara a la intervención.

De este modo, el SENA puede resultar particularmente útil para realizar un primer acercamiento al evaluado y obtener una visión de conjunto de su funcionamiento psicológico antes de comenzar a profundizar en las áreas específicas que se hayan mostrado problemáticas. Con frecuencia las dificultades de un niño o adolescente no se circunscriben de manera exclusiva al problema motivo de consulta, sino que se relacionan y son causa o consecuencia de dificultades en otras áreas. Por ello, el diagnóstico y la intervención pueden beneficiarse en gran medida de la utilización de un instrumento de amplio espectro como el SENA al comienzo del proceso evaluativo.

Finalmente, cabe tener en cuenta la estrecha relación que existe entre las conductas evaluadas mediante el SENA y las contempladas en los criterios diagnósticos, como los del DSM-5, en relación con los distintos problemas evaluados. De hecho, durante la confección y selección de los ítems que formarían parte de las distintas escalas se tuvieron muy presentes los criterios diagnósticos incluidos en esta última versión del DSM. Asimismo, se procuró que el SENA cubriera la práctica totalidad de los trastornos contemplados en el DSM-5 y que pudieran afectar a la población infanto-juvenil. Por tanto, si bien el SENA, al igual que cualquier otro instrumento, no permite realizar un diagnóstico cuando se utiliza de manera aislada, sí puede contribuir en gran medida al mismo, pues sus ítems contemplan ejemplos de las conductas recogidas en los criterios diagnósticos.

La utilización del SENA en el ámbito clínico será especialmente relevante cuando se recabe información de las diferentes fuentes previstas, esto es, de la familia, de la escuela y mediante el autoinforme. En primer lugar, el niño o adolescente evaluado ofrece una información valiosísima pues es quien puede informar de primera mano sobre su propio comportamiento y, en especial, sobre sus dificultades emocionales o interiorizadas. Por otra parte, los padres proporcionan un punto de vista externo y particularmente sensible a los problemas de tipo exteriorizado. Téngase en cuenta que, generalmente, en los problemas infanto-juveniles suelen ser los padres quienes detectan la presencia de un problema y deciden acudir a consulta, y no tanto el propio evaluado. Por último, los profesores también pueden ofrecer una información muy valiosa para el ámbito clínico al observar la conducta del evaluado en otro contexto diferente del hogar y en otro tipo de situaciones (p. ej., en interacción con sus compañeros). Asimismo, debe tenerse en cuenta que los ejemplares dirigidos a recabar información sobre el niño o adolescente en el ámbito escolar no tienen que ser completados necesariamente por el profesor o tutor del centro escolar ordinario al que acude el alumno, sino que pueden ser respondidos por otros profesionales (p. ej., el propio terapeuta) siempre y cuando tengan acceso a observar al evaluado de manera habitual en un entorno estructurado (véase el apartado 2.1.4 para más información sobre las características que deben reunir los informadores)

### 1.6.3. Ámbito forense

La evaluación multidimensional y multifuente que permite realizar el SENA resulta especialmente adecuada para su uso en el ámbito forense, ya que posibilita la obtención de información de un amplio conjunto de variables relevantes para la toma de decisiones en el ámbito judicial (p. ej., agresión interpersonal, problemas de control

de la ira, conducta antisocial, consumo de sustancias, búsqueda de sensaciones, problemas de regulación emocional, hiperactividad-impulsividad, sintomatología postraumática, ansiedad, integración y competencia social, motivación para el cambio o conciencia de los problemas...). Esta información puede ser muy valiosa en la determinación del estado mental de la persona evaluada, en la valoración de los posibles daños o lesiones, en los peritajes relacionados con litigios por la custodia infantil o con procedimientos de protección de menores, en la toma de decisiones sobre menores infractores, en la valoración psicológica de menores que se someten a operaciones quirúrgicas o en la predicción de conductas futuras, entre otras áreas. Adicionalmente, su carácter multifuente hace que puedan contrastarse las valoraciones realizadas por muy diversos actores del proceso legal (cada uno de los progenitores por separado, otros familiares, tutores o profesores, educadores, la propia persona evaluada con su autoinforme...), aspecto extremadamente recomendable en muchos de los informes de tipo forense que se han de realizar y en el proceso de generación de recomendaciones y de toma de decisiones en el ámbito legal y judicial.

Es importante también señalar que la evaluación de los recursos psicológicos y las posibles vulnerabilidades que permite el SENA refuerza su uso en el ámbito forense ya que permite una evaluación comprehensiva de las dimensiones positivas y negativas de la persona evaluada que ayuda en la toma de decisiones legales.

Finalmente, cabe destacar la inclusión de escalas de control de respuesta en el SENA (Inconsistencia, Impresión negativa e Impresión positiva), que proporcionan indicadores sobre el grado de verosimilitud y credibilidad de la fuente informante. Estos indicadores contribuyen a determinar en qué medida la valoración realizada por un determinado informador (progenitor, profesor, tutor, educador, la propia persona evaluada...) puede considerarse verosímil y creíble o, por el contrario, representa una imagen distorsionada positiva o negativamente de la persona evaluada, incongruente con lo que apreciaría un informante independiente. En este sentido, la escala Impresión positiva indica en qué grado la persona evaluada es descrita de forma muy favorable y sin los problemas o defectos habituales en la mayoría de las personas, de modo que ofrece una imagen que pudiera estar distorsionada positivamente, esto es, mostrando una tendencia a no comunicar la presencia de problemas, dificultades o aspectos negativos. Por su parte, la escala Impresión negativa refleja si se ha descrito a la persona evaluada de una forma marcadamente negativa, atribuyéndole múltiples problemas y dificultades, de forma que el informador esté presentando una visión magnificada de la extensión y el grado de las dificultades de la persona evaluada. Los incentivos presentes en el contexto legal hacen notablemente necesaria y valiosa la información proporcionada por estas escalas y refuerzan el valor del SENA para su uso en el ámbito forense.

### 1.6.4. Investigación

Finalmente, el SENA puede resultar una herramienta útil para aquellos investigadores que deseen evaluar una amplia gama de problemas psicológicos en niños y adolescentes. Entre las diversas ventajas que ofrece el SENA en este ámbito cabe destacar la amplitud de los constructos que evalúa, sus adecuadas propiedades psicométricas y su importante paralelismo con los criterios diagnósticos del DSM-5, que facilita el establecimiento de una correspondencia entre los resultados del SENA y las categorías psicopatológicas desde una perspectiva dimensional.

El SENA constituye en la actualidad el instrumento más actual y completo disponible en lengua española destinado a la evaluación de la psicopatología en niños y adolescentes.

# 2 Normas de aplicación y corrección

El SENA es un instrumento fácil de aplicar y de corregir. Durante su proceso de construcción se tuvo especial cuidado en los aspectos relativos a la aplicación de los cuestionarios, de modo que pudieran responderse de manera autónoma por parte de los distintos informadores[7]. Para ello, al inicio de cada ejemplar se incluyen instrucciones sobre el modo de responder, junto con ejemplos que ilustran este proceso, y se ha procurado utilizar un vocabulario sencillo, evitando términos que pudieran generar dudas o ambigüedad.

No obstante, es imprescindible que el profesional que lleve a cabo la evaluación conozca en profundidad la información que se detalla a lo largo de este capítulo, ya que será el responsable de: 1) seleccionar adecuadamente a informadores que tengan un suficiente conocimiento del evaluado; 2) comprobar y garantizar que los informadores comprenden adecuadamente los ítems y el modo de responder; y 3) crear un clima de evaluación que facilite que los cuestionarios se respondan con atención y sinceridad, proporcionando información precisa sobre el comportamiento del evaluado.

A lo largo de este capítulo se recogen los aspectos a tener en cuenta durante la aplicación y la corrección de los ejemplares que conforman el SENA.

## 2.1. Consideraciones generales sobre la evaluación

Todas las instrucciones que se detallan en este capítulo tienen el objetivo de conseguir unas condiciones de evaluación lo más estandarizadas posible, lo cual es una condición necesaria en la aplicación de los tests psicológi-

7. Exceptuando el ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años), pues a diferencia de los restantes autoinformes, este material debe ser aplicado por el propio profesional leyendo los ítems al niño y anotando sus respuestas. Este material se ha diseñado específicamente para poder evaluar de manera autoinformada a estos niños tan pequeños que, de otro modo, tendrían dificultades para responder autónomamente a un autoinforme. En el apartado 2.2.4. se incluyen indicaciones específicas para su aplicación.

cos, pues de ello depende la exactitud y precisión de los resultados y la fundamentación de las decisiones que se tomen en virtud de ellos.

En este apartado se ofrece una serie de recomendaciones generales a tener en cuenta antes de comenzar a utilizar el SENA. Se abordan los aspectos relacionados con la cualificación requerida para la aplicación y la interpretación del instrumento, con algunos aspectos éticos y deontológicos y con algunas cuestiones específicas de los instrumentos que, como el SENA, dependen de la valoración del comportamiento por parte de diversos informadores. Asimismo, se proporcionan las pautas a tener en cuenta en la selección del ejemplar o ejemplares a utilizar y en la selección de los informadores que responderán a los mismos.

### 2.1.1. Cualificación requerida para la aplicación y la interpretación

La facilidad de aplicación del SENA hace posible que la cualificación requerida para llevar a cabo esta labor no sea muy alta. Sin embargo, cualquier persona a cargo del proceso de aplicación precisa una formación adecuada en la evaluación con tests psicológicos, debe estar familiarizada con las instrucciones que se proporcionan en este capítulo y en los propios ejemplares del SENA y debe tener unas adecuadas habilidades de comunicación que ayuden a reducir la ansiedad y la inseguridad que puedan experimentar las personas que responden a los ejemplares y facilitar que respondan con sinceridad e interés. Asimismo, deberá mostrar destreza en el manejo de grupos numerosos, en el caso de las aplicaciones colectivas.

En cambio, debido a que el tipo de información que se maneja al utilizar el SENA es sensible y da lugar a decisiones importantes, cualquier labor relacionada con la interpretación y el uso de las puntuaciones se reserva únicamente a profesionales titulados y cualificados, como pueden ser los psicólogos, los psiquiatras o los psicopedagogos.

### 2.1.2. Cuestiones éticas y deontológicas

El uso y la aplicación de pruebas psicológicas se rigen por una serie de principios cuyo conocimiento puede ser de gran utilidad. Existen varios organismos que han articulado normas éticas sobre el uso de los tests psicológicos, entre los cuales destacamos el Código Deontológico del Psicólogo (CDP; COP, Colegio Oficial de Psicólogos, 2010), los Principios Éticos y el Código de Conducta de la APA (*American Psychological Association*, 2010), las Normas Mínimas para el Uso de los Tests (Moreland *et al.*, 1995) y las Directrices Internacionales para el Uso de los Tests de la ITC (*International Test Comission*, 2013).

Se recomienda encarecidamente la lectura de estos documentos, ya que incluyen cuestiones importantes en relación con la evaluación de personas. Presentamos a continuación un breve resumen sobre los aspectos más relacionados con la evaluación psicométrica, los cuales deben considerarse para asegurar una práctica ajustada a la deontología que rige la profesión. Así, el profesional:

- Debe utilizar instrumentos de evaluación cuya fiabilidad y validez con la población a evaluar haya sido comprobada (Art. 9.02; APA, 2010).
- Debe usar tests para los que esté debidamente capacitado (ITC, 2013).
- Debe ser prudente a la hora de aplicar instrumentos y técnicas y debe fundamentar objetiva y científicamente sus intervenciones (art. 6 del CDP; COP, 2010).
- Debe asegurarse de la confidencialidad de los resultados de los tests (ITC, 2013).

- Debe proporcionar una información clara sobre la finalidad de la evaluación e informar a las personas evaluadas sobre sus resultados de forma constructiva y positiva.
- Debe abstenerse de facilitar los materiales de evaluación psicológica a personas no competentes y debe garantizar su custodia, su integridad y su seguridad (art. 19 del CDP; COP, 2010; arts. 9.07 y 9.11; APA, 2010).
- No debe utilizar la información con otros fines más que los de la evaluación y el tratamiento.

### 2.1.3. Selección de los ejemplares a aplicar

A continuación se proporcionan algunas pautas para seleccionar el ejemplar o ejemplares que sea más adecuado utilizar en cada caso.

#### 1.º Seleccione el nivel de edad más adecuado

Los ejemplares del SENA se estructuran en tres niveles de edad, que se corresponden esencialmente con las etapas educativas de **Infantil**, **Primaria** y **Secundaria**. El desarrollo de cuestionarios específicos para cada una de estas etapas ha permitido dotar al SENA de un enfoque evolutivo, incluyendo aquellas dificultades o habilidades más relevantes en cada edad y valorando para ello las conductas y manifestaciones más habituales en las distintas etapas.

El primer paso que debe dar al preparar la evaluación es asegurarse de que selecciona los ejemplares correspondientes a la edad de la persona evaluada:

- **Ejemplares para Infantil (3 a 6 años):** 1.º a 3.º de E. Infantil (2.º ciclo)[8].
- **Ejemplares para Primaria (6 a 12 años):** 1.º a 6.º de Primaria[9].
- **Ejemplares para Secundaria (12 a 18 años):** 1.º ESO a 2.º Bachillerato; CFGM y CFGS[10].

En determinadas edades (6, 8 y 12 años) se pueden utilizar los ejemplares dirigidos a diferentes niveles, puesto que existe un solapamiento de un año entre niveles adyacentes.

En concreto, los niños de 6 años pueden ser evaluados tanto con los ejemplares del nivel Infantil como con los del nivel de Primaria, y los de 12 pueden evaluarse tanto con los ejemplares de Primaria como con los de Secundaria. Esta circunstancia permite al profesional seleccionar los ejemplares más apropiados para evaluar a los niños y adolescentes de estas edades. En general, el criterio fundamental a tener en cuenta en esta decisión es la etapa o curso académico en que se encuentra el evaluado. Así, será más adecuado evaluar a un niño de 6 años que aún esté cursando Educación Infantil con los ejemplares del

8. Para facilitar la correspondencia con otros sistemas educativos, téngase en cuenta que los cursos 1.º a 3.º de E. Infantil se corresponden con 1.º a 3.º de preescolar.
9. Para facilitar la correspondencia con otros sistemas educativos, téngase en cuenta que los cursos 1.º a 6.º de Primaria se corresponden con 1.º a 6.º grado.
10. Los cursos 1.º de ESO a 2.º de Bachillerato se corresponden con 7.º a 12.º grado. Las siglas CFGM y CFGS corresponden a Ciclos Formativos de Grado Medio y Ciclos Formativos de Grado Superior, respectivamente.

nivel Infantil, que han sido tipificados con una muestra de niños que cursaban su misma etapa educativa y, por tanto, cabe esperar que compartan más características y condiciones con el evaluado. En cambio, un niño de 6 años que esté cursando 1.º de Educación Primaria probablemente será valorado más adecuadamente con los ejemplares del nivel Primaria. La misma lógica puede aplicarse a los 12 años de edad, dependiendo de si el evaluado está cursando 6.º de Primaria o 1.º de ESO.

Además, a los 8 años se produce un solapamiento entre los dos autoinformes disponibles para el nivel de Primaria. En este caso, el criterio que debe primar es la opinión del profesional sobre si el niño tiene una competencia suficiente para responder al cuestionario de manera autónoma, comprendiendo adecuadamente los ítems y la forma en que debe responder o si, por el contrario, es preferible un formato de aplicación más sencillo para el niño en el que el profesional le vaya leyendo las preguntas y anotando sus respuestas. Debe tenerse en cuenta que el autoinforme dirigido a niños de 6 a 8 años, en comparación con el autoinforme de 8 a 12 años, tiene un formato de aplicación más sencillo, pensado para los niños más pequeños, contiene menos preguntas y estas son más sencillas, de modo que requieren un menor nivel de introspección por parte del niño. A cambio, los resultados que proporciona son más generales y se informa de un menor número de escalas (en el apartado 2.2.4 se proporciona más información relativa a este ejemplar). Como pauta general, se recomienda el uso del ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) para los cursos de 1.º y 2.º de Primaria y el ejemplar Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) para los cursos de 3.º a 6.º de Primaria.

### 2.º Seleccione las fuentes de información con las que quiere contar en la evaluación

Los ejemplares del SENA se han diseñado para que puedan ser utilizados de **forma independiente y que cada uno permita obtener una evaluación completa** de los problemas, vulnerabilidades y recursos de la persona evaluada.

Aunque sea posible evaluar el comportamiento de un niño o adolescente con un único ejemplar, **se recomienda el uso de varias fuentes de información**, ya que ello incrementa la validez de la evaluación y puede proporcionar información sobre el comportamiento del evaluado en diversos contextos.

Siempre que su edad lo haga posible, es recomendable contar con la información proporcionada por la propia persona evaluada utilizando los **ejemplares de autoinforme**. Que la propia persona evaluada participe de forma directa en el proceso de evaluación es algo deseable y conveniente en todos los casos.

Además del autoinforme, es muy recomendable tratar de recabar información sobre el comportamiento del niño o adolescente en **diferentes contextos** (escuela y familia), por lo que siempre que sea posible debería incluirse en la evaluación a alguno de los padres (ejemplares para la familia) y al tutor o a algún profesor (ejemplares para la escuela).

La utilización conjunta de los ejemplares para la familia y para la escuela permitirá valorar el grado de consistencia de los comportamientos problemáticos en los diversos entornos en los que se desenvuelve el evaluado y obtener información sobre los puntos de vista particulares de los distintos informadores (padres, profesores...). Además, los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela incluyen algunas escalas diferentes, debido a que algunos aspectos son mejor apreciados en un contexto que en otro. Por tanto, utilizar ambos ejemplares permite obtener una comprensión más amplia y completa de las

características y de la problemática del niño o adolescente y entender mejor su funcionamiento en los distintos entornos. Esta información mejora la toma de decisiones y contribuye a la planificación de intervenciones más adecuadas.

También, en determinados casos, puede ser interesante evaluar a la misma persona utilizando **dos informadores diferentes procedentes de un mismo contexto**. Por ejemplo, se podrían utilizar dos cuestionarios para la familia, cada uno de ellos respondido por uno de los progenitores, lo que permitirá obtener una información más rica poniendo en común ambas valoraciones y analizando en profundidad los puntos de discrepancia. Esto puede resultar particularmente útil en situaciones de separación o divorcio de los padres.

### 2.1.4. Selección de los informadores

El SENA debe ser respondido por personas próximas al evaluado que lo conozcan suficientemente y que puedan informar de su comportamiento habitual. Para ello es necesario que los informadores hayan tenido la oportunidad de observar la conducta del evaluado de manera prolongada y frecuente. La selección cuidadosa de los informadores es un requisito imprescindible para obtener puntuaciones válidas. Por ello, los profesionales deberán seguir las pautas que se indican a continuación a la hora de determinar si un informador reúne las características necesarias y tiene el conocimiento suficiente sobre la persona que va a valorar.

En general, e independientemente del ejemplar que se vaya a utilizar y de quién sea la persona que vaya a responderlo, esta debe reunir las siguientes características:

- **Contacto frecuente** con el niño o adolescente evaluado (diario o casi diario).
- **Contacto de larga duración** con el evaluado (varias horas al día cada vez).
- **Contacto reciente** (durante el último mes o dos meses).
- **Oportunidades para observar** la variedad de conductas que se evalúan en el SENA.

Además, es necesario asegurarse de que el informador es capaz de responder a los ejemplares de modo autónomo y que comprende adecuadamente las instrucciones, los ítems y la forma en que debe responder. Si no tuviera las habilidades necesarias para leer y responder a los ítems de forma independiente, otra persona con la formación adecuada puede aplicarlo leyéndoselos en voz alta y anotando sus respuestas.

A continuación se describen las características concretas que deben tener los informadores que respondan a cada uno de los tipos de ejemplar del SENA:

- **Familia:** Los ejemplares para el contexto familiar generalmente serán respondidos por la madre o el padre del evaluado. Sin embargo, también pueden responderlos otros cuidadores principales que convivan con el niño y que estén familiarizados con sus actividades diarias. Esto puede incluir a abuelos, tíos, hermanos adultos, padres adoptivos o cuidadores de hogares de acogida o internados, siempre y cuando reúnan las condiciones anteriores.
- **Escuela:** Lo más habitual es que estos ejemplares sean respondidos por el tutor del evaluado o aquel profesor que comparta más tiempo con este en el aula. Sin embargo, también puede ser respondido por otros

profesionales como pueden ser profesores de apoyo (en particular profesores de aulas de educación especial que dedican una atención más individualizada a cada alumno). En otras ocasiones se puede requerir información de otras personas que trabajan con el niño de manera asidua (p. ej., personal sanitario, logopedas o psicólogos y psicopedagogos). En estos casos es posible que algunas de las escalas evaluadas resulten menos relevantes o incluyan conductas más difíciles de valorar por estas personas, que no observan al niño directamente en el contexto escolar para el cual han sido expresamente diseñados estos ejemplares. Pese a esta limitación, pueden proporcionar información relevante sobre el comportamiento del niño en otro contexto y, por tanto, simplemente deberán tenerse las precauciones oportunas durante la interpretación de los resultados. En cualquier caso, las personas que respondan a estos ejemplares deberán estar familiarizadas con la conducta del evaluado en un contexto estructurado como puede ser la escuela, la guardería u otro lugar donde acuda asiduamente durante el día.

- **Autoinforme:** Estos ejemplares deben ser respondidos por el propio niño o adolescente evaluado siempre que este muestre un funcionamiento y una capacidad de introspección suficientes como para valorar e informar de su propia conducta. Con la excepción del autoinforme dirigido a niños de 6 a 8 años, que es aplicado por el propio profesional, antes de solicitar al evaluado que responda al autoinforme será necesario asegurarse de que este tiene las habilidades de comprensión lectora suficientes para responder a los ítems y las destrezas necesarias para marcar sus respuestas en el ejemplar de manera autónoma.

En algunas situaciones es posible que se solicite a un mismo informador que evalúe a varias personas. Por ejemplo, se le puede pedir a un profesor que valore a varios alumnos de su clase. En estos casos se le deben dar instrucciones para que evalúe a cada niño o adolescente de forma independiente, centrándose con cuidado únicamente en los comportamientos del evaluado, sin realizar comparaciones con otros alumnos que haya valorado con anterioridad. Se recomienda que el informador haga un descanso después de completar cada ejemplar para favorecer así una valoración más independiente y ajustada de cada persona y, a ser posible, que no valore en un período corto de tiempo a más de 3 o 4 personas.

### 2.1.5. Versión de papel y lápiz y versión informatizada

Todos los ejemplares del SENA están disponibles para ser aplicados en formato tradicional de papel y lápiz. Este formato tiene la ventaja de no requerir el uso de dispositivos electrónicos para realizar la evaluación así como la mayor familiaridad de muchos profesionales, informadores y evaluados con este formato.

Adicionalmente, también está disponible la modalidad de aplicación *on-line*. En este caso, las instrucciones y los ítems del ejemplar a aplicar se presentan directamente al informador o evaluado en cualquier dispositivo con acceso a Internet, y este responde directamente en su dispositivo. El responsable de la aplicación tiene acceso al *perfil de resultados de manera inmediata y automática*.

Este procedimiento evita la necesidad de gestionar materiales físicos y permite que el profesional cuente con la colaboración de los informadores sin necesidad de reunirse presencialmente con ellos. No obstante, es esencial que el profesional contacte, al menos telefónicamente, con la persona que vaya a responder el ejemplar, garantice que tiene un buen conocimiento del evaluado y una adecuada disposición para responder con atención y honestidad, y le dé todas las explicaciones necesarias (véase el apartado anterior), incluyendo las instrucciones para responder al cuestionario *on-line*.

Independientemente del formato de aplicación seleccionado (papel y lápiz u *on-line*), la corrección siempre se realiza de manera informatizada (véase el apartado 2.3 para más información sobre el procedimiento de corrección de los ejemplares del SENA).

## 2.1.6. Cuestiones generales acerca de las escalas de valoración

En el ámbito de la evaluación psicológica, el término «escalas de valoración» (*rating scales*) hace referencia al procedimiento que consiste en solicitar a una persona que seleccione un número en una escala (generalmente tipo *Likert*) para indicar la magnitud en que se expresa un determinado fenómeno o conducta. El empleo de escalas de valoración tiene muchas ventajas para evaluar la conducta de las personas: asegura una evaluación global de numerosos comportamientos, aumenta la implicación de los informadores que son importantes para el evaluado en el proceso de evaluación, permite recabar datos procedentes de diversas perspectivas y fuentes de información y se centra en los comportamientos que ocurren en entornos naturales.

La utilización de otras técnicas de evaluación, como las observaciones estructuradas (p. ej., mediante el uso de hojas de registro) por parte de un evaluador entrenado proporciona otro tipo de valoración del comportamiento que puede emplearse para evaluar algunas de las conductas que se recogen en el SENA. Sin embargo, serían necesarias numerosas observaciones en múltiples contextos durante un período largo de tiempo para disponer de una valoración completa de la gran cantidad de problemas y habilidades que puede llegar a presentar el niño. Por consiguiente, la utilización de escalas de valoración es un procedimiento válido, práctico y eficiente para evaluar la conducta de las personas. No obstante, los usuarios de este tipo de instrumentos deben estar familiarizados con la utilización de esta técnica de evaluación, saber cómo obtener respuestas válidas y tener en cuenta estos aspectos cuando se interpreten y utilicen los resultados que ofrecen.

Gresham y Elliott (1990) resumen los aspectos más importantes a tener en cuenta en la aplicación y la interpretación de las escalas de valoración. Estos autores indican que las respuestas de un informador a ítems particulares en un instrumento de este tipo reflejan un resumen de la frecuencia relativa de ese comportamiento y no tanto la frecuencia exacta con la que tiene lugar. Por ejemplo, si un informador valora el ítem «Habla muy deprisa» marcando la opción *Muchas veces*, esta valoración es un resumen del comportamiento general del evaluado con respecto a esa conducta. La puntuación de un informador refleja sus propias expectativas y estándares sobre los comportamientos evaluados y estos pueden diferir de un informador a otro al igual que pueden hacerlo en distintos contextos. Por consiguiente, el uso de diversos informadores permitirá obtener datos desde puntos de vista diferentes. En las respuestas de un informador pueden influir más ciertas características del evaluado (p. ej., su aspecto, su capacidad, su temperamento o personalidad o su contexto sociocultural) que el rasgo evaluado. Además, debe tenerse en cuenta que las puntuaciones de un informador reflejan tanto su percepción del evaluado como su disposición a ser completamente honesto en la comunicación de esta. La información que proporcione el SENA será más válida en la medida en que se realice una aplicación cuidadosa, se seleccionen adecuadamente los informadores y se establezca una adecuada relación y comunicación con estos y con la persona evaluada.

## 2.2. Normas de aplicación

Antes de comenzar a utilizar el SENA es necesario familiarizarse con las instrucciones, procedimientos y materiales de aplicación descritos en este capítulo. Lea detenidamente los procedimientos generales de aplicación que se detallan a continuación antes de su primera sesión de evaluación, así como las instrucciones que se incluyen en la primera página del ejemplar que vaya a aplicar.

Es muy importante que siga estrictamente las instrucciones recogidas en los siguientes apartados. No permita que la calidad de la evaluación disminuya modificando u omitiendo los procedimientos estándar de aplicación. Esto suele ser frecuente en profesionales que ya tienen cierto grado de experiencia con la prueba y comienzan a aplicarla de una manera demasiado informal. Respetar los procedimientos estándar de aplicación es un aspecto crítico de la evaluación y nunca debe descuidarse.

### 2.2.1. Establecimiento de una buena relación y comunicación

Establecer y mantener una buena relación y comunicación con las personas que responden al SENA (los padres, los profesores o los propios niños o adolescentes) es fundamental para obtener resultados válidos. Muchas personas no habrán realizado anteriormente ninguna evaluación de este tipo y pueden sentir cierta ansiedad o tener algunas preguntas. La persona responsable de la aplicación deberá intentar reducir esta ansiedad y proporcionarles información sobre el objetivo de la evaluación y la confidencialidad de sus respuestas. Es importante garantizar que los informadores se implican en la tarea y responden prestando atención a las preguntas contenidas en los ejemplares.

Algunos temas que puede ser necesario tratar con los informadores son los siguientes:

- **Objetivo de la evaluación:** Explique el objetivo de la evaluación y responda a sus preguntas. Puede indicarles que la información que proporcionen sobre la persona evaluada ayudará a conocerla mejor y a determinar si hay alguna área que pueda ser problemática y requiera intervención. También puede servir de «chequeo» del estado general del evaluado.
- **Tratamiento de la información:** Resulta conveniente aclarar el uso que se va a hacer de los resultados, pues este es un tema que preocupa frecuentemente a los informadores y, en particular, a los padres. Asimismo, se debe garantizar la confidencialidad de la información que se recabe (tanto las respuestas al ejemplar como los resultados) y explicar qué personas tendrán acceso a dicha información. El seguimiento de las buenas prácticas profesionales mitiga, con frecuencia, los temores de los informadores y permite obtener resultados más precisos.
- **Expectativas y manejo de impresiones:** Antes de comenzar la aplicación debe explicarse claramente que no se trata de un examen. Explique que para poder conocer realmente cómo es la persona evaluada es necesario que ofrezcan respuestas sinceras. No hay respuestas buenas o malas, lo importante es que respondan sinceramente para conocer cómo se comporta o qué piensa o siente la persona evaluada.
- **Respuesta a las preguntas:** Puede tener que responder a preguntas que le planteen antes, durante y después de que rellenen el cuestionario. En estos casos proporcione instrucciones que permitan ofrecer la información lo más fiable y válida posible sobre el comportamiento del evaluado que se describe en los ítems, pero tenga cuidado de no realizar sugerencias o influir de alguna forma en las respuestas que pueda dar el informador.

- **Aclaraciones y comentarios:** Algunas personas pueden cuestionar la pertinencia de las preguntas que se les plantean (p. ej., diciendo *«Eso es absurdo»* o *«Nadie hace eso»*). Explíqueles que en el cuestionario se incluyen comportamientos muy variados, algunos de los cuales son más frecuentes y otros menos.

- **Idoneidad de los informadores:** Cuando un padre o un profesor vaya a valorar a un niño o adolescente, usted deberá decidir si la persona tiene el conocimiento suficiente sobre cómo este se comporta habitualmente, si es capaz de leer y comprender las instrucciones y los ítems y si las valoraciones que realice serán sinceras. Haga preguntas a los informadores que le ayuden a determinar si han comprendido las instrucciones y si tienen el conocimiento y las habilidades necesarias para responder a los ítems adecuadamente. Si el informador no puede facilitar la información que se requiere sobre el evaluado o no tiene las habilidades necesarias para responder adecuadamente a los ítems, usted deberá seleccionar a otro en su lugar.

## 2.2.2. Condiciones de examen

El SENA puede ser aplicado en la escuela, en un gabinete, en un aula, en la propia casa del evaluado o en cualquier otro lugar tranquilo que reúna las condiciones adecuadas. Las personas podrán responder a la prueba en un lugar habilitado por el examinador o de manera independiente en su propio hogar, despacho, etc. (a excepción del ejemplar Primaria-Autoinforme de 6 a 8 años, que deberá ser aplicado directamente por el examinador). En todo caso es importante que lo haga en un contexto donde pueda concentrarse en la tarea y realizarla correctamente, dedicándole el tiempo necesario.

En los casos en que la persona no responda en presencia del examinador, sino autónomamente en su casa o despacho, es importante que se le proporcione la información y las instrucciones necesarias antes de que se lleve el cuestionario para garantizar que la evaluación que realiza es válida y adecuada. Antes de entregar el ejemplar al informador hay que tener la certeza de que la persona tiene la capacidad de lectura necesaria para poder interpretar las preguntas y contestar al test. Lo más recomendable es leer con ella las instrucciones que figuran en la primera página del ejemplar para que, si tiene alguna duda sobre las mismas, se pueda aclarar antes de la cumplimentación.

En el caso de personas con dificultades lectoras, puede ser conveniente que sea el examinador quien lea las preguntas y anote las respuestas en el ejemplar, realizando la aplicación a modo de entrevista. No obstante, deberá asegurarse de que el informador tiene la capacidad suficiente como para comprender los enunciados y valorar adecuadamente al evaluado. En estos casos es importante que lea las preguntas de manera literal, evitando introducir modificaciones en la redacción de los enunciados. Limítese únicamente a aclarar el significado de los términos que puedan dar lugar a confusión de forma cuidadosa para evitar orientar en algún sentido la respuesta del informador. Se puede utilizar un procedimiento similar al que se describe en el apartado 2.2.4 acerca del modo de aplicación del ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años), adaptándolo a las características de la persona y del ejemplar que se esté aplicando.

Recuerde que, además de la opción tradicional de responder en el propio ejemplar, está disponible la modalidad de **aplicación *on-line***, que permite al profesional enviar automáticamente al informador un acceso para que este pueda responder al ejemplar por Internet desde su propio dispositivo electrónico (computadora, tableta). En el apartado 2.1.5 se proporcionó más información sobre esta opción de evaluación.

### 2.2.3. Normas específicas de aplicación

Entregue el ejemplar al informador (o al propio evaluado) y explíquele cuál es el objetivo de la evaluación y la importancia de que responda a las preguntas con atención y sinceridad. Pídale que anote los datos personales del evaluado y los suyos propios (si procede) en los espacios correspondientes de la primera página del ejemplar. A continuación, lea junto con él las instrucciones de la primera página.

Asegúrese de que ha comprendido adecuadamente la tarea, que consiste en que el informador deberá indicar, en cada ítem, la frecuencia con la que se ha producido el comportamiento durante los últimos 6 meses y marcar su respuesta rodeando la opción que considere más adecuada en el propio ejemplar.

Si el informador va a responder al ejemplar de manera remota (ya sea utilizando el ejemplar físico o mediante la modalidad de aplicación *on-line*), proporciónele sus datos de contacto para que pueda consultarle las dudas que le surjan y anímele a realizar las marcas necesarias en el cuestionario si desea comentar con usted las respuestas en más detalle al finalizar. Explique cuándo y dónde deberá realizar la devolución del cuestionario e insista en la necesidad de guardar el material con cuidado evitando que se extravíe o caiga en manos de otras personas. Es conveniente que el informador devuelva el cuestionario directamente al examinador, para evitar que pase por manos de terceras personas (p. ej., habrá que evitar que el padre entregue su cuestionario a su hijo o al profesor en lugar de directamente al orientador o psicólogo responsable de la evaluación). Esto es importante tanto a efectos de preservar la confidencialidad de las respuestas, que contienen información sensible sobre el evaluado, como para facilitar que el informador proporcione una respuesta lo más sincera posible al cuestionario, lo que mejora la validez de los resultados. Esto es especialmente fácil de evitar si se utiliza la modalidad de aplicación *on-line*, pues el informador responderá a los ítems en pantalla y el profesional recibirá los datos directamente en su propio ordenador, sin necesidad intermediarios.

Indique que se deben contestar todas las preguntas y que, si no tuviera claro cómo responder a algún enunciado, deberá realizar una estimación razonable. Conviene insistir en que no se dejen preguntas en blanco, ya que ello reduce la precisión de los resultados. En la mayoría de los casos, el informador será capaz de realizar una estimación adecuada de la frecuencia de la conducta pensando en comportamientos muy similares y basándose en su conocimiento general del evaluado. Si el informador mostrase muchas dudas para valorar la conducta del evaluado, incluso después de haberle dado las instrucciones oportunas, o si deja muchas preguntas sin responder, es necesario plantearse la conveniencia de buscar a otro informador que tenga un mejor conocimiento del comportamiento habitual del evaluado. Tenga en cuenta, además, que la presencia de omisiones puede dar lugar a perfiles de resultados incompletos para evitar proporcionar resultados poco fiables o inválidos. En concreto, **no se corregirá el cuestionario si el número de omisiones supera el 10% de los ítems e, incluso en aquellos casos en los que se corrija, no se proporcionarán resultados en aquellas escalas con 2 o más ítems omitidos,** ni en los índices a los que estas contribuyan. Por ello, **conviene revisar que el cuestionario esté completo y correctamente respondido antes de comenzar a introducir las respuestas en el sistema de corrección.**

En aquellos casos en los que el informador sea el propio niño o adolescente, mediante los ejemplares de autoinforme, deberá seguir los mismos procedimientos de aplicación descritos en este apartado, aunque adaptando el lenguaje y la velocidad con que da las instrucciones a la edad de los evaluados. Los ejemplares de autoinforme del SENA se han desarrollado prestando una atención especial al uso de un formato y terminología adaptados a las edades y capacidades verbales de los niños y adolescentes a los que están dirigidos. No obstante, conviene prestar una atención especial durante la aplicación a las posibles dificultades de comprensión que puedan surgir, tanto en lo que se refiere a ítems específicos como a la forma general de responder al ejemplar. Si bien los ejemplares pueden cumplimentarse de forma remota u *on-line* (con la excepción del ejemplar de autoinforme dirigido a los niños de 6 a 8 años), siempre que sea posible conviene que el aplicador esté presente durante la cumplimentación para poder resolver posibles dudas o dificultades en el mismo momento en que tienen lugar.

Cuando la aplicación del SENA se realice en un formato grupal será especialmente importante contar con uno o varios responsables de la aplicación con destreza en el manejo de grupos numerosos. Además deberá asegurarse de que todos los evaluados comprenden adecuadamente la tarea a realizar antes de que comiencen a responder a las cuestiones del ejemplar. Una vez comenzada la tarea, resuelva las dudas de manera individual para evitar que los comentarios de unos evaluados puedan influir en las respuestas de otros.

## 2.2.4. Normas de aplicación del ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años)

En el nivel Primaria se puede obtener información tanto de los padres y profesores como del propio niño o adolescente evaluado. A partir de los 8 años (3.º a 6.º de Primaria) se aplica el autoinforme de la manera habitual, es decir, los propios evaluados pueden responderlo de manera autónoma marcando sus respuestas en el propio ejemplar. Sin embargo, para los niños de 6 a 8 años (1.º a 2.º de Primaria) se ha diseñado un material específico debido a las limitaciones lectoras y de comprensión que pueden tener a estas edades. Se trata de un cuestionario más breve, con ítems más sencillos y con un formato de respuesta más fácil de emplear (Sí, No, A veces). Este es el único material que el profesional deberá aplicar personalmente, leyendo directamente las preguntas al niño y marcando las respuestas que este dé en el ejemplar.

Para aplicar este modelo de autoinforme deberá disponer de un lugar tranquilo y relativamente aislado donde poder evaluar individualmente al niño. No deberá estar presente ninguna otra persona en el momento de la entrevista, solo el evaluador y el niño evaluado. La presencia de terceras personas puede alterar notablemente las respuestas que dé el evaluado. El lugar y el contexto de evaluación deberán permitir al niño concentrar su atención en las preguntas que le realice.

Previamente a la evaluación, cumplimente los datos de identificación del niño que se solicitan en el ejemplar (nombre, edad, sexo, fecha de evaluación ). Después, comience la aplicación leyendo en voz alta las instrucciones que se incluyen en la primera página del ejemplar. A continuación puede ver una copia de las mismas:

### Instrucciones

A continuación te voy a leer una serie de frases que los niños dicen a veces. Tú tendrás que escuchar muy atentamente cada frase y decirme si es algo que te pasa a ti o no. ¿De acuerdo?

Vamos a hacer un ejemplo. Te voy a leer una frase, escúchala atentamente y luego dime si es algo que te pasa a ti o no. Podrás responderme **«Sí»**, **«No»** o **«A veces»**.

Escucha con atención y responde cuando acabe la frase.

1 Me pongo contento cuando me dan un regalo. (Sí) No AV

¡Muy bien! Has contestado «Sí» porque te pones contento cuando te dan un regalo.

Vamos a hacer otros ejemplos. Escucha con atención cada frase y dime si te pasa a ti o no.

2 Me dan miedo los perros. Sí No AV

3 Voy al cine a ver películas de terror. Sí No AV

¡Muy bien! A la primera frase has contestado ____ porque ____ «te dan miedo los perros». A la segunda frase has contestado ____ porque ____ «vas al cine a ver películas de miedo».

Ahora vamos a hacerlo con muchas más frases. Tendrás que hacer lo mismo, escuchar con mucha atención la frase que te digo, pensar si es algo que te pasa a ti y responderme.

Es muy importante que me digas lo que realmente piensas o sientes. Aquí no hay respuestas buenas o malas, cada niño piensa unas cosas diferentes y todas están bien. Lo importante es lo que tú piensas y cómo te sientes. No pienses mucho las respuestas, di lo primero que te venga a la cabeza.

¿Lo has entendido? ¿Tienes alguna duda?

Vamos a comenzar.

El examinador deberá completar los huecos que aparecen vacíos («____») adaptándose a la respuesta dada por el niño. Por ejemplo, si el niño ha respondido que «SÍ» le dan miedo los perros y que «NO» va a ver películas de terror, entonces el colaborador tendrá que decir:

> *«¡Muy bien! A la primera frase has contestado SÍ porque SÍ «te dan miedo los perros». A la segunda frase has contestado NO porque NO «vas al cine a ver películas de terror».*

Es importante aclarar cualquier duda que pueda existir e insistir en que sea sincero y diga lo que realmente piensa, que lo que nos interesa es saber qué piensa y cómo se siente.

Finalmente, una vez aclaradas las posibles dudas, se dará la señal de comienzo. A continuación el examinador deberá ir leyendo en voz alta, de forma pausada y con una entonación neutra cada uno de los ítems del ejemplar. Es muy importante que la lectura de cada frase se haga de la forma más neutra posible, sin sugerir al niño la respuesta que debe dar. Igualmente, una vez finalice la lectura de la frase, espere la respuesta del niño sin anticipar de ninguna manera su respuesta ni emitir ninguna conducta verbal o no verbal que sugiera una respuesta. Deberá actuar de la forma más neutra posible para evitar sesgar en cualquier sentido la respuesta de la persona evaluada y alterar así sus resultados. Una vez que el niño dé una respuesta, tampoco sugiera de ninguna manera una posible modificación o rectificación de la misma.

Si un niño no entiende una frase, se le puede repetir todas las veces que sea necesario, siempre en un tono neutro. No añada ninguna otra palabra, frase, expresión o clarificación a las frases del ejemplar. Deberán repetirse de la misma forma en que aparecen en el mismo. La introducción de otras palabras o expresiones puede afectar de manera impredecible a la respuesta del niño y hacer inválida la evaluación.

Una vez el niño verbalice su respuesta, anótela en el ejemplar y prosiga con la lectura de la siguiente frase hasta finalizar el cuestionario. Asegúrese de que el niño da una respuesta a todos los ítems. Cuando en alguno tenga dudas anímele a dar una de las respuestas, la que considere más cercana a la realidad.

Una vez finalice la evaluación, pregunte si ha habido algo que no haya entendido o si hay algún aspecto adicional que quiera comentar para poder tomar nota de ello y tenerlo en cuenta durante la interpretación de los resultados.

### 2.2.5. Tiempos de aplicación

La aplicación del SENA consume relativamente poco tiempo por parte del examinador, puesto que los informadores pueden responderlo autónomamente y el profesional no tiene que estar necesariamente presente (con la excepción ya comentada en el apartado anterior). Así, estos podrán completar el ejemplar en su casa o en su lugar de trabajo siempre y cuando garanticen que darán un trato adecuado a los materiales, respondiendo con atención y evitando que se extravíen o que estén accesibles a terceras personas. El examinador deberá explicar en qué consiste el cuestionario y cómo debe responderse, lo que requerirá unos 5 o 10 minutos. Posteriormente deberá comprobar que se ha respondido correctamente y sin dejar ningún ítem en blanco, lo que requerirá un par de minutos más (esta comprobación se realiza automáticamente en caso de optarse por la modalidad de aplicación *on-line*). Por su parte, el informador precisará en torno a 20 minutos para completar el cuestionario, con la excepción del ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) que, al ser aplicado en formato de entrevista, suele requerir en torno a 30 minutos.

### 2.2.6. Revisión del ejemplar completado

Una vez el informador o la propia persona evaluada haya completado el ejemplar correspondiente, el profesional deberá revisarlo inmediatamente para asegurarse de que se han cumplimentado adecuadamente todos los datos de identificación que se piden en la primera página y de que se ha respondido a todos los ítems. Pregunte al informador si ha tenido dificultades para responder al cuestionario y aclare las dudas que pueda tener.

Si en alguno de los ítems se observa que hay dobles respuestas (se han marcado varias opciones de respuesta) o hay dudas sobre cuál es la respuesta marcada en alguna de las preguntas, aproveche ese momento para verificar la respuesta a esos ítems pidiendo que la aclaren. Si tiene cualquier duda adicional, aproveche para aclararla con la persona que le está entregando el cuestionario. También conviene asegurarse de que no se ha respondido el cuestionario siguiendo un patrón de respuesta azaroso o desatento (p. ej., los niños o adolescentes evaluados con el autoinforme pueden responder al azar intentando librarse cuanto antes de la tarea). Este aspecto puede detectarse en ocasiones examinando el ejemplar tras su devolución, ya que aparecen patrones de respuesta demasiado regulares, o formando «figuras».

**Si el informador no hubiera anotado su valoración a alguno de los ítems, se le debe pedir que lo responda realizando la mejor estimación posible a partir de su conocimiento general del evaluado.** Tranquilice al informador asegurándole que realizar estimaciones es algo adecuado y que es normal hacerlo en algunos ítems. Si el informador *se sigue negando a responder incluso después de haberle animado a estimar una respuesta*, deje el ítem en blanco. Tenga en cuenta que **el sistema de corrección no permitirá la corrección de aquellas escalas con 2 o más omisiones ni de los índices a las que estas contribuyan,** ya que un elevado número de ellas supone una amenaza a la fiabilidad y la validez de los mismos. En estos casos conviene plantearse si el informador tiene un buen conocimiento del evaluado o si resulta necesario reemplazarlo por otro informador con un mejor conocimiento del evaluado.

Almacene siempre los materiales del SENA, y especialmente los ejemplares cumplimentados y los perfiles de resultados, en un lugar seguro y fuera del alcance de cualquier persona no autorizada.

## 2.3. Normas de corrección

La corrección del SENA ha de realizarse por medio de procedimientos informáticos, puesto que para obtener la puntuación de las distintas escalas e índices es necesario realizar numerosos cálculos. La corrección manual en pruebas de este tipo sería demasiado lenta y sujeta a errores. Por ello, la corrección se realiza de manera informatizada mediante TEAcorrige (www.teacorrige.com), la plataforma de corrección de tests por Internet de TEA *Ediciones*.

El sistema TEAcorrige permite realizar la corrección con toda facilidad y presenta varias ventajas destacables: 1) el tiempo de corrección es muy inferior al de la corrección manual; 2) permite obtener los resultados de la evaluación de forma inmediata; 3) proporciona las puntuaciones y un perfil gráfico individual de cada evaluado; y 4) permite exportar todos los datos a una base para la realización de resúmenes, estudios de comparación de grupos, etc.

Una vez acceda al sistema de corrección, deberá introducir las respuestas del ejemplar y seleccionar el baremo que desee emplear para la comparación. Después, la prueba se corrige automática e inmediatamente, proporcionando así el perfil de resultados. **Es importante que los evaluados no dejen ítems sin responder.** Por ello, el profesional deberá revisar los cuestionarios antes de proceder a su corrección, y clarificar con el evaluado aquellas preguntas en las que se detecten omisiones, dobles marcas o marcas difíciles de interpretar. Recuerde que aquellas **escalas con 2 o más omisiones no se corregirán, ni tampoco aquellos índices a cuyo cálculo contribuyan. Además, si el número de omisiones total supera el 10% de los ítems del cuestionario, la corrección no se realizará.**

El perfil de resultados comienza mostrando las puntuaciones directas y niveles de alerta en las escalas de control, que permiten determinar si hay amenazas que pudieran comprometer la fiabilidad o la validez del cuestionario.

A continuación se presentan las puntuaciones en los índices del SENA y, seguidamente, en las escalas específicas de problemas, vulnerabilidades y recursos, que constituyen el núcleo de puntuaciones del SENA. Todas estas puntuaciones se expresan en puntuaciones T, que se distribuyen con media 50 y desviación típica 10, de modo que una puntuación T de 60 indica que el evaluado se sitúa a una desviación típica por encima de la media de la muestra de referencia con la que se haya comparado. En el capítulo 3 se incluye más información sobre la selección de los baremos y la interpretación de las puntuaciones. En la figura 2.1 se muestra un ejemplo de perfil de resultados del SENA.

En la siguiente página del perfil de resultados se incluye la relación de ítems críticos a los que el informador o evaluado haya dado una respuesta que requiera atención inmediata por parte del profesional.

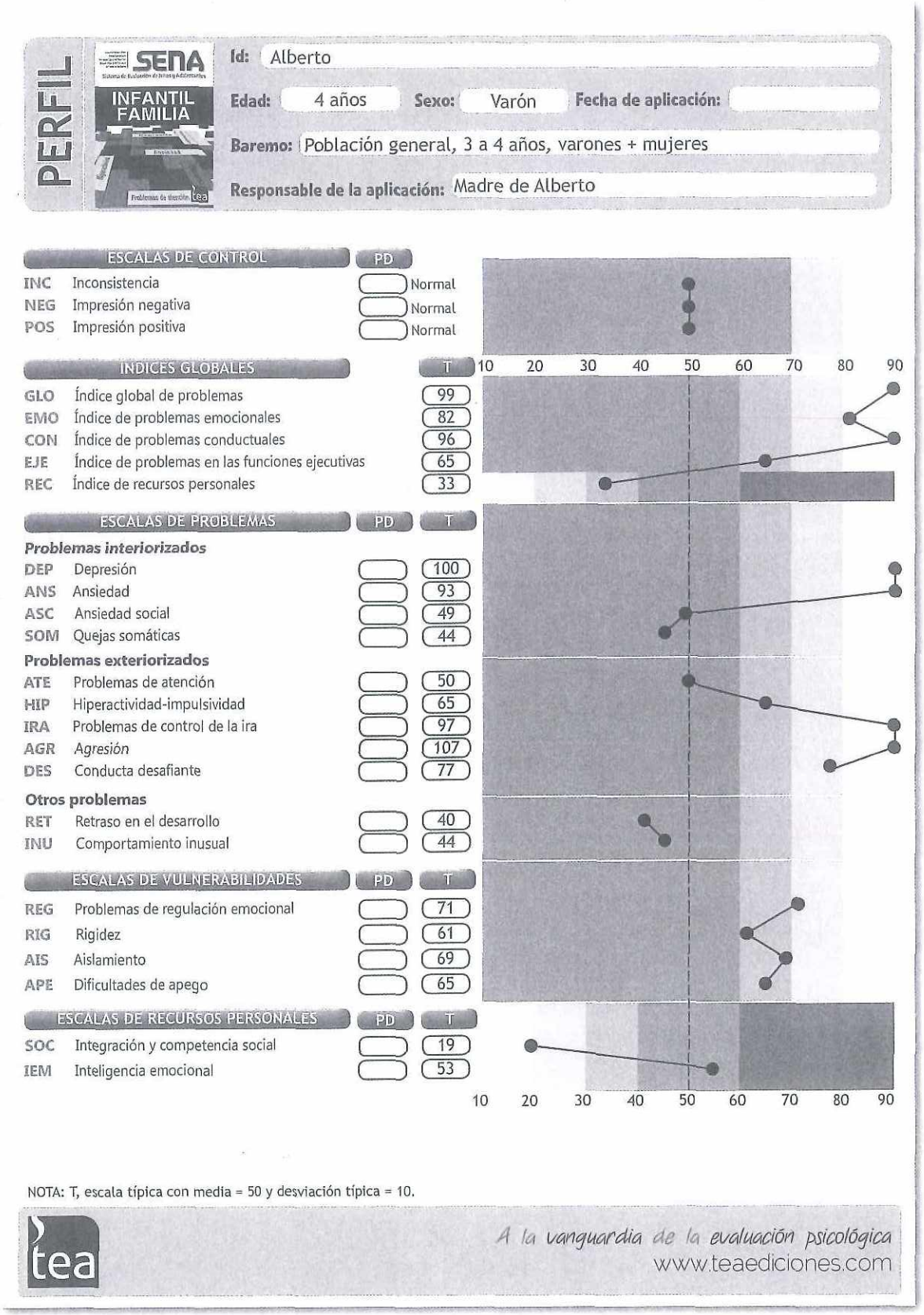



**Figura 2.1.** Ejemplo de perfil de resultados del SENA

# 3 Normas de interpretación

En este capítulo se describen e ilustran los procedimientos de interpretación de las puntuaciones del SENA. En primer lugar, se repasa el significado de las puntuaciones típicas T, que son la base de los perfiles de resultados que se ofrecen. A continuación se proponen una serie de recomendaciones para ayudar al profesional a seleccionar el baremo más adecuado al caso evaluado. En tercer lugar, se explica la secuencia de pasos recomendada para proceder a la interpretación de los resultados obtenidos. La mayor parte de este capítulo se dedica a describir las escalas que conforman el SENA, proporcionar pautas para su interpretación y comentar las implicaciones que pueden tener puntuaciones altas o bajas en cada una de ellas. Tras exponer estos aspectos se incluyen algunos casos reales de aplicación del SENA que permiten ilustrar el procedimiento de interpretación de los resultados en la práctica. El capítulo termina con un breve comentario sobre otros instrumentos de evaluación complementarios que pueden resultar útiles para contrastar y ampliar los resultados que ofrece el SENA de cara a realizar una evaluación comprehensiva de la persona evaluada.

## 3.1. El significado de las puntuaciones T

La evaluación es siempre un ejercicio de comparación. De la misma forma que decir que alguien es alto significa hacer una comparación con otras personas, la evaluación produce datos que nos indican cómo es la persona evaluada en comparación con otras de edades y características similares. Por tanto, la interpretación de los resultados de una persona requiere de un proceso comparativo con una muestra de referencia mediante el cual todas las puntuaciones aparezcan en una misma escala de medida.

En el SENA se ha optado por emplear puntuaciones típicas T como escala de medida para todas las escalas e índices. Estas puntuaciones T se distribuyen con una media de 50 y una desviación típica de 10. Así, por ejemplo, una puntuación T de 60 indica que la persona se encuentra una desviación típica por encima de la muestra de referencia utilizada, lo cual indica que su nivel en la variable medida puede considerarse medio-alto. Si estuviese dos desviaciones típicas por encima (puntuación T de 70) podríamos decir que muestra un nivel alto en el rasgo evaluado.

En la tabla 3.1 se sugieren posibles rangos de puntuaciones T que pueden servir de clasificación orientativa durante la interpretación de las puntuaciones obtenidas. Estos rangos de puntuaciones se corresponden con los que se distinguen gráficamente en el perfil de resultados del SENA. Téngase en cuenta que en las escalas de problemas y vulnerabilidades, así como en los índices a los que estas dan lugar, **puntuaciones T iguales a superiores a 60 pueden considerarse zona de precaución** y deben llamar la atención al profesional, pues resultan relativamente infrecuentes en la población y sugieren un nivel de dificultades reseñable en esa área. **Puntuaciones T iguales o superiores a 70 pueden considerarse clínicamente significativas** e implican un nivel de alteración alto en esa área que es muy infrecuente en la población y que deberá alertar al profesional. Cuando las **puntuaciones T igualen o superen los 80 puntos** ello será indicativo de puntuaciones verdaderamente extremas e infrecuentes a las que se deberá prestar una atención prioritaria. Esta misma lógica se aplica a las escalas de recursos personales, así como al índice del mismo nombre, en este caso tomando como referencia las **puntuaciones T iguales o inferiores a 39, 29 y 19 puntos,** respectivamente, al estar denotando dificultades en el desarrollo de estos recursos de gravedad creciente. No obstante, conociendo las propiedades de las escalas y de las puntuaciones[11] y ajustándolos al objetivo específico de su evaluación, el profesional puede considerar más conveniente emplear otros puntos de corte que se ajusten mejor a su caso y contexto particular.

**Tabla 3.1. Rangos de puntuaciones T y posibles niveles descriptivos**

| Puntuaciones T | Nivel descriptivo |
|---|---|
| 10 - 19 | Muy bajo |
| 20 - 29 | Bajo |
| 30 - 39 | Medio-bajo |
| 40 - 59 | Medio |
| 60 - 69 | Medio-alto |
| 70 - 79 | Alto |
| 80 - 90 | Muy alto |

Además conviene tener en cuenta que las puntuaciones que proporciona el SENA se basan en las observaciones realizadas por los distintos informadores o por el propio evaluado. Estas observaciones son un reflejo del comportamiento de la persona, aunque combinadas con un cierto grado de error. La puntuación obtenida es, por tanto, una estimación de la frecuencia real con que ocurren las distintas conductas evaluadas, y puede ser más o menos precisa dependiendo de la cantidad de error que contenga. Por este motivo siempre es conveniente tener en cuenta este aspecto estableciendo un rango de puntuaciones alrededor del resultado observado. A este rango de puntuaciones en torno a la puntuación observada es a lo que se denomina intervalo de confianza de las puntuaciones. En las puntuaciones que son menos fiables el rango es más amplio, mientras que en aquellas que son más fiables, el rango es más estrecho.

11. El examen de las distribuciones de frecuencias de las distintas escalas presentadas en el apéndice B del manual técnico puede ayudar al profesional durante la toma de decisiones con respecto a la interpretación de los resultados y a los puntos de corte más adecuados en cada caso.

El error típico de medida se utiliza para calcular el intervalo de confianza, o rango de puntuaciones, alrededor de una puntuación observada dentro del cual se halla la puntuación verdadera del evaluado con una probabilidad determinada (habitualmente del 95%). Los intervalos de confianza proporcionan otra forma de expresar la precisión de las puntuaciones de los tests. El profesional puede usar los intervalos de confianza para informar sobre la puntuación del evaluado expresándola en forma de un intervalo de puntuaciones dentro del cual muy probablemente estará la puntuación verdadera. Los intervalos de confianza también sirven de recordatorio respecto a que el error de medida es inherente a todas las puntuaciones de cualquier test normativo, ya que las puntuaciones observadas son solo una estimación de las verdaderas. Es aconsejable que los usuarios de esta herramienta empleen intervalos de confianza para garantizar una mayor exactitud en la interpretación de las escalas e índices del SENA. En el apartado 3.2.2 del manual técnico se describe con más detenimiento el procedimiento a seguir y los valores a utilizar para la construcción de este intervalo.

Las pautas de interpretación que aparecen a lo largo de este capítulo suponen una base fundamental para ayudar a interpretar la prueba, pero es el profesional quien ha de adaptar la interpretación al caso concreto que se está evaluando, introduciendo los matices y particularidades que resulten necesarios. Toda interpretación debe ser el resultado de la integración de toda la información disponible tanto sobre la prueba como sobre la propia persona evaluada: (a) sobre la prueba ya que deberán tenerse en cuenta no solo las puntuaciones en cada una de las escalas aisladamente, sino las relaciones entre ellas y la forma del perfil obtenido; (b) sobre la propia persona evaluada ya que deberán tenerse en cuenta el contexto de la evaluación y todos los datos procedentes de distintas pruebas e instrumentos. El SENA es un instrumento de medida cuyo valor diagnóstico, como siempre ocurre en estos casos, se incrementa cuando su empleo se realiza en el marco de una exploración más completa y amplia. En el apartado 3.6 se ofrece información complementaria para ayudar al profesional a continuar este proceso evaluativo. El SENA resulta un instrumento de gran ayuda y que proporciona una gran cantidad de información sobre el evaluado cuando es utilizado por un profesional debidamente cualificado y en un contexto amplio de evaluación que incluya otras técnicas y medidas.

## 3.2. Selección del baremo

El SENA dispone de un amplio abanico de baremos para realizar la corrección y la obtención de las puntuaciones T. La selección del baremo adecuado es una decisión importante, ya que se refiere a la muestra o submuestra con la cual se realizará la comparación normativa, es decir, qué grupo se tomará como referencia para determinar si los niveles que presenta el evaluado son altos, medios o bajos. En este apartado se establecen algunas directrices básicas para que el profesional pueda seleccionar el baremo más adecuado en cada caso.

La variable fundamental a tener en cuenta para la selección del baremo es la edad. El SENA, además de incluir tres niveles de edad (Infantil, Primaria y Secundaria), proporciona dentro de cada uno de estos niveles baremos específicos para rangos de edad con una amplitud de 2 a 3 años que permiten comparar al evaluado con sujetos de edad similar. Por tanto, el profesional deberá identificar el baremo correspondiente a la edad de la persona que esté evaluando.

La segunda variable a tener en cuenta durante la selección de baremos es el sexo. Es recomendable seleccionar el baremo general (varones + mujeres) para realizar la corrección de los resultados en el SENA. Se trata de un baremo construido balanceando el número de niños o adolescentes de cada sexo. Los motivos de esta recomen-

dación son varios: a) se trata de un baremo más robusto, construido a partir de una muestra relativamente más amplia, mientras que los baremos específicos por sexo se han construido a partir de muestras más reducidas; b) si bien es cierto que existen diferencias por sexo en varios trastornos, una comparación con personas del mismo sexo podría enmascarar niveles de problemas que, no por ser más habituales en un sexo específico, resultan menos problemáticos, interfieren menos en la vida del evaluado y su familia o provocan menos malestar. Por tanto, es preferible realizar una comparación con la población general de ambos sexos para no enmascarar problemas que sean más prevalentes en un sexo que en otro. No obstante, tras la comparación con el baremo general (varones + mujeres), es posible realizar una comparación más específica con la muestra del sexo del evaluado si se desea profundizar más[12].

La última variable a considerar es el tipo de muestra: normal o clínica. La utilización de baremos para población normal o para población clínica permite a responder preguntas diferentes, y es muy importante que el profesional sea muy consciente de este aspecto cuando los utilice, ya que los resultados pueden resultar notablemente dispares al usar unos u otros.

Comparar las puntuaciones de un evaluado con el baremo para población general permite establecer si las conductas que presenta son similares a las que muestran otros niños o adolescentes de la misma edad que no presentan problemas o si, por el contrario, se alejan de lo que es esperable. Esto nos ayudará a responder preguntas como: ¿El nivel que muestra en una determinada variable (p. ej., ansiedad) es muy superior a lo esperable en la población general y, por tanto, puede ser indicativo de un posible problema?

Cuando se utiliza el baremo para población clínica comparamos las conductas de la persona evaluada con las que presentan un conjunto de niños o adolescentes que padecen diferentes tipos de problemas. Esto nos ayudará a responder a preguntas como: ¿El nivel que problemas que muestra este niño en una determinada variable (p. ej., ansiedad) es similar al que presentan otros niños con problemas?

Como se puede apreciar el propósito de la utilización de uno u otro tipo de baremos es bien distinto. En el primer caso se pretende identificar la posible presencia de problemas, para lo que se utiliza como referencia la población general. En el segundo caso el propósito es, una vez detectada la posible presencia de problemas, tratar de valorar la intensidad relativa de esos problemas en comparación con otras personas que presentan problemas.

De este modo, se recomienda utilizar ambos tipos de baremos de una forma secuencial. Es decir, en todos los casos se recomienda que **la primera y principal comparación se realice con los baremos para población general** para tratar de identificar la posible presencia de problemas. Estos baremos se han construido a partir de una amplia muestra confeccionada siguiendo un muestreo controlado y estratificado que permite garantizar la representatividad de la misma con respecto a la población general a la que se dirige el SENA. En segundo lugar, y solo en aquellos casos en los que se hayan identificado posibles áreas de problemas en las que el profesional desee profundizar durante la interpretación, se procedería a obtener además las puntuaciones corregidas con el baremo para población clínica.

Este segundo paso, como se ha comentado, solo es recomendable en algunos casos. Por ejemplo, suele resultar de utilidad cuando se realicen evaluaciones en contextos clínicos en los que se hace una primera corrección con el baremo para población general, se extraen las conclusiones oportunas y, posteriormente, se complementa

12. El sistema de corrección por Internet, TEAcorrige, permite que el profesional corrija los resultados cambiando los baremos sin consumir un uso adicional por ello.

esta interpretación con el resultado de la corrección con los baremos para población clínica. Esto puede ayudar a matizar el nivel de intensidad de la sintomatología y a determinar si esta resulta elevada incluso cuando se comparan los resultados con los de un grupo que ya tiene un nivel de afectación importante.

Existen baremos específicos por sexo y edad para población clínica en algunos de los niveles y ejemplares del SENA. Estos se han construido a partir de una muestra incidental que aglutina casos con problemas clínicos de muy distintos tipos (véase el apartado 2.8.6 del manual técnico para más información sobre la composición de la muestra clínica).

## 3.3. Pasos a seguir en la interpretación del SENA

Antes de comenzar a interpretar los resultados en el SENA el profesional deberá considerar ciertos aspectos para garantizar que las puntuaciones reflejan adecuadamente el comportamiento habitual del evaluado, muchos de los cuales ya se trataron en el apartado 2.2 al describir las normas de aplicación del SENA. A continuación se comentan algunas de estas consideraciones previas[13]:

### 3.3.1. Comente el proceso con el informador (o evaluado)

Cuando el informador haya terminado de completar el SENA, pregúntele si ha tenido alguna duda al responder el cuestionario. Pregunte si ha tenido alguna duda o dificultad al responder a algunas de las frases, así como si desea formular cualquier otra cuestión. Conteste a las preguntas del informador y proporcione toda la ayuda necesaria hasta estar seguro de que la información recabada es exacta y completa. Esta interacción posterior también le dará ocasión de comprobar si el informador ha tenido facilidad para valorar los distintos comportamientos del evaluado o si, por el contrario, no es un informador muy adecuado de su comportamiento ya que no ha tenido ocasión de observar muchas de las conductas que se evalúan en el SENA. En este último caso, puede plantearse la posibilidad de contar con la colaboración de otro informador más próximo al evaluado o que tenga más posibilidades de observar su comportamiento de manera habitual.

### 3.3.2. Revise las respuestas y la ausencia de omisiones

Inspeccione y revise detenidamente si el informador ha indicado correctamente sus respuestas en el ejemplar antes de proceder a la corrección. Asegúrese de que el informador ha respondido a todos los ítems, sin dejar ninguno en blanco. Siempre que sea posible, conviene que lleve a cabo esta revisión con el informador presente

13. Muchas de estas consideraciones solo son aplicables cuando se utilice la versión de papel y lápiz. Si se utiliza la modalidad de aplicación *on-line* el sistema realiza de manera automática la comprobación del número de omisiones y no es preciso realizar una grabación manual de las respuestas, reduciendo la probabilidad de cometer errores. No obstante, incluso en estos casos será necesario un seguimiento directo de la evaluación por parte del profesional y convendrá que este contacte directamente con el informador una vez finalizada la aplicación para comentar si ha tenido alguna duda o dificultad durante el proceso que pudiera constituir una amenaza a la validez de la evaluación o si le hubiera surgido alguna duda acerca del uso que se va a realizar de los resultados. Precisamente debido a la menor interacción que existe entre el informador y el profesional cuando se opta por esta modalidad de aplicación es especialmente importante realizar un seguimiento de estos casos, ya sea de manera presencial, telefónica o por cualquier otro medio.

para que pueda consultarle si hay alguna duda sobre cuál es la respuesta marcada o si hay algún ítem que se ha dejado sin completar, de modo que pueda completarlo en el momento o plantearle si ha tenido alguna duda o dificultad específica con ese ítem en particular. Tenga en cuenta que si el número de ítems omitidos fuera elevado (superior al 10% del total de ítems) no se podrá realizar la corrección. Además, si se producen dos o más omisiones en los ítems que conforman alguna de las escalas del SENA, no se obtendrá la puntuación en esa escala ni en los índices a los que contribuya. Un elevado número de omisiones también puede impedir el cálculo de una o varias escalas de control, que proporcionan información esencial para determinar la validez de los resultados. Por todo ello, conviene prestar especial atención a este aspecto en el momento en el que el informador realiza la devolución del ejemplar.

### 3.3.3. Acceda al sistema de corrección e introduzca las respuestas

Una vez revisados cuidadosamente los ejemplares y aclaradas las posibles dudas con los informadores acceda al sistema de corrección mediante Internet siguiendo las instrucciones que aparecen en la hoja que se le ha entregado al adquirir el juego completo del SENA o un nuevo paquete de ejemplares. Una vez haya accedido al sistema de corrección es necesario grabar las respuestas. Asegúrese de que no se cometen errores durante esta tarea y de que se introducen fielmente las opciones marcadas en cada caso. Una vez hecho esto, deberá seleccionar el baremo que desea utilizar para la corrección y, después, ya se podrán obtener los resultados.

### 3.3.4. Interprete el perfil de resultados del SENA

El perfil de puntuaciones del SENA ofrece numerosas puntuaciones, unas más globales y otras más específicas, además de otras informaciones relevantes, como la presencia de algunas conductas especialmente preocupantes recogidas en los ítems críticos. Para aprovechar al máximo todas las informaciones proporcionadas y no pasar por alto algunos datos relevantes, es recomendable realizar la interpretación siguiendo la secuencia que se detalla a continuación. En apartados posteriores se detallará la interpretación de cada una de las escalas e índices que componen la prueba.

1.º **Interpretación de las escalas de control.** El primer paso en la interpretación de cualquier instrumento psicológico es verificar que la persona ha respondido de forma consistente y prestando atención a la prueba. Para ello se dispone de tres escalas: **Inconsistencia (INC)**, **Impresión negativa (NEG)** e **Impresión positiva (POS)**. Cada una de ellas informa acerca de una posible fuente de invalidez o sesgo en las puntuaciones. Dependiendo del grado de elevación de las mismas aparecerá en el perfil de resultados un mensaje indicando si los resultados se sitúan en alguna de las siguientes tres categorías: Normal, Precaución y Riesgo. Los resultados en estas escalas pueden indicar la necesidad de interpretar con precaución las restantes puntuaciones incluidas en el perfil de resultados del SENA, por lo que siempre deben ser examinadas en primer lugar.

2.º **Examen de los índices globales.** El segundo paso consiste en obtener una visión general del caso evaluado. El Índice global de problemas nos permite realizar un primer acercamiento al nivel general de problemas de la persona evaluada, tal y como es percibido por el familiar, el profesor o el propio evaluado. Posteriormente, los restantes índices nos permiten precisar cuál es la manifestación fundamental de los problemas que presenta el evaluado, es decir, si son predominantemente de tipo emocional (Índice de problemas emocionales), conductual (Índice de problemas conductuales), relacionados con las funciones ejecutivas (Índice de problemas en las funciones ejecutivas) o de relación con su contexto (Índice de problemas contextuales). Finalmente, el índice de Recursos personales nos permite saber en

qué medida la persona dispone de recursos (autoestima, integración y competencia social, inteligencia emocional...) que le permitan afrontar las dificultades y que puedan ser considerados puntos fuertes en los que apoyar una intervención. En las tablas 3.2 y 3.3 se muestran las escalas del SENA que contribuyen al cálculo de los índices en los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela y en los de autoinforme, respectivamente. Téngase en cuenta que los índices constituyen puntuaciones resumen que permiten al profesional formarse una primera impresión de la naturaleza de los problemas que pueda presentar el evaluado, pero que siempre deberán complementarse y matizarse con las puntuaciones en las escalas del SENA, que constituyen el nivel de análisis fundamental del instrumento.

**Tabla 3.2.** Escalas que contribuyen al cálculo de los índices en los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela

| Índice | Infantil-Familia | Infantil-Escuela | Primaria-Familia | Primaria-Escuela | Secundaria-Familia | Secundaria-Escuela |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GLO | DEP, ANS, ASC, SOM, ATE, HIP, IRA, AGR, DES | | | | DEP, ANS, ASC, SOM, ATE, HIP, IRA, AGR, DES, ANT | |
| EMO | DEP, ANS, ASC, SOM | | | | | |
| CON | IRA, AGR, DES | | | | IRA, AGR, DES, ANT | |
| EJE | ATE, HIP, REG, RIG | | | | | |
| REC | SOC, IEM | | SOC, IEM, EST | | | |

**Tabla 3.3.** Escalas que contribuyen al cálculo de los índices en los ejemplares de autoinforme

| Índice | Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria-Autoinforme |
|---|---|---|---|
| GLO | DEP, ANS, ATE, HIP, IRA, PCO | DEP, ANS, ASC, SOM, PST, ATE, HIP, IRA, AGR, DES | DEP, ANS, ASC, SOM, PST, OBS, ATE, HIP, IRA, AGR, DES, ANT |
| EMO | DEP, ANS | DEP, ANS, ASC, SOM, PST | DEP, ANS, ASC, SOM, PST, OBS |
| CON | IRA, PCO | IRA, AGR, DES | IRA, AGR, DES, ANT |
| EJE | ATE, HIP, REG | | |
| CTX | FAM, COM | FAM, ESC, COM | |
| REC | AUT, SOC | | |

3.º **Interpretación de las escalas de problemas.** Esta sección constituye el núcleo fundamental del SENA. Una vez dispongamos de una perspectiva general a partir de los índices globales, procederemos a profundizar en las escalas de problemas para detectar en qué área concreta se concentran las dificultades de la persona evaluada. Podremos observar que las escalas de problemas aparecen agrupadas según el tipo de problema, con el objetivo de agrupar problemas que, con frecuencia, se presentan simultáneamente o que tienen aspectos en común. Los problemas interiorizados incluyen problemas de naturaleza fundamentalmente emocional. Los problemas exteriorizados se refieren a problemas comportamentales que resultan disruptivos o perturbadores en el entorno en que se manifiestan. A continuación, la categoría otros problemas agrupa varios problemas específicos de gran importancia que, por sus características, no se pueden asignar claramente a alguna de las categorías descriptivas anteriores. Por último, los problemas contextuales permiten valorar las dificultades de adaptación del niño o adolescente a los principales entornos en los que tiene lugar su desarrollo (la familia, la escuela y sus iguales).

4.º **Valoración de las escalas de vulnerabilidad.** Una vez identificadas las áreas problemáticas, se recomienda complementar el análisis del caso con los resultados procedentes de las escalas de vulnerabilidad. Estas son escalas que, si bien no constituyen claramente problemas, pueden suponer puntos débiles o factores de riesgo personal que, en conjunción con otras características, hacen más probable la aparición de problemas psicológicos y el aumento subsiguiente de dificultades de adaptación de la persona evaluada. La identificación de factores de vulnerabilidad como los recogidos en el SENA es esencial de cara a la intervención, ya que estas variables pueden constituirse como objetivos terapéuticos transversales que cuando experimentan mejorías extienden sus efectos a diferentes áreas.

5.º **Análisis de las escalas de recursos personales.** Finalmente se consultarán las escalas de recursos personales o fortalezas. El objetivo es detectar posibles puntos fuertes en los que apoyar la intervención o posibles áreas adicionales de intervención que faciliten una conceptualización más comprehensiva del caso evaluado. También, en determinados casos, serán útiles para determinar los recursos que sería necesario desarrollar para promover una mayor resistencia ante las dificultades.

En las tablas 3.4 y 3.5 se indican las escalas que conforman los ejemplares del SENA dirigidos a la familia y a la escuela y los de autoinforme, respectivamente.

6.º **Comprobar la presencia de ítems críticos.** Además de las puntuaciones de los índices y escalas, el perfil de resultados del SENA proporciona una información de especial relevancia, como es la presencia de ítems críticos. Son considerados críticos aquellos ítems que reflejan situaciones o comportamientos de especial riesgo para la salud o el bienestar del evaluado y que requieren una atención específica inmediata por parte del profesional. Algunos ejemplos son *«Mis padres me pegan»*, *«Quiero morirme»* o *«Pienso en vomitar para no engordar»*. Cuando el sistema de corrección detecta que las respuestas del evaluado sugieren la presencia de alguno de estos aspectos alerta al profesional incluyendo un mensaje específico en el perfil de resultados. En estos casos, el examinador debería recabar de forma inmediata más información sobre los mismos para valorar y adoptar las medidas oportunas.

## Tabla 3.4. Escalas e índices de los ejemplares de familia y escuela del SENA

| | Infantil-Familia | Primaria-Familia | Secundaria-Familia | Infantil-Escuela | Primaria-Escuela | Secundaria-Escuela |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Escalas de control** | | | | | | |
| INC. Inconsistencia | * | * | * | * | * | * |
| NEG. Impresión negativa | * | * | * | * | * | * |
| POS. Impresión positiva | * | * | * | * | * | * |
| **Índices globales** | | | | | | |
| GLO. Índice global de problemas | * | * | * | * | * | * |
| EMO. Índice de problemas emocionales | * | * | * | * | * | * |
| CON. Índice de problemas conductuales | * | * | * | * | * | * |
| EJE. Índ. problemas en las funciones ejecutivas | * | * | * | * | * | * |
| REC. Índice de recursos personales | * | * | * | * | * | * |
| **Escalas de problemas** | | | | | | |
| **Problemas interiorizados** | | | | | | |
| DEP. Depresión | * | * | * | * | * | * |
| ANS. Ansiedad | * | * | * | * | * | * |
| ASC. Ansiedad social | * | * | * | * | * | * |
| SOM. Quejas somáticas | * | * | * | * | * | * |
| **Problemas exteriorizados** | | | | | | |
| ATE. Problemas de atención | * | * | * | * | * | * |
| HIP. Hiperactividad-impulsividad | * | * | * | * | * | * |
| IRA. Problemas de control de la ira | * | * | * | * | * | * |
| AGR. *Agresión* | * | * | * | * | * | * |
| DES. Conducta desafiante | * | * | * | * | * | * |
| ANT. Conducta antisocial | | | * | | | * |
| **Otros problemas** | | | | | | |
| SUS. Consumo de sustancias | | | * | | | |
| ALI. Problemas de la conducta alimentaria | | | * | | | |
| APR. Problemas de aprendizaje | | | | | * | * |
| RET. Retraso en el desarrollo | * | | | * | | |
| INU. Comportamiento inusual | * | * | * | * | * | * |
| **Escalas de vulnerabilidades** | | | | | | |
| REG. Problemas de regulación emocional | * | * | * | * | * | * |
| RIG. Rigidez | * | * | * | * | * | * |
| AIS. Aislamiento | * | * | * | * | * | * |
| APE. Dificultades de apego | * | | | | | |
| **Escalas de recursos personales** | | | | | | |
| SOC. Integración y competencia social | * | * | * | * | * | * |
| IEM. Inteligencia emocional | * | * | * | * | * | * |
| EST. Disposición al estudio | | * | * | | * | * |

## Tabla 3.5. Escalas e índices de los ejemplares de autoinforme del SENA

| | Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria-Autoinforme |
|---|---|---|---|
| **Escalas de control** | | | |
| **INC.** Inconsistencia | | * | * |
| **NEG.** Impresión negativa | | * | * |
| **POS.** Impresión positiva | | * | * |
| **Índices globales** | | | |
| **GLO.** Índice global de problemas | * | * | * |
| **EMO.** Índice de problemas emocionales | * | * | * |
| **CON.** Índice de problemas conductuales | * | * | * |
| **EJE.** Índice de problemas en las funciones ejecutivas | | * | * |
| **CTX.** Índice de problemas contextuales | * | * | * |
| **REC.** Índice de recursos personales | | * | * |
| **Escalas de problemas** | | | |
| **Problemas interiorizados** | | | |
| **DEP.** Depresión | * | * | * |
| **ANS.** Ansiedad | * | * | * |
| **ASC.** Ansiedad social | | * | * |
| **SOM.** Quejas somáticas | | * | * |
| **PST.** Sintomatología postraumática | | * | * |
| **OBS.** Obsesión-compulsión | | | * |
| **Problemas exteriorizados** | | | |
| **ATE.** Problemas de atención | * | * | * |
| **HIP.** Hiperactividad-impulsividad | * | * | * |
| **IRA.** Problemas de control de la ira | * | * | * |
| **PCO.** Problemas de conducta | * | | |
| **AGR.** Agresión | | * | * |
| **DES.** Conducta desafiante | | * | * |
| **ANT.** Conducta antisocial | | | * |
| **Otros problemas** | | | |
| **SUS.** Consumo de sustancias | | | * |
| **ESQ.** Esquizotipia | | | * |
| **ALI.** Problemas de la conducta alimentaria | | | * |
| **Problemas contextuales** | | | |
| **FAM.** Problemas familiares | * | * | * |
| **ESC.** Problemas con la escuela | | * | * |
| **COM.** Problemas con los compañeros | * | * | * |
| **Escalas de vulnerabilidades** | | | |
| **REG.** Problemas de regulación emocional | | * | * |
| **BUS.** Búsqueda de sensaciones | | | * |
| **Escalas de recursos personales** | | | |
| **AUT.** Autoestima | * | * | * |
| **SOC.** Integración y competencia social | | * | * |
| **CNC.** Conciencia de los problemas | | | * |

### 3.3.5. Resuelva las informaciones contradictorias

Cuando varios informadores completan varios ejemplares para evaluar a la misma persona pueden describir su comportamiento de modos muy diferentes, dando lugar a diferencias significativas en los resultados de la evaluación. Es necesario resolver tales discrepancias para obtener una descripción lo más exacta posible de la conducta de la persona evaluada y tomar una decisión sobre cuál es la mejor manera de utilizar esa información. A continuación se presentan algunos ejemplos de situaciones en las que pueden darse contradicciones entre informadores:

- Al conversar con los informadores puede revelarse que alguno de ellos ha cometido errores, ha habido malentendidos o se han dado otros factores que han podido sesgar sus respuestas. Esta situación es menos frecuente en la medida en la cual se sigan las directrices mencionadas en el apartado 2.2.
- A menudo, determinados comportamientos aparecen con mayor frecuencia en un contexto que en otros. Por tanto, las oportunidades que cada uno de los informadores tenga para observar las distintas conductas puede ser diferente.
- Algunos informadores son mejores observadores que otros o pueden estar más preparados para completar un cuestionario.
- También es posible que haya informadores que tengan un interés personal en presentar los datos de una manera o de otra (p. ej., cuando el resultado de la evaluación pueda tener implicaciones económicas o legales o cuando deseen la inclusión del niño o adolescente en un cierto programa o centro). Los profesionales deberán estar atentos ante esta posible eventualidad.

El profesional puede tener una mayor confianza en los resultados cuando dispone de las valoraciones de dos o más informadores que proporcionan puntuaciones similares. No obstante, en cualquier caso, el profesional será en todo momento el responsable de analizar la similitud y las discrepancias que se observen entre los distintos informadores y recabar todos los datos oportunos que le permitan realizar una adecuada interpretación de las mismas. El apartado 3.2.4 del manual técnico informa acerca de la convergencia entre fuentes informantes encontrada durante la tipificación del SENA.

### 3.3.6. Tenga en cuenta otras fuentes de información

La información procedente de otras fuentes u obtenida mediante otros métodos puede ayudar a verificar y contrastar los resultados obtenidos con el SENA. Obtenga el historial del evaluado y examine los informes que pudiera haber de otras evaluaciones realizadas en el pasado o los resultados obtenidos con otros instrumentos de evaluación aplicados. Realice una entrevista en profundidad al evaluado, a sus padres o a otras personas del entorno, dependiendo de lo que resulte apropiado en cada caso particular. Emplee otros procedimientos de evaluación como pueden ser la observación o los registros de conducta. Finalmente, tenga en cuenta que el SENA es un instrumento de amplio espectro que pretende proporcionar una visión general de los distintos tipos de problemas que puede presentar el evaluado; no obstante, el SENA utilizado de manera aislada no permite llegar a un diagnóstico clínico, sino que siempre será necesario complementar su información con otros datos que podrán incluir otros instrumentos de evaluación más específicos de las áreas problema detectadas (véase el apartado 3.6 para más información sobre posibles instrumentos de evaluación complementarios al SENA).

## 3.4. Pautas de interpretación de las escalas e índices del SENA

Este apartado recoge de manera detallada las pautas de interpretación de las puntuaciones de las diferentes escalas e índices del SENA. Estas normas deberán ser adaptadas a las características del caso concreto que se esté evaluando. El lector puede acudir al manual técnico en el que encontrará la fundamentación teórica que justifica y apoya el análisis e interpretación de las escalas del SENA que aquí se comentan. Igualmente para la fundamentación empírica de este apartado sugerimos la consulta de manuales de psicopatología y evaluación tales como los de Belloch, Sandín y Ramos (2011), Caballo (2009), Caballo, Salazar y Carrobles (2011), Carrasco, Ramírez y del Barrio (2013), Ezpeleta y Toro (2014), Rodríguez-Testal y Mesa (2011) o Sneider (2014), entre otros.

En las tablas 3.6 y 3.7 se presenta una descripción breve de las escalas e índices del SENA y más adelante se detalla el significado de cada una de ellas. La primera de las tablas describe las escalas e índices del SENA de los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela; la segunda se refiere a las puntuaciones correspondientes a los ejemplares de autoinforme.

**Tabla 3.6. Descripción de las escalas del SENA en los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela**

| Escala | | Descripción |
|---|---|---|
| **Escalas de control** | | |
| INC | Inconsistencia | Indica si el informador ha respondido a los ítems de la prueba de forma inconsistente, sin prestar atención a lo que respondía o haciéndolo al azar. Para ello tiene en cuenta su respuesta a pares de ítems altamente relacionados entre sí. |
| NEG | Impresión negativa | Informa sobre si se está presentando una imagen extremadamente desfavorable, negativa o distorsionada de la persona evaluada y de sus circunstancias actuales, afirmando que determinados ítems están presentes con una frecuencia muy alta («siempre o casi siempre»), cuando en realidad esos síntomas no suelen darse con dicha frecuencia ni siquiera en poblaciones clínicas, y negando la presencia de cualidades o virtudes relativamente prevalentes. |
| POS | Impresión positiva | Informa del grado en el que se muestra a la persona evaluada de forma marcadamente favorable, evitando reconocer la presencia de problemas o dificultades y afirmando de forma muy acentuada las características positivas. |
| **Índices globales** | | |
| GLO | Índice global de problemas | Este índice constituye la información más global que proporciona el SENA y permite resumir en una única puntuación el nivel de problemas que presenta la persona evaluada. Una puntuación alta suele indicar un amplio rango de problemas y un nivel de afectación y malestar importante. |
| EMO | Índice de problemas emocionales | Este índice resume el nivel de problemas emocionales que presenta la persona evaluada y que le producen sufrimiento. |
| CON | Índice de problemas conductuales | Una puntuación alta indicará que el evaluado presenta un comportamiento disruptivo que provoca fricciones con su entorno. |
| EJE | Índice de problemas en las funciones ejecutivas | Este índice evalúa la presencia de dificultades relacionadas con varios componentes de las funciones ejecutivas, como pueden ser las dificultades para controlar y dirigir la atención (distractibilidad, problemas para concentrarse ), dificultades para controlar el propio comportamiento e inhibir respuestas inadecuadas o ineficaces (impulsividad), dificultades para adaptar su comportamiento a diferentes contextos y demandas (rigidez, problemas para inhibir respuestas automáticas ) y dificultades para regular sus estados y respuestas emocionales. |

## Tabla 3.6. Descripción de las escalas del SENA en los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela (continuación)

| Escala | | Descripción |
|---|---|---|
| REC | Índice de recursos personales | Sintetiza el nivel y variedad de recursos personales de la persona evaluada. Estos pueden constituir factores protectores o facilitadores del cambio y pueden ser aspectos en los que apoyarse de cara al diseño de una posible intervención. |
| **Escalas de problemas interiorizados** | | |
| DEP | Depresión | Evalúa la presencia de sintomatología depresiva, como son el estado de ánimo disfórico, la anhedonia y la anergia. |
| ANS | Ansiedad | Detecta la presencia de una sintomatología de tipo ansioso: preocupaciones persistentes o recurrentes, miedos, nerviosismo, sobreactivación... |
| ASC | Ansiedad social | Evalúa la presencia de síntomas ansiosos específicamente relacionados con situaciones de tipo social y el temor a ser evaluado negativamente. Estos síntomas suelen aparecer al relacionarse con otras personas o grupos o al tener que participar en situaciones sociales. |
| SOM | Quejas somáticas | Se centra en la presencia de quejas o molestias somáticas habitualmente presentes en los trastornos de somatización o en otros problemas emocionales. |
| **Escalas de problemas exteriorizados** | | |
| ATE | Problemas de atención | Evalúa la presencia de los síntomas de inatención característicos del TDAH, centrándose fundamentalmente en los déficits del control atencional como son la dificultad para dirigir la atención hacia la tarea e inhibir la interferencia de estímulos irrelevantes, así como la dificultad para mantener la atención durante periodos de tiempo prolongados. |
| HIP | Hiperactividad -impulsividad | Evalúa la presencia de comportamientos hiperactivos e impulsivos propios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Una puntuación elevada en esta escala indica que el evaluado presenta un *nivel de actividad motriz excesiva (hiperactividad), acompañada de dificultades para inhibir su conducta* (impulsividad). |
| IRA | Problemas de control de la ira | Refleja una expresión exagerada e inapropiada de la ira, que se manifiesta en comportamientos de tipo agresivo-impulsivo y en una sensación de pérdida de control. Estos comportamientos pueden ser el resultado de una mayor presencia o intensidad de los sentimientos de ira o enfado así como de dificultades para regular y expresar este tipo de emociones. |
| AGR | Agresión | Esta escala evalúa comportamientos de agresión interpersonal como son la presencia de conductas verbales o físicas que dañan o amenazan con dañar a otros. Incluye varios comportamientos que denotan una baja empatía y que pueden llegar a manifestar, en las situaciones más graves, una cierta crueldad hacia los demás. |
| DES | Conducta desafiante | Explora la presencia de comportamientos de desafío y de oposición a las figuras de autoridad (padres, profesores y otros adultos). Incluye desde comportamientos más leves de desobediencia en el hogar y la escuela hasta conductas que reflejan una actitud desafiante clara y problemática que puede llegar incluso a la hostilidad. |
| ANT | Conducta antisocial | Evalúa la presencia de un patrón de comportamiento consistente en la violación de los derechos básicos de otras personas y de las normas básicas de convivencia, incluyendo la realización de conductas graves o ilegales. La presencia de estas conductas refleja dificultades graves de adaptación y de socialización. |
| **Otros problemas** | | |
| SUS | Consumo de sustancias | Evalúa el consumo de alcohol y drogas por medio de indicadores directos e indirectos, con el fin de alertar de un posible consumo de sustancias que podría llegar a ser problemático. |

**Tabla 3.6.** Descripción de las escalas del SENA en los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela (continuación)

| Escala | | Descripción |
|---|---|---|
| ALI | Problemas de la conducta alimentaria | Evalúa la presencia de algunos síntomas característicos de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como son la presencia de insatisfacción corporal, malestar y rechazo al propio cuerpo, conductas anómalas relacionadas con la alimentación (conductas compensatorias o atracones) y obsesión por la delgadez, el peso y la alimentación. |
| APR | Problemas de aprendizaje | Evalúa la presencia de problemas de aprendizaje, principalmente en las áreas de lectura, escritura y matemáticas. |
| RET | Retraso en el desarrollo | Explora la presencia de síntomas indicativos de un posible retraso en el desarrollo o inmadurez, particularmente en las áreas cognitiva, del lenguaje y de la motricidad. |
| INU | Comportamiento inusual | Los ítems de esta escala exploran la presencia de conductas poco frecuentes, y en muchos casos graves, que suelen constituir síntomas de trastornos de mayor gravedad como los trastornos generalizados del desarrollo, los trastornos psicóticos, etc. Se requerirá una evaluación en profundidad de este tipo de manifestaciones presentes en caso de aparición de puntuaciones altas para poder determinar con mayor precisión la naturaleza de las alteraciones. |
| **Escalas de vulnerabilidades** | | |
| REG | Problemas de regulación emocional | Evalúa la presencia de dificultades para comprender y regular las propias emociones y el estado de ánimo. Incluye aspectos relacionados con la labilidad emocional que se manifiesta en cambios frecuentes y bruscos de humor y en oscilaciones en el estado de ánimo a lo largo del día. También evalúa la dificultad para controlar las reacciones emocionales y para identificar y comprender determinados estados de ánimo. |
| RIG | Rigidez | Refleja la presencia de dificultades para adaptarse a los cambios y variar los planes de acción para responder de forma adecuada a las demandas cambiantes del entorno o de las tareas que se desempeñan. Incide especialmente en comportamientos que reflejan una escasa flexibilidad conductual, una resistencia a los cambios y a las situaciones novedosas y la presencia de un patrón restringido y rutinario de respuestas. |
| AIS | Aislamiento | Evalúa la presencia de aislamiento y la falta de relación de la persona evaluada con sus iguales. Explora si el niño o adolescente se muestra solitario y se aísla de los demás evitando el contacto con sus compañeros u otras personas. |
| APE | Dificultades de apego | Explora la presencia de comportamientos y reacciones del evaluado que sugieren dificultades para establecer unos vínculos adecuados de apego con las figuras afectivas de referencia. Incluye conductas de rechazo, enfado o ansiedad excesiva durante las interacciones con los padres que se ponen de manifiesto principalmente ante la separación y el reencuentro con los padres, cuando buscan o necesitan consuelo y ante las muestras de cariño por parte de estos. |
| **Escalas de recursos personales** | | |
| SOC | Integración y competencia social | Esta escala evalúa la habilidad del niño o adolescente para iniciar y mantener relaciones de amistad, para integrarse en grupos sociales y sentirse cómodo en ellos y, en general, para relacionarse de forma adecuada con los demás. |
| IEM | Inteligencia emocional | Explora varios de los componentes principales de la inteligencia emocional tales como el reconocimiento emocional en uno mismo y en los demás, la empatía y la comprensión y la expresión emocionales. Evalúa la habilidad del niño o adolescente para reconocer y expresar adecuadamente sus emociones y estados de ánimo y para captar, comprender y prestar atención a las emociones de los demás. |
| EST | Disposición al estudio | Evalúa la actitud de la persona evaluada hacia el estudio, su predisposición, interés y motivación. Esta escala indica en qué medida la persona evaluada manifiesta una actitud positiva hacia el colegio o instituto y, de manera más general, hacia el estudio y los temas académicos. |

## Tabla 3.7 Descripción de las escalas del SENA en los ejemplares de autoinforme

| Escala | | Descripción |
|---|---|---|
| **Escalas de control** | | |
| INC | **Inconsistencia** | Indica si el evaluado ha respondido de forma inconsistente a los ítems de la prueba, sin prestar atención a lo que respondía o haciéndolo al azar. Para ello tiene en cuenta su respuesta a pares de ítems altamente relacionados entre sí. |
| NEG | **Impresión negativa** | Informa sobre si se está presentando una imagen extremadamente desfavorable, negativa o distorsionada de la persona evaluada y de sus circunstancias actuales, afirmando que determinados ítems están presentes con una frecuencia muy alta («siempre o casi siempre»), cuando en realidad esos síntomas no suelen darse con dicha frecuencia ni siquiera en poblaciones clínicas, y negando cualidades o virtudes relativamente prevalentes. |
| POS | **Impresión positiva** | Informa del grado en el que se muestra a la persona evaluada de forma marcadamente favorable, evitando reconocer la presencia de problemas o dificultades y afirmando de forma muy acentuada las características positivas. |
| ***Índices globales*** | | |
| GLO | **Índice global de problemas** | Este índice constituye la información más global que proporciona el SENA y permite resumir en una única puntuación el nivel de problemas que presenta la persona evaluada. Una puntuación alta suele indicar un amplio rango de problemas y un nivel de afectación y malestar importante. |
| EMO | **Índice de problemas emocionales** | Este índice resume el nivel de problemas emocionales que presenta la persona evaluada y que le producen sufrimiento. |
| CON | **Índice de problemas conductuales** | Una puntuación alta indicará que el evaluado presenta un comportamiento disruptivo que provoca fricciones con su entorno. |
| EJE | **Índice *de problemas* en las funciones ejecutivas** | Este índice evalúa la presencia de dificultades relacionadas con varios componentes de las funciones *ejecutivas, como pueden ser las dificultades para controlar y dirigir la atención (distractibilidad, problemas* para concentrarse ), dificultades para controlar el propio comportamiento e inhibir respuestas inadecuadas o ineficaces (impulsividad) y dificultades para regular sus estados y respuestas emocionales. |
| CTX | **Problemas *contextuales*** | Evalúa el grado de malestar, insatisfacción y tensión percibido por la persona con relación a sus principales *contextos de desarrollo (familia, escuela e iguales).* |
| REC | **Índice de recursos personales** | Sintetiza el nivel y variedad de recursos personales de la persona evaluada. Estos pueden constituir factores protectores o facilitadores del cambio y pueden ser aspectos en los que apoyarse de cara al diseño de una posible intervención. |
| **Escalas de problemas interiorizados** | | |
| DEP | **Depresión** | Evalúa la presencia de sintomatología depresiva: ánimo disfórico, anhedonia, anergia, sentimientos de inutilidad y culpa, pensamientos de muerte e indefensión. |
| ANS | **Ansiedad** | Detecta la presencia de *una sintomatología* de tipo ansioso: preocupaciones persistentes o recurrentes, miedos, nerviosismo, sobreactivación... |
| ASC | **Ansiedad social** | Evalúa la presencia de síntomas ansiosos específicamente relacionados con situaciones de tipo social y el temor a ser evaluado negativamente. Estos síntomas suelen aparecer al relacionarse con otras personas o grupos o al tener que participar en situaciones sociales. |
| SOM | **Quejas somáticas** | Se centra en la presencia de quejas o molestias somáticas habitualmente presentes en los trastornos de somatización o en otros problemas emocionales. |

**Tabla 3.7** Descripción de las escalas del SENA en los ejemplares de autoinforme (continuación)

| Escala | | Descripción |
|---|---|---|
| PST | Sintomatología postraumática | Se centra en la presencia de síntomas que suelen ser frecuentes en personas que han sufrido algún episodio traumático en algún momento de su vida, así como la de otros indicadores que puedan alertar de que el evaluado se encuentra en una situación muy estresante o que supone una amenaza para su integridad física o psicológica y que, por tanto, podría requerir una atención inmediata. Una puntuación elevada NO indica necesariamente la presencia de estrés postraumático, aunque sí alerta sobre la presencia de ciertas manifestaciones de ansiedad extrema que son infrecuentes y que deben examinarse en mayor profundidad. |
| OBS | Obsesión-compulsión | Esta escala evalúa la presencia de pensamientos obsesivos y de rituales compulsivos que son característicos de personas con TOC. |
| **Escalas de problemas exteriorizados** | | |
| ATE | Problemas de atención | Evalúa la presencia de los síntomas de inatención característicos del TDAH, centrándose fundamentalmente en los déficits del control atencional como son la dificultad para dirigir la atención hacia la tarea e inhibir la interferencia de estímulos irrelevantes, así como la dificultad para mantener la atención durante periodos prolongados de tiempo. |
| HIP | Hiperactividad -impulsividad | Evalúa la presencia de comportamientos hiperactivos e impulsivos propios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Una puntuación elevada en esta escala indica que el evaluado presenta un nivel de actividad motriz excesiva (hiperactividad), acompañada de dificultades para inhibir su conducta (impulsividad). |
| IRA | Problemas de control de la ira | Refleja una expresión exagerada e inapropiada de la ira, que se manifiesta en comportamientos de tipo agresivo-impulsivo y en una sensación de pérdida de control. Estos comportamientos pueden ser el resultado de una mayor presencia o intensidad de los sentimientos de ira o enfado así como de dificultades para regular y expresar este tipo de emociones. |
| PCO | Problemas de conducta | Esta escala incluye elementos relacionados con la agresión interpersonal así como con comportamientos de desobediencia y desafío a los padres y ruptura de las normas del hogar. Una puntuación alta refleja conductas problemáticas y agresivas en su relación con los demás y con el entorno. |
| AGR | Agresión | Esta escala evalúa comportamientos de agresión interpersonal como son la presencia de conductas verbales o físicas que dañan o amenazan con dañar a otros. Incluye varios comportamientos que denotan una baja empatía y que pueden llegar a manifestar, en las situaciones más graves, una cierta crueldad hacia los demás. |
| DES | Conducta desafiante | Explora la presencia de comportamientos de desafío y de oposición a las figuras de autoridad (padres, profesores y otros adultos). Incluye desde comportamientos más leves de desobediencia en el hogar y la escuela hasta conductas que reflejan una actitud desafiante clara y problemática que puede llegar incluso a la hostilidad. |
| ANT | Conducta antisocial | Evalúa la presencia de un patrón de comportamiento consistente en la violación de los derechos básicos de otras personas y de las normas básicas de convivencia, incluyendo la realización de conductas graves o ilegales. La presencia de estas conductas refleja dificultades graves de adaptación y de socialización. |

**Tabla 3.7** Descripción de las escalas del SENA en los ejemplares de autoinforme (continuación)

| Escala | | Descripción |
|---|---|---|
| **Otros problemas** | | |
| SUS | Consumo de sustancias | Evalúa el consumo de alcohol y drogas por medio de indicadores directos e indirectos, con el fin de alertar de un posible consumo de sustancias que podría llegar a ser problemático. |
| ESQ | Esquizotipia | Evalúa la vulnerabilidad o predisposición a desarrollar trastornos psicóticos. Una puntuación alta en esta escala NO indica que el evaluado presente un trastorno psicótico, pero sí indica la necesidad de realizar una evaluación más en profundidad de este tipo de síntomas en la persona evaluada. |
| ALI | Problemas de la conducta alimentaria | Evalúa la presencia de algunos síntomas característicos de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como son la presencia de insatisfacción corporal, malestar y rechazo al propio cuerpo, conductas anómalas relacionadas con la alimentación (conductas compensatorias o atracones) y obsesión por la delgadez, el peso y la alimentación. |
| **Problemas contextuales** | | |
| FAM | Problemas familiares | Evalúa el grado de tensión, incomprensión y falta de apoyo familiar percibido por la persona evaluada. |
| ESC | Problemas con la escuela | Expresa el nivel de rechazo de la persona evaluada hacia el colegio o instituto y, de manera más general, hacia el estudio o los aspectos académicos. Refleja una actitud negativa hacia la institución educativa, el estudio y los profesores, así como insatisfacción, malestar o incomodidad al acudir al centro educativo. |
| COM | Problemas con los compañeros | Evalúa el grado en que la persona se siente rechazada o aislada por sus compañeros en el colegio y refleja la percepción de tensión, incomprensión y falta de apoyo en sus relaciones con ellos . Una puntuación elevada en esta escala puede ser el resultado de una situación de aislamiento social o de agresiones directas o indirectas por parte de los compañeros, por lo que puede ser un indicador de acoso escolar. |
| **Escalas de vulnerabilidades** | | |
| REG | Problemas de regulación emocional | Evalúa la presencia de dificultades para comprender y regular las propias emociones y el estado de ánimo. Incluye aspectos relacionados con la labilidad emocional que se manifiesta en cambios frecuentes y bruscos de humor y en oscilaciones en el estado de ánimo a lo largo del día. También evalúa la dificultad para controlar las reacciones emocionales y para identificar y comprender determinados estados de ánimo. |
| BUS | Búsqueda de sensaciones | Evalúa la preferencia por situaciones de riesgo o peligro que pueden comprometer la salud o la seguridad de la persona evaluada y que constituye una vulnerabilidad para la aparición de problemas de tipo exteriorizado. |
| **Escalas de recursos personales** | | |
| AUT | Autoestima | Evalúa la satisfacción de la persona consigo misma. Permite evaluar si la persona manifiesta sentirse segura de sí misma y muestra un sentido positivo de su identidad y de su valía personal. |
| SOC | Integración y competencia social | Esta escala evalúa la habilidad del niño o adolescente para iniciar y mantener relaciones de amistad, para integrarse en grupos sociales y sentirse cómodo en ellos y, en general, para relacionarse de forma adecuada con los demás. |
| CNC | Conciencia de los problemas | Refleja el grado en que la persona evaluada percibe tener problemas en su día a día, es consciente de que tiene que cambiar y busca la ayuda de los demás para hacerlo. Esta escala puede ser un indicador de la disposición a hacer cambios personales a nivel psicológico o emocional y, por tanto, de buen pronóstico durante la intervención. |

A continuación se describen cada una de las escalas e índices que incluye el SENA, ofreciendo una definición más extensa de las mismas. También se ofrecen pautas específicas de interpretación de las puntuaciones altas y ejemplos de los ítems incluidos en cada una de ellas. Los ítems de las escalas de los ejemplares dirigidos a la familia, a la escuela o al propio evaluado (autoinforme) son diferentes debido, por una parte, al tipo de información a la que cada fuente puede acceder mejor (p. ej., apego parental, dificultades académicas, interacción con los iguales, etc.) y, por otra, a la influencia de las características del ámbito en el que la conducta estudiada tiene lugar (p. ej., la escuela o el hogar). En aras de facilitar la interpretación de la prueba se proporcionan normas de interpretación comunes para los distintos tipos de ejemplar, incluyendo las matizaciones oportunas cuando la interpretación de una escala varía en algún grado de unos ejemplares a otros.

### 3.4.1. Escalas de control

En general, se recomienda atender en primer lugar a las escalas de control antes de analizar el resto de resultados de un perfil, ya que pueden informarnos de tendencias o sesgos que afecten a la interpretación final del resto de dimensiones evaluadas. Las elevaciones en estas escalas constituyen fuentes potenciales de invalidez de los resultados en el SENA. Por ello, el profesional deberá realizar un análisis detenido de las posibles causas de esta elevación antes de proceder a la interpretación de las restantes escalas o de tomar una decisión acerca de su validez.

El SENA contiene tres escalas que aportan información acerca de la validez de los resultados.

**Inconsistencia (INC)**

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

La escala Inconsistencia evalúa si se ha respondido a los ítems de la prueba de forma inconsistente, sin prestar atención a lo que respondía o haciéndolo al azar. Para ello se tiene en cuenta la respuesta a pares de ítems altamente relacionados entre sí, ya que reflejan contenidos próximos y a los que la mayoría de las personas suele responder de forma parecida:

- **Ejemplos de pares de ítems cuya respuesta se compara (ejemplares para la familia y para la escuela):** *«Se asusta con facilidad»* y *«Es miedoso»*.
- **Ejemplos de pares de ítems cuya respuesta se compara en los ejemplares de autoinforme:** *«Digo o hago las cosas sin pensar»* y *«Hago lo primero que se me pasa por la cabeza»*.

**Puntuaciones altas** en esta escala pueden ser indicativas de que los resultados obtenidos no sean interpretables. La presencia de inconsistencia puede deberse a múltiples causas: la persona puede haber respondido al azar o sin prestar la suficiente atención, puede haber tenido dificultades para comprender las instrucciones o los enunciados del test, puede haberse equivocado al anotar sus respuestas, puede haber habido algún error al teclear sus respuestas en la plataforma de corrección, etc. En última instancia, es posible que la inconsistencia sea debida a un patrón idiosincrásico de comportamiento de la persona, si bien es poco frecuente, por lo que el pro-

fesional deberá asegurarse de descartar otras posibles fuentes de inconsistencia antes de proceder a la interpretación de los resultados en las demás escalas del SENA.

Para valorar esta escala se ha establecido un sistema de categorías que alertan sobre la magnitud de la inconsistencia y en qué medida puede constituir una amenaza para la validez de los resultados. En función de los resultados obtenidos en la escala el sistema de corrección mostrará en el perfil de resultados un mensaje indicando si el nivel de inconsistencia se sitúa en el rango **normal**, de **precaución** o de **riesgo**. En la tabla 3.8 se describen con más detalle estos tres rangos y sus posibles implicaciones de cara a la interpretación del resto de resultados ofrecidos por el SENA.

**Tabla 3.8. Pautas de interpretación de la escala Inconsistencia**

| Rango | Hipótesis interpretativas | Consecuencias para la interpretación del SENA |
|---|---|---|
| **Riesgo** | Existen claros indicios de inconsistencia en las respuestas de la persona al SENA. Esto puede ser debido a un patrón de respuesta al azar por falta de atención, de interés o de motivación por parte del informador, o a una actitud poco colaboradora por parte de este, entre otras razones. También puede ser debida a dificultades de comprensión lectora o a problemas cognitivos del informador, así como a errores en la anotación de las respuestas o en su introducción en el sistema de corrección por parte del profesional. | Una elevación en Inconsistencia de esta magnitud indica que el protocolo no es interpretable ya que es posible que los resultados en el SENA no sean una representación válida del comportamiento habitual del evaluado. |
| **Precaución** | Existen ciertos indicios de inconsistencia en las respuestas de la persona. Esto puede ser debido a un patrón de respuesta al azar por falta de atención, de interés o de motivación por parte del informador, o a una actitud poco colaboradora por parte de este, entre otras razones. También puede ser debida a dificultades de comprensión lectora o a problemas cognitivos del informador, así como a errores en la anotación de las respuestas o en su introducción en el sistema de corrección por parte del profesional. | El protocolo ha de ser interpretado con cautela, teniendo en cuenta que algunas de las inferencias pueden no estar suficientemente ajustadas a la realidad. El nivel moderado de inconsistencias puede hacer que algunas de las puntuaciones del SENA no sean una representación fiel de la persona evaluada. Revise las respuestas del ejemplar y contraste con el informador si ha respondido con la debida atención. |
| **Normal** | La persona parece haber respondido a la prueba de manera coherente. Parece haber comprendido los ítems y haber respondido a los mismos de forma consistente. | El protocolo es interpretable. Se puede proceder a interpretar los resultados en el resto de escalas e índices del perfil de resultados del SENA. |

Cuando se observen puntuaciones elevadas en la escala Inconsistencia (en el rango de alerta o de precaución), el profesional deberá tomar las medidas oportunas para indagar acerca de las posibles causas de esta situación y así determinar el grado de cautela que debe tener en la interpretación de los resultados del SENA o, en ciertos casos, descartar los resultados obtenidos y solicitar al informador que repase sus respuestas o solicitar la colaboración de otra persona para valorar el comportamiento del evaluado. A continuación se comentan con más de-

talle algunas posibles causas que pueden explicar la presencia de patrones de respuesta inconsistentes y se proponen algunas medidas para detectarlas y subsanarlas:

- **Se han cometido errores en la introducción de las respuestas en el sistema de corrección:** La tarea de teclear las respuestas del ejemplar en el sistema de corrección de TEA Ediciones resulta delicada y es posible que se hayan cometido errores durante este proceso. Por ello, antes de continuar comprobando otras hipótesis, conviene revisar que las respuestas se han introducido correctamente. Si la aplicación se ha realizado mediante la modalidad *on-line* esta dificultad se evita, ya que no es necesario realizar este paso, sin embargo cabe la posibilidad de que el informador haya cometido errores marcando las respuestas en el sistema o entendiendo su funcionamiento, por lo que conviene preguntarle si tuvo dificultades durante este proceso.

- **La persona puede haber respondido al azar o sin prestar suficiente atención a parte o a la totalidad del ejemplar:** Para comprobar esta posibilidad, conviene analizar el patrón de respuestas del evaluado, para detectar si en alguna parte (generalmente al principio o al final) ha respondido siguiendo un patrón fijo de respuesta (p. ej., respondiendo 1 = Nunca o casi nunca a un gran número de ítems consecutivos) o siguiendo un patrón cíclico o en zig-zag (p. ej., respondiendo 1, 2, 3, 4, 5, 4, 3, 2, 1 o un patrón semejante en bastantes ítems consecutivos). Este tipo de patrones de respuesta son frecuentes cuando la persona que responde al ejemplar no tiene la motivación suficiente para completarlo y lo hace «por obligación», cuando la evaluación le ha resultado particularmente tediosa (algo que puede suceder especialmente en los niños más pequeños o en personas con dificultades de atención y concentración o con escasa motivación) o cuando no ha tenido tiempo suficiente como para responder a todo el ejemplar con tranquilidad y ha respondido de manera azarosa a las últimas preguntas. Aun cuando no detecte ninguno de estos patrones, conviene que consulte a la persona que ha completado el ejemplar si ha tenido alguna dificultad a la hora de hacerlo y que se cerciore de que lo ha respondido en las condiciones de motivación y atención suficientes.

- **La persona ha tenido dificultades para comprender las instrucciones o los ítems del test:** Algunas personas pueden no haber comprendido adecuadamente las instrucciones acerca del modo en que deben completar el ejemplar o anotar sus contestaciones en el mismo. Para evitar esta dificultad conviene siempre que el profesional dedique algunos minutos a leer las instrucciones e ítems de ejemplo junto con el informador o evaluado antes de entregarle el ejemplar (o darle acceso a la aplicación *on-line*) para garantizar una comprensión adecuada y facilitar que la persona pueda plantear sus dudas antes de comenzar a responder. Para determinar si esta es la causa de la elevación en la escala Inconsistencia se recomienda preguntar a la persona acerca de su forma de completar el ejemplar y pedirle algunos ejemplos concretos que indiquen por qué ha proporcionado las respuestas que ha marcado a los ítems, lo cual permitirá clarificar si ha realizado correctamente la tarea.

  También conviene asegurarse de que la persona que responde al ejemplar del SENA tiene una capacidad cognitiva y una comprensión lectora adecuadas para leer y responder a los enunciados incluidos en el test. Durante el desarrollo del SENA se ha procurado que los ítems fueran lo más breves y sencillos posible, así como eliminar terminología poco frecuente o compleja. No obstante, ciertas personas (así como los niños de menor edad que responden al autoinforme) pueden tener dificultades para interpretar adecuadamente los ítems o pueden haber tenido dificultades con términos específicos que desconozcan; esto también puede producir elevaciones en la puntuación de Inconsistencia. Si lo estima oportuno, sugiera al informador que señale aquellos términos con los que tenga dificultades para consultarlos con usted al finalizar la aplicación.

- **El informador tiene un conocimiento insuficiente del evaluado:** Para obtener resultados válidos es esencial que el informador reúna las condiciones señaladas en el apartado 2.1.4 de las normas de aplicación del SENA. Así, una persona que no tenga suficientes oportunidades de observar la conducta del evaluado se

verá obligada a realizar demasiadas suposiciones e inferencias sobre el comportamiento habitual de este. Esto redundará en una menor fiabilidad de sus valoraciones y, en consecuencia, en una mayor inconsistencia de sus respuestas. Por este motivo, deberá asegurarse de que el informador conoce suficientemente al evaluado y le observa con frecuencia y en una variedad de situaciones. De lo contrario, deberá solicitar la colaboración de otra persona del entorno del niño o adolescente para que valore su comportamiento.

Esto mismo puede suceder en el autoinforme en aquellos casos en los que los niños o adolescentes tengan dificultades para observar su propia conducta o atender y etiquetar sus propias manifestaciones emocionales, por lo que proporcionarán valoraciones igualmente inconsistentes; en estos casos también deberá considerarse la idoneidad de emplear el autoinforme como herramienta de evaluación y, en todo caso, interpretar los resultados con precaución.

- **El ejemplar se ha respondido adecuadamente y las puntuaciones reflejan adecuadamente los comportamientos del evaluado**: Una vez descartadas las hipótesis anteriores y otras adicionales que pueda plantearse el profesional, conviene recordar que una elevación en la escala Inconsistencia no implica necesariamente que los resultados en el SENA sean inválidos. En concreto, un pequeño porcentaje de casos (en torno al 1% de casos normales y el 4% de casos clínicos) obtienen puntuaciones de «Riesgo» en esta escala, debido probablemente a que estos evaluados presentan un patrón de comportamientos que se aleja de la norma sin que ello implique una invalidez de los resultados del SENA. Las escalas Impresión negativa e Impresión positiva pueden contribuir a despejar dudas relativas a la validez de los casos en estas situaciones.

**Impresión negativa (NEG)**

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

**ATENCIÓN:** Antes de proceder a interpretar las escalas Impresión negativa e Impresión positiva siempre deberá verificarse que la persona ha respondido de forma consistente a la prueba y prestando atención a las respuestas que daba. Para ello se debe consultar su puntuación en la escala Inconsistencia (INC), que informa sobre estos aspectos. La presencia de un patrón descuidado de respuesta puede causar elevaciones accesorias y accidentales en Impresión negativa y en Impresión positiva, que no deberían ser interpretadas en este caso.

La escala Impresión negativa informa de la presencia de un patrón de respuesta caracterizado por una descripción marcadamente negativa de la persona evaluada, afirmando la presencia de diversos problemas, síntomas y dificultades con una frecuencia que no suele observarse en poblaciones clínicas (p. ej., responde «siempre o casi siempre» ítems como «*Dice que le gustaría morirse*», «*Miente*» o «*Repite una y otra vez los mismos movimientos sin sentido*»), y negando de forma muy acentuada la presencia de aspectos o cualidades positivas que suelen estar presentes en la mayoría de las personas (p. ej., responde «nunca o casi nunca» a ítems como «*Se lleva bien con los demás*», «*Se da cuenta cuando alguien se siente mal*» o «*Se esfuerza en sus estudios*»).

Por tanto, puntuaciones altas en esta escala sugieren que se está presentando una imagen extremadamente desfavorable, negativa o distorsionada de la persona evaluada y de sus circunstancias actuales. Esta tendencia de respuesta podría llevar al profesional a formarse una imagen más negativa del ajuste psicológico de la que obtendría un observador independiente. Por tanto, será necesario extremar la cautela a la hora de interpretar la información proporcionada por el informador en el resto de escalas e índices.

Al igual que en la escala Inconsistencia, para facilitar la interpretación de esta escala se ha establecido un sistema de categorías que alertan sobre la magnitud de la posible distorsión negativa y en qué medida puede constituir una amenaza para la validez de los resultados. En función de los resultados obtenidos en la escala el sistema de corrección mostrará en el perfil de resultados un mensaje indicando si las puntuaciones en Impresión negativa se sitúan en el rango **normal**, de **precaución** o de **riesgo**. En la tabla 3.9 se describen con más detalle estos tres rangos y sus posibles implicaciones de cara a la interpretación del resto de resultados ofrecidos por el SENA.

**Tabla 3.9. Pautas de interpretación de la escala Impresión negativa**

| Rango | Hipótesis interpretativas | Consecuencias para la interpretación del SENA |
|---|---|---|
| Riesgo | El informador ha proporcionado una imagen marcadamente negativa de la persona evaluada, mencionando una gravedad y extensión de síntomas y problemas superior al 98% de las personas con problemas clínicos (solo un 2% de la muestra clínica obtiene este rango de puntuaciones).<br><br>Esto puede ser debido a que la persona evaluada realmente tiene un nivel de patología muy grave y amplio o a que el informador está presentando una imagen sesgada de la persona evaluada, ya sea de forma inconsciente o consciente. Puede ser resultado de una llamada de auxilio o una petición de ayuda del informador ante lo que percibe como una situación insostenible, lo que le hace extremar sus respuestas. Otro posible motivo de elevación de esta escala es que el informador esté tratando de dar una imagen marcadamente negativa de forma consciente e intencional con el fin de obtener algún incentivo externo o evitar alguna penalización o castigo, describiéndose a la persona evaluada de una manera más negativa de lo que podría afirmarse.<br><br>Puede ser recomendable analizar los ítems específicos de Impresión negativa que se han señalado (véanse las tablas A.4 y A.5 del apéndice A situado al final de este manual) para estimar en qué grado es verosímil la descripción realizada de la persona evaluada. | La presencia de esta elevación notable en Impresión negativa indica que las puntuaciones obtenidas por este informador en el resto de escalas e índices del SENA probablemente sean una sobrestimación del nivel de sintomatología y problemas, ofreciendo una imagen sesgada negativamente.<br><br>Es posible que el perfil de puntuaciones presente una visión magnificada de la extensión y del grado de las dificultades presentes en la persona evaluada. La presencia de puntuaciones altas en los índices y escalas de problemas del SENA de este informador deben interpretarse con precaución, ya que pueden ser debidas a este patrón de presentación negativa.<br><br>Esta tendencia del informador a afirmar de forma extrema diversos problemas y características negativas puede llevar al profesional a formarse una impresión más negativa del ajuste psicológico del evaluado de la que obtendría un observador independiente. Por lo tanto, cualquier hipótesis interpretativa basada en las escalas de este informador debería realizarse con extrema precaución ya que es probable que exagere la extensión y el grado de problemas.<br><br>Por lo tanto, existen serias dudas sobre la validez de este protocolo y, en caso de interpretarse, ha de ser con extrema cautela y precaución, teniendo en cuenta que algunas de las inferencias pueden no estar suficientemente ajustadas y pueden resultar en una sobrestimación del nivel de sintomatología en la persona evaluada. |

**Tabla 3.9. Pautas de interpretación de la escala Impresión negativa (continuación)**

| Rango | Hipótesis interpretativas | Consecuencias para la interpretación del SENA |
|---|---|---|
| Precaución | Existen ciertos indicios de que el informador ha proporcionado una imagen algo negativa de la persona evaluada, afirmando de manera extrema problemas, síntomas y dificultades que son poco habituales en el 93% de las personas con problemas clínicos (*menos de un 7% de la muestra clínica* se sitúa en este rango de puntuaciones). Esto puede ser debido a que la persona evaluada realmente tiene un nivel de patología grave y amplio o a que el informador está presentando una imagen sesgada de la persona evaluada, ya sea de forma inconsciente o consciente. Así, puede ser resultado de una llamada de auxilio o una petición de ayuda del informador ante lo que percibe como una situación insostenible, lo que le hace extremar sus respuestas. Otro posible motivo de elevación de esta escala es que el informador está tratando consciente e intencionadamente de dar una imagen marcadamente negativa con el fin de obtener algún incentivo externo o evitar alguna penalización o castigo, describiéndose a la persona evaluada de una manera más negativa de lo que podría afirmarse.<br><br>Puede ser recomendable analizar los ítems específicos de Impresión negativa que se han señalado (véanse las tablas A.4 y A.5 del apéndice A situado *al final de este manual*) para estimar en qué grado es verosímil la descripción realizada de la persona evaluada. | *La presencia de esta elevación en Impresión negativa* indica que las puntuaciones obtenidas por este informador en el resto de escalas e índices del SENA pueden sobrestimar en cierto grado el nivel de sintomatología y problemas, ofreciendo una imagen algo sesgada negativamente.<br><br>Esta tendencia del informador a afirmar de forma extrema diversos problemas y características negativas puede llevar al profesional a formarse una impresión algo más negativa del ajuste psicológico del evaluado de la que obtendría un observador independiente. Por lo tanto, cualquier hipótesis interpretativa basada en las escalas de este informador debería realizarse con cierta cautela y precaución ya que puede exagerar la extensión y el grado de problemas.<br><br>El protocolo ha de ser interpretado con cierta cautela y precaución, teniendo en cuenta que algunas de las inferencias que se puedan deducir de sus puntuaciones *pueden no ser verosímiles y pueden resultar* en una cierta sobrestimación del nivel de sintomatología en la persona evaluada. |
| Normal | Las puntuaciones en este rango suelen indicar que el informador no pretende proporcionar una impresión particularmente negativa de la persona evaluada. | El protocolo es interpretable. Se puede proceder a interpretar los resultados en el resto de escalas e índices del SENA de este informador. |

Los motivos subyacentes a una elevación en esta escala pueden ser fundamentalmente de tres tipos:

- **La persona evaluada realmente presenta un trastorno psicopatológico muy grave** y la extensión e intensidad de sus síntomas es muy elevada incluso en comparación con la muestra clínica.
- **El informador o la propia persona evaluada están haciendo una petición urgente de ayuda** ante una situación de desesperación («*llamada de socorro o auxilio*»).

- **La existencia de un intento de exageración de los síntomas**, ya sea consciente e intencionado para obtener algún incentivo externo o bien de modo inconsciente, en forma de dramatización o exageración relacionadas con aspectos emocionales.

Por tanto, salvo en el primero de los casos, una puntuación alta en esta escala sugiere la presencia de un posible sesgo aumentador de las puntuaciones en el resto de las escalas del perfil que habrá que verificar con otros datos clínicos y otras fuentes de información.

Para poder determinar la causa de esta elevación, será necesario contrastarla con la información disponible de otros informadores y otros cuadernillos del SENA, así como con otras fuentes de información disponible (historial, observación de conducta, entrevistas, otras pruebas...) y tener en cuenta el contexto de evaluación. Puede ser recomendable analizar los ítems específicos de Impresión negativa que se han señalado (véanse las tablas A.4 y A.5 del apéndice A situado al final de este manual) para ver en qué grado es verosímil la descripción realizada de la persona evaluada. Por ejemplo, es posible la presencia de elevaciones en esta escala en el nivel Infantil del SENA en personas con trastornos del espectro autista, dada la infrecuencia y gravedad de estos trastornos.

Las respuestas que conforman esta escala fueron seleccionadas empíricamente a partir de los datos disponibles en las muestras clínicas del SENA, garantizando por una parte la baja prevalencia de los problemas o dificultades incluidos y, por otra parte, la alta frecuencia de los atributos positivos indicados. Así, se emplearon como estrategias para la detección de esta impresión negativa la severidad de los síntomas (respuestas extremas presentes en menos de un 10% de las muestras clínicas), indiscriminación de síntomas (asignación de síntomas de muy diferentes escalas y áreas) y síntomas infrecuentes (afirmación de síntomas poco prevalentes incluso en muestras clínicas).

## Impresión positiva (POS)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

**ATENCIÓN:** Antes de proceder a interpretar las escalas Impresión negativa e Impresión positiva siempre deberá verificarse que la persona ha respondido de forma consistente a la prueba y prestando atención a las respuestas que daba. Para ello se debe consultar su puntuación en la escala Inconsistencia (INC), que informa sobre estos aspectos. La presencia de un patrón descuidado de respuesta puede causar elevaciones accesorias y accidentales en Impresión negativa y en Impresión positiva, que no deberían ser interpretadas en este caso.

La escala Impresión positiva informa de la presencia de un patrón de respuestas caracterizado por una presentación marcadamente favorable de la persona evaluada, evitando admitir problemas o síntomas comunes y habituales (p. ej., responde *«nunca o casi nunca»* a ítems como *«Es impaciente»*, *«Se preocupa»* o *«Desobedece»)* y afirmando de forma muy acentuada las características positivas (p. ej., se responde «siempre o casi siempre» a

ítems como «*Es generoso y comparte*», «*Se adapta bien a los cambios en las rutinas diarias*» o «*Sabe ponerse en el lugar del otro*»).

Por tanto, puntuaciones altas en esta escala sugieren que posiblemente se está presentando una imagen distorsionada de la persona evaluada y de sus circunstancias actuales, negando la presencia de problemas, síntomas o dificultades. Esta tendencia de respuesta podría llevar al profesional a formarse una imagen más positiva del ajuste psicológico de la que obtendría un observador independiente. Por tanto, será necesario extremar la cautela a la hora de interpretar la información proporcionada por el informador en el resto de escalas e índices.

Al igual que en las escalas Inconsistencia e Impresión negativa, para facilitar la interpretación de esta escala se ha establecido un sistema de categorías que alertan sobre la magnitud de la posible distorsión positiva y en qué medida puede constituir una amenaza para la validez de los resultados. En función de los resultados obtenidos en la escala, el sistema de corrección mostrará en el perfil de resultados un mensaje indicando si las puntuaciones en Impresión positiva se sitúan en el rango **normal**, de **precaución** o de **riesgo**. En la tabla 3.10 se describen con más detalle estos tres rangos y sus posibles implicaciones de cara a la interpretación del resto de resultados ofrecidos por el SENA.

Las elevaciones en las puntuaciones de esta escala pueden deberse a diferentes motivos:

- **La persona evaluada realmente presenta un excelente ajuste psicológico** en el contexto donde es evaluado por el informador y los resultados son un fiel reflejo de su situación actual.
- **El informador puede no ser consciente de los problemas o dificultades de la persona evaluada**, proporcionando una imagen algo ingenua, polarizada e idealizada de su funcionamiento cotidiano.
- **La existencia de una cierta manipulación de la imagen** por parte del informador o de la propia persona evaluada quienes de manera relativamente involuntaria, pueden estar presentando una imagen excesivamente positiva influidos por un sesgo de deseabilidad social.
- **La existencia de un intento consciente e intencionado** de dar una imagen marcadamente favorable con el fin de obtener algún incentivo externo o evitar alguna penalización o castigo, describiéndose a la persona evaluada de una manera más positiva de lo que podría afirmarse.

Para poder determinar la causa de esta elevación, será necesario contrastarla con la información disponible de otros informadores y otros cuadernillos del SENA, así como de otras fuentes de información disponible (historial, observación de conducta, entrevistas, otras pruebas...) y con el contexto de evaluación. Es esperable que en función del contexto aparezcan diferentes grados de elevación en esta escala, así pueden aparecer elevaciones moderadas en el contexto forense mientras serán más infrecuentes en el contexto clínico. Puede ser recomendable ver qué ítems de Impresión positiva se han señalado (véanse las tablas A.6 y A.7 del apéndice A situado al final de este manual) para ver en qué grado es verosímil la descripción realizada de la persona evaluada.

Las respuestas que conforman esta escala fueron seleccionadas empíricamente a partir de los datos disponibles en las muestras de población general del SENA, garantizando por una parte la relativa prevalencia de los problemas o dificultades incluidos así como la baja frecuencia de los atributos positivos indicados. En concreto, se seleccionaron problemas o síntomas que eran afirmados en algún grado por la mayoría de la muestra de población general, así como características positivas que estaban presentes en la minoría de los casos de población general.

Por lo tanto, una elevación en esta escala se relaciona con la tendencia a omitir mencionar problemas o dificultades presentes en la mayoría de la población general (respuestas de «nunca o casi nunca» a estos síntomas o problemas) y a afirmar características positivas relativamente infrecuentes en grado extremo (respuestas de «siempre o casi siempre» a estas cualidades o virtudes).

## Tabla 3.10. Pautas de interpretación de la escala Impresión positiva

| Rango | Hipótesis interpretativas | Consecuencias para la interpretación del SENA |
|---|---|---|
| Riesgo | El informador ha proporcionado una imagen claramente favorable de la persona evaluada, evitando mencionar problemas, síntomas o dificultades que suelen estar presentes en el 98% de las personas de edades similares (solo un 2% de las personas de la muestra general, sin problemas clínicos, obtienen este rango de puntuaciones).<br><br>Son diversos los motivos que pueden subyacer a una puntuación en este rango, entre ellos destacan los siguientes:<br><br>1) Que la persona evaluada realmente tenga un nivel de ajuste psicológico excelente y apenas manifieste ningún tipo de problemática;<br><br>2) Que el informador esté dando una presentación sesgada de la persona evaluada debido a una falta de consciencia de los problemas, limitaciones o dificultades de la persona evaluada, proporcionando una imagen idealizada, ingenua y polarizada de su funcionamiento cotidiano. Sus respuestas también pueden verse afectadas de manera más o menos consciente por un sesgo de presentación favorable o deseabilidad social.<br><br>3) Que el informador esté dando una presentación sesgada de la persona evaluada debido a un intento consciente e intencional de obtener algún incentivo externo o evitar alguna penalización o castigo describiendo a la persona evaluada de manera marcadamente positiva.<br><br>Puede ser recomendable analizar los ítems específicos de Impresión positiva que se han respondido (véanse las tablas A.6 y A.7 del apéndice A situado al final de este manual) para estimar en qué grado es verosímil la descripción realizada de la persona evaluada. | La presencia de esta notable elevación en Impresión positiva indica que las puntuaciones obtenidas por este informador en el resto de escalas e índices del SENA muy probablemente sean una infraestimación del nivel de sintomatología y problemas, ofreciendo una imagen sesgada positivamente.<br><br>Es probable que el perfil de puntuaciones no refleje adecuadamente la extensión y el grado de las dificultades presentes en la persona evaluada. La ausencia de puntuaciones altas en los índices y escalas de problemas del SENA de este informador debería interpretarse con mucha precaución, ya que pueden ser debidas a este patrón de presentación positiva donde se minimizan los problemas o dificultades presentes. En este sentido, podrá considerarse que las puntuaciones altas que aparezcan en los índices y escalas de problemas pudieran ser infraestimaciones del nivel real de los problemas evaluados en dichas escalas.<br><br>La tendencia del informador a evitar admitir problemas o características negativas en la persona evaluada, pueden llevar al profesional a formarse una impresión más positiva del ajuste psicológico del evaluado de la que obtendría un observador independiente.<br><br>Por lo tanto, existen serias dudas sobre la validez de este protocolo y, en caso de interpretarse, ha de ser con extrema cautela y precaución, teniendo en cuenta que algunas de las inferencias pueden no estar suficientemente ajustadas y pueden resultar en una infraestimación del nivel de sintomatología en la persona evaluada. |

## Tabla 3.10. Pautas de interpretación de la escala Impresión positiva (continuación)

| Rango | Hipótesis interpretativas | Consecuencias para la interpretación del SENA |
|---|---|---|
| Precaución | Existen ciertos indicios de que el informador ha proporcionado una imagen algo favorable de la persona evaluada, omitiendo problemas, síntomas y dificultades que son habituales en el 90% de la población general de similar edad (solo un 10% de las personas de la muestra general, sin problemas clínicos, obtienen este rango de puntuaciones). Esto puede ser debido a que la persona evaluada realmente tiene un nivel de ajuste psicológico muy destacado y apenas manifiesta problemas y dificultades. Alternativamente, puede ser debido a una presentación algo sesgada por parte del informador. Este sesgo puede deberse a una falta de consciencia por parte del informador de los problemas, limitaciones o dificultades de la persona evaluada, proporcionando una imagen algo idealizada de su funcionamiento cotidiano. También puede ser debido a un intento consciente e intencional de describir a la persona evaluada de manera más positiva de lo que podría afirmarse.<br><br>Si la persona ha sido evaluada en un contexto forense con una marcada carga de deseabilidad social, puede ser frecuente encontrar este rango de elevaciones congruentes con el deseo de proporcionar una visión particularmente ajustada y positiva de la persona evaluada.<br><br>Puede ser recomendable analizar los ítems específicos de Impresión positiva que se han señalado (véanse *las tablas A.6 y A.7 del apéndice A situado al final* de este manual) para estimar en qué grado es verosímil la descripción realizada de la persona evaluada. | La presencia de esta moderada elevación en Impresión positiva indica que las puntuaciones obtenidas por este informador en el resto de escalas e índices del SENA pueden infraestimar en cierto grado el nivel de sintomatología y problemas, ofreciendo una imagen algo sesgada positivamente.<br><br>Es probable que el perfil de puntuaciones no refleje fielmente la extensión y el grado de las dificultades presentes en la persona evaluada. La ausencia de puntuaciones altas en los índices y escalas de problemas del SENA de este informador deberán interpretarse con cierta precaución *ya que pueden ser debidas* a este patrón de presentación positiva. Las puntuaciones altas que aparezcan en los índices y escalas de problemas también pudieran ser infraestimaciones del nivel real.<br><br>La tendencia del informador a evitar admitir problemas o características negativas en la persona evaluada, pueden llevar al profesional a formarse una impresión algo más positiva del ajuste psicológico del evaluado de la que obtendría un observador independiente.<br><br>Por lo tanto, el protocolo ha de ser interpretado con cautela y precaución, teniendo en cuenta que algunas de las inferencias pudieran no estar completamente ajustadas y pueden resultar en una infraestimación *del nivel de sintomatología en la persona evaluada.* |
| Normal | Las puntuaciones en este rango suelen indicar que el informador no pretende proporcionar una impresión particularmente favorable de la persona evaluada. | El protocolo es interpretable. Se puede proceder a interpretar los resultados en el resto de escalas e índices del SENA de este informador. |

### 3.4.2. Índices globales

Los índices globales son útiles para obtener una visión general de la persona evaluada, determinar el patrón de sintomatología predominante y permitir un primer acercamiento al caso bajo consideración. No obstante, siempre se requerirá la consulta de las escalas particulares para determinar exactamente el tipo de problema y los puntos fuertes o débiles que nos ayuden a determinar sus implicaciones para la intervención.

#### Índice global de problemas (GLO)

| Incluido en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Este índice constituye la información más global que proporciona el SENA, y permite resumir en una única puntuación el nivel de malestar y afectación en general que presenta la persona evaluada, ya sea desde la perspectiva de la propia persona evaluada (autoinforme) o desde el informador (familia o escuela). Se trata de un índice combinado de problemas que se calcula a partir del promedio de las escalas de problemas interiorizados y exteriorizados.

Una **puntuación elevada** en este índice puede indicar que el evaluado presenta un amplio rango de problemas comórbidos y, por tanto, sugiere unos niveles de afectación y malestar importantes. También podría suceder que los problemas estén circunscritos a áreas específicas pero presenten una alta intensidad. Por ello, será necesario profundizar en los problemas específicos que presente el evaluado a partir del análisis de las escalas específicas de problemas, vulnerabilidades y recursos del SENA.

Este índice aparece con la misma denominación tanto en los autoinformes como en los ejemplares dirigidos a la familia o a la escuela. En todos ellos resulta un indicador global del nivel de afectación visto desde de la perspectiva de cada informador, por lo que puede resultar especialmente interesante la comparación de los índices globales entre los distintos informadores. En este sentido, ha de tenerse en cuenta que mediante el autoinforme (es decir, desde la perspectiva de la propia persona evaluada) se tiene mejor acceso a la sintomatología de tipo interiorizado (p. ej., problemas de ansiedad o depresión) que a la de tipo exteriorizado (p. ej., hiperactividad o problemas de conducta). De ello se deriva que el propio evaluado mediante su autoinforme suele ser el mejor informador de la presencia de problemas interiorizados y de su malestar. Por el contrario, otros informadores externos (heteroinformes), como pueden ser los padres o los profesores, pueden ser los mejores observadores de la presencia de conductas problemáticas o disruptivas y, por tanto, serán mejores informadores de los problemas exteriorizados. Adicionalmente, padres y profesores pueden observar cómo se desenvuelve el niño o adolescente en contextos diferentes, lo que les hace mejores informadores de su comportamiento en el hogar o en la escuela, respectivamente. Esto puede motivar también la diferencia de puntuaciones entre informadores. Por ejemplo, puede darse el caso de que las conductas problemáticas se manifiesten únicamente en el entorno familiar y no en la escuela o a la inversa.

De acuerdo a lo indicado anteriormente, por ejemplo, es posible que en casos con trastornos afectivos se observen puntuaciones altas en el índice GLO del autoinforme, pero no tanto en los ejemplares respondidos, por ejemplo, por alguno de los padres o por un profesor, ya que estos tienen menos acceso al mundo emocional in-

terior del evaluado y solo podrán apreciar las manifestaciones más externas de estos trastornos. También puede ocurrir a la inversa, que las puntuaciones en el índice global de problemas del autoinforme sean más bajas que en los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela, cuando las áreas más conflictivas sean, por ejemplo, la presencia de conductas disruptivas, desafiantes o de inatención e hiperactividad. Estas conductas tienden a ser más relevantes y perceptibles desde la perspectiva del padre o profesor que desde la de la propia persona evaluada (autoinforme). En síntesis, aunque en ambos casos este índice global supone un indicador general del nivel de problemas percibido por cada informador, ha de considerarse la perspectiva de cada evaluador y el contexto específico desde el que se está informando (casa o escuela).

## Índice de problemas emocionales (EMO)

| Incluido en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Este índice resume el nivel de problemas interiorizados que presenta la persona evaluada y es, por tanto, un indicador del grado en que muestra alteraciones emocionales y sintomatología relacionada con los principales trastornos afectivos o del estado de ánimo. Concretamente, se conforma a partir de las escalas Depresión, Ansiedad, Ansiedad social y Quejas somáticas. En los autoinformes también incorpora las escalas Sintomatología postraumática y Obsesión-compulsión.

Por tanto, una **puntuación alta** en este índice sugiere que la persona evaluada presenta un nivel elevado de sintomatología ansioso-depresiva, seguramente relacionada con la presencia de un afecto negativo o un estado ánimo disfórico y de dificultades para controlar el nivel de activación en diferentes situaciones o ante determinados estímulos o pensamientos. No obstante, será necesario examinar con detalle el perfil específico de las escalas de problemas interiorizadas para determinar el tipo de problemática que presenta el evaluado.

Este índice también puede ser considerado como un indicador del grado de afecto negativo que hace vulnerable a un niño al padecimiento general de alteraciones psicológicas.

Los problemas de esta área están bastante relacionados entre sí, presentándose con frecuencia la depresión y la ansiedad de forma comórbida. Asimismo, los problemas de somatización pueden ser consecuencia de los problemas emocionales anteriores o parte de una condición médica que debe ser previamente descartada para su correcta interpretación.

## Índice de problemas conductuales (CON)

| Incluido en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Este índice es un indicador de aquellas manifestaciones comportamentales externas y disruptivas que irrumpen en el entorno generando conflictos interpersonales y dificultando el desarrollo normal de las actividades (p. ej., en el aula o en el hogar). Se calcula a partir de las escalas de problemas exteriorizados que evalúan las manifestaciones más ligadas a los denominados problemas de conducta, caracterizados por la presencia de agresividad, de conductas de oposición y desafío, la falta de empatía o consideración hacia otras personas y la ruptura de normas. Estos últimos problemas se reflejan en las escalas Problemas de control de la ira, Agresión, Conducta desafiante y, en la adolescencia, Conducta antisocial. En ocasiones, elevaciones en este índice pueden estar indicando posibles dificultades de los padres y educadores en el manejo del comportamiento del niño o adolescente.

**Puntuaciones altas** en este índice indicarán que el evaluado presenta un comportamiento disruptivo que provoca fricciones con su entorno y dificultades interpersonales. No obstante, será necesario examinar con detalle el perfil de escalas exteriorizadas específico para determinar el tipo de problemática que presenta el evaluado.

## Índice de problemas en las funciones ejecutivas (EJE)

| Incluido en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

El concepto de funciones ejecutivas (FE) proviene del ámbito de la neuropsicología y hace referencia a un conjunto de funciones de orden superior encargadas de regular y supervisar el propio comportamiento para ajustarlo a las demandas del entorno y de las tareas que se han de realizar. Las FE cobran un mayor protagonismo o relevancia cuando nos enfrentamos a situaciones novedosas, complejas o difíciles para las que nuestros repertorios de conducta habituales son insuficientes o inadecuados. Ante esas situaciones, es necesario ejercer un control consciente sobre nuestras conductas, inhibir respuestas automáticas que no resultarían eficaces y poner en marcha otras respuestas nuevas que sí permitirán resolver el problema o la tarea a la que nos enfrentamos.

Aunque se agrupan bajo un término común (funciones ejecutivas), en realidad son un conjunto de procesos cognitivos relacionados que intervienen en la conducta dirigida a metas, permitiendo la planificación, el establecimiento de objetivos, la monitorización de la ejecución y la inhibición de respuestas ineficaces. Entre los componentes más destacados de las FE se incluyen el control inhibitorio conductual (control de las respuestas impulsivas, automáticas o prepotentes y la capacidad para demorar las recompensas y actuar sin la dependencia inmediata de los estímulos del entorno), el control atencional (capacidad para dirigir la atención y resistir las

interferencias del entorno), el control o regulación emocional, la flexibilidad cognitiva y conductual (capacidad para variar los planes de acción y buscar alternativas adaptadas a las necesidades de cada momento), la memoria de trabajo, la planificación, la secuenciación y la monitorización.

El índice de funciones ejecutivas del SENA se conforma a partir de las puntuaciones en las escalas Problemas de atención, Hiperactividad-Impulsividad, Problemas de regulación emocional y, en los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela, también Rigidez. De esta forma, recoge diversas manifestaciones conductuales de varios de los componentes recogidos en las funciones ejecutivas y constituye, por tanto, un indicador de dificultades en las mismas.

Tradicionalmente estos procesos son evaluados mediante tareas diseñadas de modo que requieran la puesta en marcha de uno o varios de estos componentes (p. ej., el *Stroop, Test de Colores y Palabras*, Golden, 2010; el *Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin*, Heaton *et al.*, 2009; *Test de las Anillas para la Evaluación de las Funciones Ejecutivas*, Portellano y Martínez-Arias, 2011; etc.). No obstante, el comportamiento natural del niño o del adolescente en su interacción con otras personas y en diferentes entornos ofrece excelentes oportunidades de apreciar si presenta dificultades en algunos de los componentes de las funciones ejecutivas. Su evaluación mediante escalas de valoración conductual, como las del SENA, constituye un medio eficaz para recoger esta información de enorme utilidad para comprender cuál es el funcionamiento ejecutivo del niño o adolescente en diferentes contextos (en la escuela, en el hogar...). No obstante, es necesario tener en cuenta que este índice es una evaluación general e indirecta de las funciones ejecutivas, por lo que, en caso de obtener puntuaciones altas en el mismo, es recomendable proceder a una evaluación más detenida y detallada de las mismas incluyendo pruebas neuropsicológicas adecuadas que permitan delimitar las dificultades concretas de cada caso (véase el apartado 3.6.4).

**Puntuaciones altas** en este índice sugieren que el niño o adolescente evaluado presenta dificultades relacionadas con varios componentes de las funciones ejecutivas, como pueden ser las dificultades para controlar y dirigir su atención (distractibilidad, problemas para concentrarse), dificultades para controlar su comportamiento e inhibir respuestas inadecuadas o ineficaces (impulsividad), dificultades para adaptar su comportamiento a diferentes contextos y demandas (rigidez, problemas para inhibir respuestas automáticas ) y dificultades para regular sus estados y respuestas emocionales. Examinar el perfil concreto de las escalas que conforman este índice ayudará a determinar qué componente de las funciones ejecutivas es el que presenta más dificultades.

Las dificultades asociadas con la presencia de inmadurez o con la afectación de las funciones ejecutivas se relacionan con un amplio repertorio de problemas de diferente gravedad. Por ejemplo, es habitual observar problemas relacionados con las funciones ejecutivas entre los casos diagnosticados de TDAH. Además, también se suelen asociar a otros problemas exteriorizados (problemas de conducta, agresividad, problemas de control de impulsos y de la ira ) e interiorizados (labilidad e inestabilidad emocional, etc.). Por último, a menudo también se asocian a problemas de aprendizaje. En aquellos casos en que se obtenga una puntuación muy alta será recomendable una evaluación detallada de las funciones ejecutivas con pruebas específicas destinadas a este objetivo (véase el apartado 3.6.4).

## Índice de problemas contextuales (CTX)

| Incluido en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |

Este índice evalúa el grado de malestar general, insatisfacción y tensión percibido por la persona evaluada con relación a su contexto familiar y escolar. Refleja en qué medida la persona evaluada afirma tener problemas relevantes y significativos en los entornos en los que se desenvuelve la mayor parte del tiempo. Es un indicador del ajuste y adaptación del niño a sus contextos de socialización.

**Puntuaciones altas** en este índice indican el grado de desajuste y desadaptación al contexto así como el nivel de insatisfacción y tensión percibida con su entorno. Probablemente percibe su contexto familiar y escolar como una fuente de tensión e incomprensión, como un entorno algo hostil o que no le brinda el apoyo que necesita. Resultará muy importante indagar si esta percepción se extiende a todos los contextos (familiar, escolar y compañeros) o se focaliza en alguno de ellos, hecho que matizará y centrará las conclusiones que se puedan deducir de una elevación en este índice. Para ello se sugiere analizar las escalas específicas de Problemas familiares, Problemas con la escuela y Problemas con los compañeros. Al tratarse de problemas contextuales, también será importante explorar las posibles causas de este malestar (p. ej., estresores, inestabilidad o cambios), si es una situación puntual o permanente (evolución y cronicidad), así como su carácter estructural o circunstancial (responde a un elemento inmodificable o modificable). Este hecho delimitará la relevancia e impacto en el desarrollo de la persona evaluada de las circunstancias que han podido provocar la elevación en este índice.

**Puntuaciones bajas** en este índice son indicativas del ajuste y adaptación al contexto familiar y escolar. Sugiere que la persona evaluada se siente en general respaldada y apoyada por las personas relevantes en los diferentes entornos y ambientes en los que se desenvuelve (por sus compañeros, su familia y por los miembros de la comunidad educativa). No obstante, será conveniente explorar si esto es aplicable a todos los posibles contextos o si, por el contrario, se identifica alguno en el que puedan existir dificultades.

## Índice de recursos personales (REC)

| Incluido en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Este índice proporciona una puntuación global que resume los recursos personales que presenta el evaluado, es decir, en qué medida presenta una serie de aspectos que contribuyen a que la persona evaluada esté mejor preparada para afrontar y responder eficazmente a las dificultades de su entorno. La presencia de varios de estos aspectos puede constituir un punto fuerte de cara al diseño de una posible intervención. Por tanto, es un indicador del grado de fortaleza y protección frente al desarrollo de futuros problemas psicológicos y del pronóstico favorable de una intervención. Asimismo, es un indicador de que la persona evaluada muestra la tendencia a experimentar emociones positivas.

En el caso de los autoinformes, este índice se calcula tomando en consideración las puntuaciones de las escalas Autoestima e Integración y competencia social[14]. En los ejemplares dirigidos a la familia y a la escuela se calcula tomando en consideración las puntuaciones de todas las escalas de recursos personales incluidas en los mismos: Integración y competencia social, Inteligencia emocional y Disposición al estudio.

Una **puntuación alta** en este índice en los **autoinformes** sugiere que el niño o adolescente evaluado presenta varias características personales que probablemente le hagan menos proclive a presentar problemas o a minimizar los efectos de los mismos, como son (1) un buen nivel de autoestima que indica un alto grado de satisfacción consigo mismo y valoración positiva y, por tanto, un buen ajuste personal y (2) una adecuada competencia social, que le permite relacionarse eficazmente con los demás, integrarse en los grupos de iguales y obtener así fuentes importantes de apoyo y refuerzo. La presencia conjunta de estas características personales sugiere que el evaluado presenta un buen nivel de adaptación (personal y social) que le resultará útil para minimizar los efectos de los potenciales problemas a los que se enfrente y que supondrá un factor de buen pronóstico.

Una **puntuación alta** en este índice en los ejemplares dirigidos a la **familia** y a la **escuela** sugiere que el niño o adolescente evaluado presenta varias características personales que probablemente le hagan menos proclive a presentar problemas o que contribuyen a minimizar los efectos de los mismos, como son (1) un buen nivel de inteligencia emocional que le permite conocer y expresar adecuadamente sus emociones y necesidades así como reconocer y comprender los estados emocionales de los demás; (2) una adecuada competencia social, que le permite relacionarse eficazmente con los demás, integrarse en los grupos de iguales y obtener así fuentes importantes de apoyo y refuerzo; y (3) una adecuada disposición al estudio, que le ayudará a progresar en sus actividades académicas. La presencia conjunta de estas características personales sugiere que el evaluado presenta un buen nivel de adaptación (personal, social y escolar) que le resultará útil para minimizar los efectos de los potenciales problemas a los que se enfrente y que supondrá un factor de buen pronóstico.

Una **puntuación baja** en este índice, ya sea en los autoinformes o en ejemplares para la familia y para la escuela, sugiere un menor grado de fortaleza ante las dificultades y la ausencia de recursos personales en los que apoyar una posible intervención, por lo que, en caso de presentar problemas, es posible que estos tengan un mayor impacto. Por ello, además de incidir sobre los problemas específicos que presente el niño o adolescente, el profesional debería dotarle de estos recursos o tratar de fortalecerlos a fin de prevenir futuras dificultades.

### 3.4.3. Escalas de problemas interiorizados

**Depresión (DEP)**

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ |

14. La escala Conciencia de los problemas del ejemplar Secundaria-Autoinfome no contribuye al cálculo de este índice debido a sus características particulares, que hacen que deba ser interpretada de manera específica y atendiendo a los resultados de las demás escalas del SENA.

Esta escala evalúa la presencia de sintomatología depresiva, que se caracteriza por ánimo disfórico, anhedonia, anergia, sentimientos de inutilidad y culpa, indefensión y pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio. Se trata de una de las escalas principales en el SENA y, por ello, se ha incluido en todos los cuestionarios, permitiendo obtener así la perspectiva de los diferentes informadores.

**Puntuaciones altas** en esta escala indican la presencia de manifestaciones de tipo depresivo por parte del niño o adolescente expresadas mediante un estado de ánimo triste o irritable, la ausencia de manifestaciones de emocionalidad positiva, la falta de placer o disfrute en actividades agradables o juegos, sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza, así como, en los casos más graves, pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio que, en caso de estar presentes, deben ser abordados de manera inmediata.

Si bien las puntuaciones elevadas en esta escala pueden ser indicativas de depresión, también se suelen encontrar en niños o adolescentes con problemas de ansiedad, pues se trata de trastornos estrechamente relacionados. Por ello conviene examinar las escalas Depresión y Ansiedad conjuntamente. Además, en el caso de los niños, la depresión puede manifestarse mediante expresiones de irritabilidad e incluso problemas de conducta, por lo que las puntuaciones en esta escala pueden verse acompañadas de elevaciones en las escalas de problemas exteriorizados.

También es frecuente encontrar puntuaciones elevadas en Depresión en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. Por ello, conviene examinar esta escala conjuntamente con Problemas de la conducta alimentaria, así como con Autoestima, otro aspecto que suele estar muy alterado en las personas con un bajo estado de ánimo.

Finalmente, resulta relevante examinar la escala Esquizotipia (evaluada en el ejemplar Secundaria-Autoinforme) conjuntamente con Depresión, pues es frecuente que las personas con trastornos psicóticos presenten anhedonia u otros síntomas de los denominados negativos asociados a su patología. Las elevaciones en ambas escalas también pueden ser indicativas de un posible trastorno depresivo que curse con síntomas psicóticos o bien de la existencia de un trastorno esquizoafectivo. En los ejemplares para la familia y para la escuela, esto puede verse reflejado en una elevación de la escala Comportamiento inusual conjuntamente con Depresión.

Se han considerado ítems críticos en esta escala aquellos relacionados con deseos de muerte o con sentimientos intensos de desesperanza, inutilidad o culpa, que pueden contribuir a detectar ideación suicida (p. ej., «***Quiero morirme***»). Cuando estén presentes pensamientos o deseos relacionados con la muerte el profesional deberá intervenir inmediatamente para delimitar el alcance de los mismos y valorar el posible riesgo de autolesión o de tentativas serias de suicidio.

Conviene señalar que los pensamientos de indefensión o desesperanza se incluyen únicamente en los cuestionarios de autoinforme, ya que se trata de manifestaciones difíciles de observar por parte de los padres o los profesores y que, sin embargo, guardan una estrecha relación con la depresión y pueden estar en la base de la ideación suicida que se produce en algunos casos, por lo que se consideró relevante incluirlos en los autoinformes. La evaluación realizada mediante los ejemplares de familia y escuela hace mayor énfasis en los componentes de anergia y anhedonia, más fáciles de detectar por un observador externo. Por su parte, los pensamientos de muerte y las ideaciones suicidas o autolesivas son evaluadas tanto en los autoinformes como en los ejemplares para la familia y para la escuela, ya sea como parte de la escala o como ítems críticos.

Ha de señalarse que, en general, para todas las escalas de problemas interiorizados, la propia persona evaluada (ejemplares de autoinforme) será el mejor evaluador. En el caso de otros informantes (ejemplares de escuela o de

familia) en ocasiones la evaluación de esta escala puede tener que ver con otros aspectos como la apatía, la desmotivación y ausencia de interés o los trastornos del desarrollo.

**Ejemplos de ítems de los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Está triste», «Está sin energías, como apagado».*

**Ejemplos de ítems de los ejemplares de autoinforme:** *«Estoy triste», «Disfruto de las cosas menos que antes».*

## Ansiedad (ANS)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

La escala Ansiedad, conjuntamente con Depresión, constituye el núcleo de la evaluación de los problemas emocionales en el niño o adolescente, y por ello se incluye en todos los ejemplares que conforman el SENA.

Esta escala pretende detectar la presencia de sintomatología de tipo ansioso. Consta de diversas manifestaciones, entre las que se incluye la presencia de un malestar subjetivo generalizado caracterizado por preocupaciones persistentes y recurrentes propias de la ansiedad generalizada, así como la presencia de tensión emocional. Asimismo, se incluyen otras manifestaciones de miedo más propias de las fobias y de los trastornos de pánico. En cambio, se excluyen de esta escala los síntomas relacionados con la ansiedad social, que son evaluados en una escala específica (Ansiedad social).

Una **puntuación alta** indicaría que el niño o adolescente presenta diversas manifestaciones de tipo ansioso que se evidencian mediante sensaciones de nerviosismo, malestar subjetivo general, sobreactivación fisiológica y preocupaciones recurrentes o reacciones de aprensión o temor a determinados estímulos, situaciones o pensamientos. Por tanto, el profesional debería profundizar en las causas de la ansiedad y en las dificultades específicas a las que esté dando lugar.

Las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad suelen evidenciarse en forma de dolores musculares o de cabeza, dificultades para dormir o descansar, taquicardia, sudoración, sensación de ahogo o molestias intestinales, por lo que será muy útil examinar también las puntuaciones del evaluado en la escala Quejas somáticas, que recoge varios de estos aspectos. Además, los problemas de ansiedad presentan una elevada comorbilidad con los síntomas depresivos, por lo que resulta frecuente que las altas puntuaciones en esta escala se acompañen de altas puntuaciones en Depresión.

Asimismo, los síntomas ansiosos son habituales en el trastorno de estrés postraumático, que se caracteriza por un componente de activación o *arousal*, y en el trastorno obsesivo-compulsivo, en el cual la ansiedad puede ser origen o consecuencia de las obsesiones. Por ello, resulta interesante explorar las puntuaciones en las escalas Sintomatología postraumática y Obsesión-compulsión que se han incluido en algunos de los ejemplares de autoinforme. Ello permitirá detectar la presencia de manifestaciones o problemáticas más específicas que cursan con un componente importante de ansiedad.

Cuando la ansiedad tenga un componente principalmente social se observará una elevación conjunta de esta escala con Ansiedad social y, posiblemente, con otras escalas como Problemas con los compañeros, Aislamiento e Integración y competencia social.

Como es notorio, la ansiedad suele estar presente en la mayor parte de los problemas y es conveniente estar atentos a su comorbilidad, explorando elevaciones en otras escalas que reflejen problemáticas más específicas.

Cabe destacar que el ítem «*Me despierto por la noche con pesadillas*» se ha considerado crítico. Esta reacción puede reflejar un nivel de ansiedad muy elevado que en algunos casos es resultado de alguna preocupación grave o una manifestación de estrés postraumático, por lo que será conveniente que el profesional preste especial atención a este ítem e indague más sobre este aspecto.

**Ejemplos de ítems de los ejemplares para la familia y para la escuela:** «*Se preocupa por cosas sin importancia*», «*Es miedoso*».

**Ejemplos de ítems de los ejemplares de autoinforme:** «*Me dicen que me preocupo demasiado*», «*Soy miedoso*».

## Ansiedad social (ASC)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Si bien la ansiedad social no es más que la ansiedad manifestada en contextos de interacción social, el SENA informa de esta escala separadamente debido a la gran relevancia de este aspecto en el desarrollo infanto-juvenil. El contexto social es uno de los principales ámbitos de desarrollo de la persona y reviste de una gran importancia para el ajuste psicológico de la misma. Por este motivo, la ansiedad social es una de las manifestaciones más frecuentes de ansiedad y las dificultades en esta área pueden llegar a resultar particularmente incapacitantes para el evaluado en otras áreas, pues las relaciones sociales determinan con frecuencia el acceso a otros contextos de aprendizaje (p. ej., piénsese en cómo las relaciones sociales son necesarias para participar del contexto escolar o en las actividades de ocio).

Esta escala evalúa la presencia de síntomas ansiosos específicamente relacionados con situaciones de tipo social en las que la persona teme ser evaluada o enjuiciada, esto es, la persona se activa cuando interacciona con otros, especialmente con desconocidos, en situaciones grupales o escenarios sociales en los que el juicio y la crítica de otras personas puede estar presente. La ansiedad social se manifiesta con elevados sentimientos de vergüenza y temor al ridículo. Todo ello resulta en un patrón de evitación de las relaciones interpersonales y los escenarios sociales que puede llevar al aislamiento, la inhibición y a un déficit en la adquisición de habilidades importantes.

**Puntuaciones altas** en esta escala indican que el niño o adolescente evaluado presenta manifestaciones ansiosas ligadas a situaciones sociales e interpersonales, tales como incomodidad, nerviosismo e inseguridad, vergüenza, preocupación de hacer el ridículo, tensión o activación fisiológica. Este patrón de reacciones lleva a la evitación de aquellas situaciones que impliquen una exposición o interacción social, por lo que la persona pre-

fiere aislarse o pasar desapercibida en tales situaciones. Por este motivo, es recomendable interpretar las puntuaciones de esta escala junto con las de la escala Aislamiento evaluada con los ejemplares dirigidos a los contextos familiar y escolar.

La ansiedad social puede ser, además, causa o consecuencia de dificultades en la relación con los iguales, por lo que conviene examinar también la escala Problemas con los compañeros incluida en los autoinformes. Y, por supuesto, debe recordarse que esta escala guarda una estrecha relación con Ansiedad, pues se trata de una manifestación específica de esta ligada al comportamiento social.

**Ejemplos de ítems de los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Es muy tímido», «Se pone nervioso cuando tiene que hablar con otras personas».*

**Ejemplos de ítems de los ejemplares de autoinforme:** *«Soy vergonzoso», «Me pongo nervioso cuando me hablan desconocidos».*

### Quejas somáticas (SOM)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Cuando se observe una elevación en esta escala lo primero que deberá hacerse es descartar la presencia de condiciones médicas que puedan ser la causa que motiva las quejas y síntomas recogidos en los ítems de esta escala. Las consecuencias de pasar por alto algún problema de salud que sea el responsable de la frecuencia o intensidad de ciertos síntomas o quejas podrían ser muy graves. Por este motivo, el profesional tiene la responsabilidad de contrastar esta información con otros datos médicos que estén disponibles sobre el evaluado o, en caso de no existir esta información, sugerir a la familia que lleve a cabo los chequeos médicos correspondientes para descartar cualquier patología asociada a las quejas referidas por el evaluado o por los padres o profesores del mismo.

La escala Quejas somáticas es una de las cuatro escalas destinadas a la evaluación de los problemas interiorizados que están presentes en todos los cuestionarios del SENA, con la excepción del ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años).

Evalúa la existencia de quejas y síntomas físicos de posible causa psicológica, relacionada frecuentemente con alteraciones emocionales de ansiedad o depresión. Se pregunta por la presencia de una serie de quejas somáticas, unas más específicas (p. ej., *«Me duele el estómago o la tripa»*) y otras más generales (p. ej., *«Me siento enfermo»*).

**Puntuaciones altas** en esta escala indican la presencia de molestias o síntomas físicos, como son dolores, mareos o cansancio. La persona puede sentirse cansada o enferma la mayor parte del tiempo y tener problemas de sueño (esto último particularmente en el caso de los autoinformes, que incluyen ítems referidos a este aspecto). También puede experimentar varios síntomas dolorosos en algunas partes del cuerpo con más frecuencia de la esperable.

Si bien la sintomatología que se evalúa en esta escala responde a manifestaciones de tipo físico, este tipo de quejas correlacionan en mucha mayor medida con alteraciones emocionales que con problemas médicos. Durante el desarrollo del SENA se comprobó que apenas se observaban elevaciones en esta escala en aquellos niños o adolescentes que contaban con algún tipo de patología física y, en cambio, sí se observan elevaciones en personas con problemas emocionales o interiorizados.

Algunas personas, y especialmente los niños más pequeños, cuyo desarrollo lingüístico es más limitado, manifiestan estos problemas por medio de síntomas somáticos más que mediante síntomas cognitivos o emocionales, lo que también podría explicar una mayor puntuación en esta escala en ausencia de elevaciones en otras escalas interiorizadas.

Cuando las puntuaciones altas en Quejas somáticas parezcan relacionarse con la presencia de alteraciones emocionales, puede resultar interesante explorar las causas específicas de queja más frecuentes del evaluado y cuándo aparecen. Esto puede ayudar a identificar un patrón idiosincrásico de respuesta de la persona ante determinadas situaciones potencialmente aversivas o estresantes para la persona.

Dado que las alteraciones psicosomáticas pueden ser una señal indirecta de problematicidad conviene, en cada caso, analizar las puntuaciones elevadas en otras escalas para poder rastrear el origen de las mismas.

En ciertos casos, una elevación en esta escala puede ser el resultado de una tendencia a la hipocondría o a la ansiedad por enfermedad, fruto de una mayor autoobservación física por parte del evaluado. Para analizar esta cuestión con más detenimiento es posible aplicar otros instrumentos que evalúan específicamente este aspecto con un mayor nivel de detalle, como, por ejemplo, el PAI-A (Morey, 2015).

En esta escala se han identificado algunos ítems críticos, fundamentalmente aquellos que hacen referencia a una frecuencia demasiado elevada de quejas somáticas específicas y que deben alertar al profesional, quien deberá descartar un posible origen orgánico de las molestias identificadas y considerarlas para la planificación de una intervención adecuada.

- **Ejemplos de ítems de los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Se queja de molestias corporales (dolores, picores...)», «Se queja de estar enfermo aunque el médico dice que todo está bien».*
- **Ejemplos de ítems de los ejemplares de autoinforme:** *«Me duele el estómago o la tripa», «Me siento enfermo».*

## Sintomatología postraumática (PST)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✓ | ✓ | | | | | | |

Esta escala evalúa la presencia de un patrón de síntomas y manifestaciones emocionales intensas asociadas a la experiencia, exposición o conocimiento de una situación de muerte, amenaza, violencia o peligro. Estas situaciones son percibidas por la persona evaluada como altamente estresantes y traumáticas por el riesgo a dañar la integridad física propia o ajena, tal como sería el caso de violaciones, accidentes de tráfico, abuso sexual, incendios, catástrofes naturales, ataques terroristas, agresiones violentas, etc.

Una **puntuación alta** en esta escala indica la posible experiencia, exposición o conocimiento de una experiencia traumática que induce un elevado nivel de estrés y la percepción de peligro, ya sea real o una amenaza. Las reacciones a estas situaciones incluyen un patrón de síntomas caracterizado por la intrusión de pensamientos en *forma de recuerdos, sueños o reacciones disociadas* relacionados con el suceso, evitación persistente a estímulos asociados al mismo, alteraciones negativas cognitivas y del estado ánimo, estado de alerta y reactividad al suceso, así como malestar psicológico y fisiológico intensos. En ciertos casos es posible que aparezcan este tipo de manifestaciones tras experimentar un período de estrés muy intenso, por un motivo distinto de los anteriores, que haya contribuido a que determinadas situaciones se perciban como peligrosas o amenazantes sin que exista necesariamente una base real para esta percepción.

Dada la gravedad especificada, estas manifestaciones deben ser interpretadas con precaución, atendiendo a los ítems específicos a los que se haya respondido la persona evaluada (véase la tabla A.3 del apéndice A situado al final de este manual) y a una exploración minuciosa de los síntomas y los acontecimientos vividos o presenciados por el niño o adolescente.

Esta escala presenta una estrecha relación con Ansiedad y Depresión debido al grado intenso de malestar emocional propio de estas alteraciones: miedo, culpa tristeza, confusión, que con frecuencia se unen a una disminución importante de las actividades gratificantes. Asimismo, conviene examinar la escala Aislamiento, ya que en estos en estos casos es frecuente la aparición de un patrón de comportamiento socialmente retraído.

Es frecuente encontrar una elevación conjunta de las escalas Sintomatología postraumática y Esquizotipia, probablemente debido a la posible presencia compartida de síntomas disociativos (desrealización y despersonalización) que aparece en algunos tipos de estrés postraumático.

En algunos casos, esta escala puede elevarse conjuntamente con Problemas con los compañeros, lo cual podría reflejar una situación de acoso escolar grave que puede causar el estrés experimentado por el evaluado. Con menor frecuencia se observan elevaciones conjuntas con otras escalas de problemas contextuales (en la escuela y, especialmente, en la familia), lo cual de nuevo sugeriría indicios acerca del contexto más problemático para el evaluado y que podría ser fuente de sus preocupaciones. Así, siempre que se produzca una elevación en Sintomatología postraumática conviene examinar los resultados en estas tres escalas para detectar posibles amenazas o estresores en alguno de sus principales contextos de desarrollo.

Las dificultades de regulación emocional también son frecuentes en aquellas personas con altas puntuaciones en esta área, que se manifiestan no solo en problemas interiorizados sino, con cierta frecuencia, en comportamientos irritables, arrebatos de furia o agresión y problemas de concentración. Por ello, es posible observar elevaciones concurrentes en las escalas Problemas de regulación emocional, Problemas de control de la ira, Problemas de Agresión y Problemas de atención.

Por último, resulta importante considerar la interpretación de la escala Conciencia de los problemas, que pone de manifiesto si el evaluado reconoce que tiene algún problema y puede ser considerada como una búsqueda de ayuda o llamada de atención. Cuando se eleven ambas escalas conjuntamente el profesional podrá considerar que el evaluado está demandando atención para poder gestionar o afrontar las situaciones estresantes.

Como se ha comentado, si bien las causas de una puntuación alta en esta escala pueden ser diversas, algunas de ellas son de una gravedad potencial importante (*situaciones traumáticas, posibles abusos, elevados niveles de* estrés, etc.). Por este motivo, la mayoría de los ítems de esta escala se han considerado críticos, ya sea para alertar de posibles peligros para el evaluado o de una potencial alteración de la interpretación de la realidad que podría explicar las percepciones intensas de peligro por parte del evaluado.

**Ejemplos de ítems de los ejemplares de autoinforme:** *«Tengo miedo de quedarme a solas con alguna persona», «Siento que las cosas que me rodean son irreales y extrañas», «Me han pasado cosas horribles».*

### Obsesión-compulsión (OBS)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | ✓ | | | | | | |

Esta escala tiene como finalidad contribuir a la detección temprana de comportamientos o manifestaciones propias del trastorno obsesivo-compulsivo. Para ello, los ítems evalúan la presencia de ciertos pensamientos recurrentes e intrusivos que producen malestar y que la persona intenta evitar de forma pasiva o activa mediante la realización de comportamientos repetitivos o compulsiones, incluyendo las de temática más frecuente (orden, comprobación y limpieza).

Una **puntuación elevada** en esta escala indica un riesgo elevado para la presencia de un trastorno obsesivo-compulsivo, si bien será necesario realizar una evaluación específica para poder obtener tal diagnóstico.

Debido al malestar que provocan las obsesiones así como la necesidad de realizar los comportamientos compulsivos, esta escala se eleva con frecuencia de manera conjunta con Ansiedad, lo cual supondría un indicador del grado de interferencia o malestar que provoca este problema en el evaluado. También suele producirse una afectación en el estado de ánimo del evaluado que se pone de manifiesto en elevaciones en la escala Depresión, así como en la de Problemas de regulación emocional, frecuentes en estos casos.

Asimismo, resulta frecuente la elevación conjunta de las escalas Obsesión-compulsión y Esquizotipia, probablemente debido al carácter irracional o extraño de los pensamientos obsesivos que suelen aparecer en estos casos. El ítem *«Creo que provoco desgracias solo con pensarlas»* de esta escala ha sido considerado como crítico: precisamente con el objetivo de detectar esta posible distorsión de la realidad que puede requerir atención específica.

**Ejemplos de ítems de los ejemplares de autoinforme:** *«Tengo mucho miedo a ensuciarme o contaminarme»*, *«Me pongo nervioso cuando mis cosas no están perfectamente ordenadas»*.

## 3.4.4. Escalas de problemas exteriorizados

### Problemas de atención (ATE)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Esta escala evalúa la presencia de los síntomas de inatención característicos del TDAH, centrándose fundamentalmente en el déficit de control atencional como son la dificultad para dirigir la atención hacia la tarea o dirigirla hacia estímulos irrelevantes (tanto del entorno como internos), así como la dificultad para mantenerla durante periodos prolongados de tiempo. Los niños o adolescentes con problemas atencionales parecen despistados, olvidadizos, les cuesta mucho concentrarse, se distraen con facilidad y no son capaces de permanecer mucho tiempo realizando la misma actividad.

Por tanto, una **puntuación elevada** en esta escala indica que el evaluado presenta dificultades para mantener, regular y dirigir su atención. Estas dificultades son manifestaciones características del TDAH por lo que el profesional debería indagar más sobre la posible presencia de este trastorno en primer lugar. En estos casos, la interpretación debería hacerse conjuntamente con la escala Hiperactividad-impulsividad, lo que proporcionará información sobre la presencia de otras manifestaciones del TDAH, como son las conductas hiperactivas e impulsivas. Combinando la información proporcionada por ambas escalas el profesional dispondrá de varios indicadores sobre la posible presencia de un TDAH y podrá valorar el predominio de síntomas hiperactivos, impulsivos o de inatención. Las dificultades de atención pueden contrastarse con los resultados en otras pruebas específicas (véase el apartado 3.6.4).

No obstante, los problemas atencionales pueden estar relacionados con otros trastornos tanto de carácter interiorizado como exteriorizado, por lo que será conveniente examinar también otras escalas para tratar de orientar mejor las posibles hipótesis diagnósticas.

El control de los procesos atencionales es una habilidad que se adquiere gradualmente durante el desarrollo y que es especialmente relevante para el aprendizaje y el desempeño académico. Por este motivo, cuando se sospeche de la posible presencia de trastornos del desarrollo, de dificultades específicas de aprendizaje o cuando existan problemas de rendimiento escolar es aconsejable examinar conjuntamente las puntuaciones en las escalas Problemas de atención, Retraso en el desarrollo, Problemas de aprendizaje y Problemas con la escuela.

Asimismo, los problemas atencionales pueden estar presentes en otros tipos de trastornos, ya sea como una parte central de los mismos o como una manifestación indirecta. Por ejemplo, pueden observarse problemas de atención en niños y adolescentes con depresión, manifestándose como uno de los síntomas cognitivos de la misma (parecen despistados y les cuesta concentrarse). Es por tanto muy frecuente observar una elevación conjunta de ambas escalas, Depresión y Problemas de atención.

También pueden observarse problemas atencionales en los trastornos psicóticos. Por tanto, en los casos que se sospeche de la presencia de alguno de estos trastornos será útil examinar los resultados de esta escala junto con las puntuaciones de las escalas Esquizotipia (Secundaria-Autoinforme) y Comportamiento inusual (ejemplares para la familia y para la escuela escuela).

Los problemas atencionales también pueden ser debidos a déficits en los procesos de control inhibitorio, uno de los componentes de las funciones ejecutivas, por lo que es habitual que se asocien a Problemas de regulación emocional, de impulsividad (escala Hiperactividad-impulsividad) y a Problemas de control de la ira, especialmente en los más pequeños.

Las puntuaciones en la escala Problemas de atención pueden ser de ayuda para tratar de diferenciar los problemas exteriorizados más relacionados con el TDAH (el componente de hiperactividad-impulsividad) de otros problemas de conducta. En el apartado de interpretación de la escala Hiperactividad-impulsividad se proporciona información complementaria.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Está más pendiente de lo que ocurre a su alrededor que de lo que tiene que hacer», «Le cuesta mantener su atención en lo que está haciendo».*

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«Me cuesta concentrarme», «Me dicen que no pongo atención cuando me hablan».*

## Hiperactividad-Impulsividad (HIP)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ |

Esta escala evalúa la presencia de comportamientos hiperactivos e impulsivos propios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), aunque también pueden estar presentes en otros trastornos de conducta. Los **comportamientos hiperactivos** se caracterizan por una actividad motriz excesiva e inapropiada al contexto y suelen estar acompañados de una sensación subjetiva de inquietud y sobreexcitación que la persona no puede controlar. Los **comportamientos impulsivos** reflejan un déficit en el control inhibitorio en el que el niño o adolescente no es capaz de controlar su conducta cuando la situación lo requiere. Esto suele manifestarse mediante respuestas precipitadas (no reflexivas), imprecisas, dificultades para esperar o demorar una consecuencia externa e incluso mediante comportamientos temerarios.

Por tanto, **una puntuación elevada** en esta escala indica que el evaluado presenta un nivel de actividad motriz excesiva (hiperactividad), acompañada de dificultades para inhibir su conducta (impulsividad) y responder reflexivamente. Ambos aspectos son manifestaciones características del TDAH por lo que el profesional debería confirmar específicamente la presencia de este trastorno. En estos casos, la interpretación debería hacerse conjuntamente con la escala Problemas de atención, lo que proporcionará información sobre otro de los aspectos centrales de este trastorno: la presencia de dificultades para mantener y dirigir la atención. Combinando la información proporcionada por ambas escalas el profesional dispondrá de varios indicadores sobre la posible presencia de un TDAH y podrá valorar inicialmente si hay un predominio de los síntomas hiperactivos e impulsivos o de los síntomas de inatención o una presentación combinada.

Los problemas para regular la propia conducta y el nivel de activación para adaptarlos al contexto, así como para inhibir determinados comportamientos impulsivos hacen que, en muchos casos, la conducta de los niños o adolescentes con TDAH pueda ser interpretada como un trastorno de la conducta, un trastorno negativista-desafiante o incluso como un problema de conducta antisocial. De hecho, la comorbilidad entre estos trastornos y el TDAH es muy elevada, por lo que es esencial realizar un diagnóstico diferencial específico. Para ello, resulta muy útil comparar las puntuaciones en esta escala con otros problemas exteriorizados tal y como son evaluados mediante las escalas Problemas en el control de la ira, Agresión, Conducta desafiante y, en el caso de los adolescentes, Conducta antisocial. Esto puede ayudar a establecer hipótesis diagnósticas específicas que contribuyan a clarificar los comportamientos problemáticos que presenta el evaluado.

La presencia de comportamientos hiperactivos e impulsivos supone en muchos casos un importante obstáculo que dificulta la adaptación del niño o adolescente a las rutinas escolares y académicas y el propio aprendizaje en el aula. Por este motivo, es muy recomendable que cuando se observen puntuaciones altas en esta escala se examinen las puntuaciones en la escala Problemas con la escuela, ya que estos comportamientos del alumno generan muchas disrupciones y alteraciones en el aula, dificultan la tarea del profesor y, como consecuencia, pueden aumentar la frecuencia de los enfrentamientos entre el alumno y los profesores.

Una parte importante de los comportamientos evaluados por esta escala, los más relacionados con la impulsividad, pueden ser debidos a déficits en los procesos de control inhibitorio, uno de los componentes de las funciones ejecutivas, por lo que es habitual que se asocien a Problemas de regulación emocional y Problemas de control de la ira, particularmente en los más pequeños.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Cuando está sentado no deja de moverse en la silla», «Hace o dice lo primero que pasa por su cabeza».*

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«Me cuesta estar tranquilo haciendo cosas», «Hago lo primero que se me pasa por la cabeza».*

## Problemas de control de la ira (IRA)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

*Esta escala incluye una serie de ítems que reflejan una experimentación o expresión exagerada e inapropiada de* la ira por parte del evaluado, que se manifiesta en comportamientos de tipo agresivo-impulsivo, sentimientos de rabia y en una percepción de pérdida de control. Estos comportamientos pueden ser el resultado de una mayor presencia o intensidad de los sentimientos de ira o enfado así como de dificultades para regular y expresar este tipo de emociones.

Una **puntuación alta** en esta escala indica que el evaluado tiene frecuentes explosiones de ira que se manifiesta en gritos, enfados, golpes a objetos, etc., con la consiguiente dificultad para controlar y regular la experiencia de tales emociones.

Problemas de control de la ira se centra específicamente en la evaluación de los problemas de expresión externa de la ira. No obstante, esto puede verse acompañado por dificultades de gestión interna de la ira, es decir, dificultades para manejar y controlar este tipo de emociones. Estas dificultades que van más allá de la mera expresión de la ira pueden indagarse por medio de la escala Problemas de regulación emocional, que específicamente evalúa aspectos internos de control y manejo emocional, aunque no necesariamente relacionados con la ira sino con una amplia gama de emociones.

Las elevaciones en esta escala son frecuentes en niños o adolescentes con problemas de conducta y pueden estar en la base de los mismos. La experiencia de la ira actúa en numerosas ocasiones como un disparador de la agresión interpersonal (escala Agresión), de los comportamientos de desafío o enfrentamiento con los padres (escala Conducta desafiante) o, en casos más graves, de comportamientos antisociales (escala Conducta antisocial). En todos estos problemas de comportamiento, resulta clave tener en cuenta la puntuación en la escala Problemas de control de la ira. Una alta puntuación puede indicar dificultades del niño o adolescente para expresar y regular adecuadamente sus emociones durante los conflictos; sin embargo, es posible encontrar una puntuación baja en esta escala acompañada de problemas de conducta. En estos casos los problemas exteriorizados podrían explicarse por una baja empatía propia de las conductas agresivas más frías o calculadas o por la presencia de rasgos propios de la búsqueda de sensaciones. Puede resultar especialmente útil examinar conjuntamente esta escala de Problemas de control de la ira con Hiperactividad-impulsividad, ya que cuando exista un predominio impulsivo en niños y adolescentes con TDAH es probable que esto se refleje en una expresión impulsiva de la ira que dificulte, por tanto, su control.

Asimismo, y puesto que esta escala se relaciona con dificultades en la regulación emocional de ciertas emociones, debe analizarse conjuntamente con la escala Problemas de regulación emocional. Esta escala informa de di-

ficultades de regulación de emociones no ligadas necesariamente a la ira sino con un componente más general de labilidad e inestabilidad emocional, que es compartido con los problemas de control de la ira. Por este mismo motivo, es frecuente observar elevaciones en Problemas de control de la ira en niños y adolescentes con alteraciones emocionales, lo cual indicaría que las dificultades de regulación emocional están en la base de los problemas tanto exteriorizados como interiorizados. Esto es particularmente frecuente en los niños más pequeños en los que las alteraciones emocionales y, en particular, la depresión, pueden manifestarse por medio de irritabilidad e incluso problemas de ira. En estos casos, la elevación en esta escala debería interpretarse como consecuencia de las alteraciones emocionales del evaluado, al tiempo que sugiere la necesidad de aplicar pautas de intervención dirigidas al entrenamiento en habilidades de regulación emocional.

El problema se agrava cuando, conjuntamente con esta escala, aparecen otros problemas exteriorizados como los considerados en las escalas Agresión, Conducta desafiante o Conducta antisocial, debido al grado de alteración que genera en el entorno del evaluado, aunque una puntuación alta en Problemas de control de la ira puede constituir un problema en sí mismo y pudiera indicar la presencia de un posible trastorno explosivo intermitente.

Finalmente, los problemas de control de la ira también se han vinculado con el trastorno de estrés postraumático (*que puede evaluarse mediante la escala Sintomatología postraumática del autoinforme*) y con problemas interpersonales y de funcionamiento psicosocial (que pueden indagarse examinando las escalas Problemas con los compañeros del autoinforme e Integración y competencia social).

Por tanto, como puede comprobarse, esta es una escala particularmente informativa en el perfil de resultados ya que, si bien da cuenta de un problema específico que debe ser abordado, también constituye una vulnerabilidad para el desarrollo de otros problemas, principalmente exteriorizados, y una manifestación de posibles problemas emocionales. Esta transversalidad sugiere la conveniencia de realizar un análisis pausado de esta escala, que puede ayudar a dar sentido al perfil de resultados en su conjunto y sugerir pautas útiles de intervención si fuera necesario. También puede resultar conveniente profundizar en la evaluación de estos aspectos con instrumentos específicos como los sugeridos en el apartado 3.6.3.

Se han identificado aquellos comportamientos más severos que manifiestan un mayor grado de descontrol como ítems críticos con la intención de alertar al profesional de la necesidad de abordar estas conductas.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Cuando se enfada o enoja, grita a los demás», «Pierde el control cuando se enfada o enoja».*

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«Grito cuando me enfado (enojo)», «Pierdo el control en las peleas».*

## Agresión (AGR)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Esta escala se refiere a una manifestación de problemas de conducta consistente en un patrón de agresión interpersonal. Asimismo, evalúa la presencia de comportamientos que denotan una baja empatía y que pueden llegar a manifestar, en situaciones más graves, una cierta crueldad hacia los demás. Téngase en cuenta que el componente impulsivo de la agresividad, no necesariamente dirigido contra las personas, es evaluado mediante la escala Problemas de control de la ira.

Una **puntuación alta** indica la posible presencia de un patrón de agresiones grave contra otras personas y debe alertar al profesional, ya que debería examinarse y modificarse cuanto antes, puesto que puede acarrear consecuencias severas para los demás y para la propia persona evaluada, especialmente en la adolescencia. Puede denotar un nivel bajo de empatía que convendría explorar para prevenir dificultades más severas.

En estos casos conviene prestar atención a la escala Problemas de control de la ira. Altas puntuaciones en esta escala junto con las de Agresión puede sugerir los problemas de control de la ira como origen posible de la agresión interpersonal, al tiempo que alerta de la mayor gravedad del problema. No obstante, a diferencia de la escala de Problemas de control de la ira, la escala Agresión es indicativa de comportamientos de mayor gravedad, por el potencial daño a terceros que implica así como por sus posibles componentes de falta de empatía o de sensibilidad a las emociones de los demás. Esto, no obstante, requeriría ser valorado en mayor profundidad.

Conviene además explorar las restantes escalas de problemas exteriorizados, ya que es frecuente que se presenten de manera conjunta. Un análisis conjunto de las escalas Agresión, Conducta desafiante y Conducta antisocial (esta última solo en los ejemplares de Secundaria) proporciona información acerca de la severidad de los problemas de conducta así de las pautas de intervención a seguir atendiendo al tipo particular de conductas problemáticas así como de los ambientes en los que se manifiestan (p. ej., agresividad especialmente dirigida hacia figuras de autoridad, ruptura de normas, etc.).

Asimismo, conviene prestar atención a las escalas Problemas de atención y, en mayor medida, Hiperactividad-impulsividad, dada la elevada comorbilidad entre los problemas de conducta y la hiperactividad.

En ocasiones, los adolescentes, como una forma de buscar sensaciones y experiencias estimulantes, se ven involucrados en situaciones arriesgadas o peligrosas como pueden ser las peleas o las agresiones a otras personas. La escala Búsqueda de sensaciones de Secundaria-Autoinforme ayuda a valorar este aspecto que puede actuar como un factor de vulnerabilidad hacia el desarrollo de este tipo de comportamientos agresivos.

Los ítems de la escala Agresión que evalúan comportamientos más infrecuentes y graves se han identificado como ítems críticos para alertar al profesional de su presencia.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Pega a otros niños», «Se divierte molestando a otros».*

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«Pego a otros cuando me enfado o enojo», «Me burlo de otras personas para divertirme».*

## Conducta desafiante (DES)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Esta escala evalúa la presencia de comportamientos de desafío y de oposición a las figuras de autoridad (padres, profesores y otros adultos). Incluye desde comportamientos más leves de desobediencia en el hogar y la escuela hasta conductas que reflejan una actitud hostil y de enfrentamiento claramente problemática. Niveles elevados en esta escala dificultan la socialización y la integración del niño o adolescente en el contexto social, familiar y escolar.

Si bien la conducta desafiante suele presentarse en los distintos contextos en los que se desenvuelve el niño o adolescente, puede resultar particularmente interesante comparar los resultados en la evaluación de padres y profesores. Elevaciones de esta escala en el perfil informado por los padres pero no en el de profesores, o viceversa, pudiera indicar las dificultades del manejo de la conducta desafiante por parte de una de las figuras de autoridad en un contexto particular en el que se concentran las conductas desobedientes o negativistas.

Una **puntuación alta** en esta escala indica la presencia en el evaluado de un comportamiento desafiante y desobediente con sus padres, sus profesores o con otros adultos. En los casos más problemáticos, este patrón de desafío a la autoridad y a las normas puede derivar en un mayor riesgo de cometer actos vandálicos y delictivos, evaluados en la escala Conducta antisocial presente en el nivel de Secundaria. Dado que esta escala evalúa un patrón de desafío y oposición, resultará útil examinar las puntuaciones en las escalas Problemas familiares y Problemas con la escuela en el autoinforme. Igualmente será importante relacionar esta evaluación con las puntuaciones obtenidas en otras escalas del SENA como Problemas de control de la ira, Agresión, Hiperactividad-impulsividad o Búsqueda de sensaciones (en Secundaria-Autoinforme)

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Desobedece», «Se enfrenta a mí cuando le regaño».*

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«Contesto mal a mis padres o a los profesores», «Hago lo que me da la gana, aunque me castiguen».*

## Problemas de conducta (PCO)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✓ | | | | | | | | |

Los problemas de conducta comienzan a aparecer desde la infancia temprana, manifestándose mediante comportamientos de desobediencia, rabietas excesivas y conductas agresivas o violentas. En estos casos, es de gran relevancia intervenir lo antes posible, ya que de lo contrario los problemas de conducta pueden volverse más severos con la edad, pudiendo dar lugar, en casos muy extremos, a conductas delictivas o antisociales en la adolescencia.

Esta escala se incluye únicamente en el ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) y permite evaluar los aspectos que en los restantes ejemplar se evalúan de manera independiente en las escalas Agresión, Conducta desafiante y, en adolescentes, Conducta antisocial. Incluye, por tanto, elementos relacionados con la agresión interpersonal que a veces van acompañados de falta de empatía, así como con comportamientos de desobediencia y desafío a los padres y ruptura de las normas del hogar.

Una **puntuación alta** indica que el evaluado muestra conductas problemáticas, negativistas, desobedientes, crueles y agresivas en su relación con los demás. Estos comportamientos se manifiestan con falta de empatía hacia los compañeros, insultos y comportamientos desafiantes en el hogar.

En estos casos será conveniente indagar con más profundidad los criterios diagnósticos correspondientes al trastorno negativista desafiante y al trastorno de la conducta para poder precisar el patrón específico de conducta disruptiva que presenta el niño.

Además, conviene analizar las puntuaciones de las demás escalas de problemas exteriorizados, que pueden contribuir a la realización de un diagnóstico diferencial y dar pautas acerca de las posibles causas del comportamiento perturbador. Así, una elevación en la escala Problemas de control de la ira estaría informando de dificultades en el control y la expresión de la ira y el enfado y, por tanto, sugeriría trabajar en la regulación de estas emociones. En cambio, elevaciones en las escalas Problemas de atención y, en especial, en Hiperactividad-impulsividad, apuntarían hacia un posible TDAH.

Debido a la tendencia de estos niños a la desobediencia y el desafío es frecuente que tengan problemas con sus padres y con los profesores. Por este motivo, conviene examinar las puntuaciones del área de problemas contextuales, en especial Problemas familiares (ya que Problemas con la escuela únicamente se evalúa en los autoinformes dirigidos a niños de edades superiores).

Algunas de las conductas que se incluyen en esta escala se refieren a problemas particularmente severos, debido al grado de desafío o crueldad que revelan y a que son muy poco frecuentes a estas edades. Por ello, se han identificado estos ítems como críticos y se informa en el perfil de resultados cuando estos comportamientos están presentes con una frecuencia claramente superior a lo que es esperable a estas edades.

**Ejemplos de ítems en el ejemplar de autoinforme:** *«Insulto a los demás durante las discusiones», «Amenazo a otros para conseguir lo que quiero».*

## Conducta antisocial (ANT)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ |

Esta escala evalúa la presencia de un patrón de comportamientos consistente en la violación de los derechos básicos de otras personas y de las normas básicas de convivencia. El contenido de los ítems incluye desde comportamientos menos problemáticos (p. ej., mentir) hasta otros que entrañan una mayor gravedad (p. ej., fugas). La presencia de estas conductas refleja dificultades importantes de adaptación y de socialización y, en los casos más extremos, pueden suponer un problema serio para los demás y para el propio evaluado, ya que muchas de ellas tienen implicaciones legales (p. ej., *«Roba»*).

**Puntuaciones altas** en esta escala deberían alertar al profesional acerca de la presencia de comportamientos antisociales, potencialmente muy problemáticos y con posibles consecuencias graves tanto para los demás como para el propio evaluado. Esto es especialmente relevante en las edades superiores, en las que la presencia de estos comportamientos puede derivar en la comisión de actos vandálicos o ilegales con consecuencias judiciales graves.

Cuando se observe una elevación en esta escala será necesario prestar atención también a las puntuaciones de las escalas Agresión y Conducta desafiante, como manifestaciones más leves de este tipo de comportamientos. Puede resultar útil examinar también la escala de vulnerabilidad Búsqueda de sensaciones (Secundaria-Autoinforme) pues la tendencia a realizar conductas novedosas y arriesgadas puede contribuir al desarrollo de las conductas antisociales e ilegales.

Las conductas que se evalúan en esta escala son, por su naturaleza, graves e infrecuentes. Por este motivo, la mayoría de los ítems de esta escala se han considerado ítems críticos cuya presencia debería alertar al profesional para que sean abordados de manera inmediata.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Miente», «Acosa a otros compañeros».*

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«Hago cosas que no son todo legales», «Tomo dinero de mis padres sin que lo sepan».*

### 3.4.5. Otros problemas

## Consumo de sustancias (SUS)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | ✓ | | | ✓ | | | |

El objetivo de esta escala es identificar un posible consumo de sustancias problemático para el adolescente. Con el fin de lograr una evaluación eficaz mediante esta escala se han considerado varios aspectos característicos de estas conductas. Por una parte, existe una tendencia por parte de los jóvenes a ocultar el consumo de aquellas sustancias menos aceptadas socialmente, cuyo consumo puede tener consecuencias potencialmente graves. Por otra parte, el consumo difícilmente tiene lugar en presencia de los padres, quienes solo contarán con ciertos indicios para determinar si dicho consumo tiene o no lugar entre sus hijos. Por todo ello, se optó por adoptar enfoques diferentes en la evaluación de esta escala en el ejemplar dirigido a la familia y en el de autoinforme (en el nivel de Secundaria). Por este motivo deberá interpretarse de modo distinto esta escala dependiendo de la fuente de información de la que proceda (padres o el propio adolescente).

En el **autoinforme**, el foco de atención de esta escala se centra específicamente en el consumo de drogas, haciendo alusión especial a la marihuana debido a la mayor frecuencia de su consumo, aunque también incluye ítems relativos al alcohol y a «drogas» en general. Se utiliza una vez más una estrategia mixta que combina ítems directos (p. ej., *«Cuando salgo a divertirme tomo drogas»*) como indirectos (p. ej., *«Mis amigos toman drogas cuando están conmigo»*) con el objetivo de facilitar en cierta medida la detección incluso cuando no hay un reconocimiento explícito por parte del adolescente. Aquellos ítems que preguntan de manera directa acerca del consumo de drogas se han identificado como ítems críticos, para ayudar al profesional a detectar e intervenir sobre dicho consumo.

**Puntuaciones altas** en esta escala **en el autoinforme** alertan al profesional de un consumo de sustancias por parte del evaluado que podría llegar a ser problemático, por lo que debería indagarse más sobre el mismo para delimitar su alcance. También podría suceder que el adolescente no consuma sustancias pero esté en un entorno en el que el consumo esté normalizado y las sustancias sean de fácil acceso, lo cual supone en cualquier caso un riesgo muy alto para el inicio en el consumo.

En el ejemplar dirigido al **contexto familiar**, el foco de atención de esta escala se centra específicamente en el alcohol y las drogas. A diferencia de la escala con el mismo nombre incluida en el autoinforme, predominan los ítems relacionados con el alcohol, por ser la sustancia cuyo consumo por parte del adolescente puede ser percibido por los padres más fácilmente y que puede suponer la puerta de entrada al consumo de otras sustancias. Se trata de un conjunto reducido de ítems específicos destinados a detectar la presencia de un consumo potencialmente problemático de sustancias.

Por tanto, **puntuaciones altas** en esta escala **en el ejemplar para la familia** indican al profesional un posible consumo de sustancias por parte del evaluado que podría llegar a ser problemático, por lo que debería indagarse más sobre el mismo para delimitar su alcance.

El consumo de drogas puede estar relacionado con problemas de diferente tipo, particularmente con los problemas de conducta. Por este motivo sería conveniente examinar esta escala en conjunción con las restantes escalas de problemas exteriorizados y, en particular, con Conducta desafiante y Conducta antisocial, al igual que con Búsqueda de sensaciones. No obstante, también puede darse un consumo de sustancias en ausencia de otros comportamientos disruptivos.

El consumo de sustancias prolongado en los jóvenes puede derivar en la presencia de determinados síntomas propios de los trastornos psicóticos e incluso desencadenarlos, por ello debe llevarse a cabo el análisis conjunto de ambas escalas (Consumo de sustancias y Esquizotipia).

Cuando existan sospechas de consumo pero la escala de Consumo de sustancias en el autoinforme muestre puntuaciones bajas, debe considerarse la escala de control Impresión positiva. Esto sugeriría la tendencia a minimizar u ocultar dicha problemática y sugeriría la conveniencia de indagar otras fuentes informantes o indicios.

En el ejemplar de autoinforme se han identificado como ítems críticos aquellos en los que el adolescente reconoce de manera abierta el consumo de sustancias, para alertar al profesional de la presencia del mismo. En el cuestionario de padres, en cambio, todos los ítems se han identificado como críticos, debido a la escasa frecuencia con la que los padres observan este tipo de comportamientos. La tendencia de los adolescentes a consumir a escondidas de su familia hace que la identificación de signos por parte de los padres puedan sugerir un consumo de mayor gravedad.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia**: *«Ha llegado a casa borracho», «Creo que consume drogas».*

**Ejemplos de ítems en el ejemplar de autoinforme:** *«Cuando salgo a divertirme tomo drogas», «Mis amigos toman drogas cuando están conmigo».*

## Esquizotipia (ESQ)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | ✔ | | | | | | |

Los rasgos esquizotípicos constituyen un indicador de la vulnerabilidad o predisposición a desarrollar trastornos psicóticos en general y esquizofrenia en particular. La escala Esquizotipia incluye elementos relativos a la presencia de aberraciones perceptivas (p. ej., «Oigo voces o sonidos extraños dentro de mi cabeza»), ideación mágica (p. ej., «Creo que otras personas pueden leer mis pensamientos») o algunos síntomas psicóticos atenuados. La adolescencia es una etapa crítica en el surgimiento de los primeros síntomas esquizotípicos que indicarían una posible esquizofrenia u otro tipo de trastorno psicótico incipiente. Por tanto, conviene prestar atención a esta escala, pues puede ayudar a identificar de manera temprana los primeros síntomas de este tipo.

Por tanto, si bien una **puntuación alta** en esta escala no indica que el evaluado presente un trastorno psicótico, debe alertar al profesional acerca de la propensión para desarrollar trastornos de este tipo, por lo que conviene realizar una evaluación más en profundidad de este tipo de síntomas.

Resulta muy revelador analizar esta escala conjuntamente con Comportamiento inusual en los ejemplares para la familia y para la escuela, ya que esta incluye algunos de los síntomas positivos característicos de la esquizofrenia, por lo que puede contribuir complementariamente a contrastar el tipo de comportamientos anómalos que pueda estar demostrando el adolescente.

Téngase en cuenta además que los rasgos esquizotípicos incluyen sintomatología negativa (fundamentalmente de tipo anhedónica) y retraimiento social, por lo que puede resultar interesante examinar la puntuación en Depresión, así como las escalas Aislamiento y Ansiedad social, conjuntamente con el resultado en esta escala.

Las personas con trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos del desarrollo así como, en menor medida, con trastornos de la conducta alimentaria pueden tener también altas puntuaciones en esquizotipia. En todas ellas, en algún grado, aparecen alteraciones del pensamiento o la percepción. Por ello, es conveniente examinar las escalas Ansiedad, Obsesión-compulsión y Problemas de la conducta alimentaria para poder realizar hipótesis diferenciales que permitan detectar si la presencia de psicosis es un problema central en el evaluado o si puede ser consecuencia de otro tipo de alteraciones.

La mayoría de los ítems que conforman esta escala se han identificado como ítems críticos, debido a la gravedad de estos síntomas y a su reducida frecuencia en la población general. El profesional deberá prestar especial atención a los mismos y examinar sus manifestaciones concretas y sus posibles causas para determinar si el evaluado presenta alteraciones perceptivas o cognitivas.

**Ejemplos de ítems en el ejemplar de autoinforme:** *«Oigo voces o sonidos extraños dentro de mi cabeza», «Tengo la sensación de que alguien me persigue».*

## Problemas de la conducta alimentaria (ALI)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | ✔ | | | ✔ | | | |

Esta escala evalúa la presencia de algunos síntomas característicos de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) centrándose fundamentalmente en los tres aspectos más relacionados con la aparición y el mantenimiento de los mismos, como son: 1) la presencia de insatisfacción corporal expresada como un malestar y rechazo del aspecto o forma del propio cuerpo; 2) la presencia de conductas anómalas relacionadas con la alimentación, ya sea en forma de conductas compensatorias o de atracones; y 3) la presencia de preocupación excesiva por la delgadez o por el peso y la alimentación. La presencia combinada de varios de estos aspectos constituye un indicador de riesgo para el inicio o desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria. No obstante, esta escala no permite la especificación del tipo de alteración de conducta alimentaria.

Al igual que se comentó en la escala Esquizotipia, una **puntuación alta** en esta escala no indica necesariamente que el evaluado presente un TCA, aunque es indicativa de una mayor vulnerabilidad o riesgo de desarrollarlo. Por tanto, debe alertar al profesional acerca de la conveniencia de realizar una evaluación más detallada de este tipo de síntomas.

El riesgo de desarrollar un TCA puede verse incrementado por la presencia de algunos factores personales como son, entre otros, un elevado perfeccionismo o una excesiva autoexigencia, una baja autoestima y la presencia de inestabilidad emocional o dificultades para regular los estados emocionales. Además es frecuente encontrar asociaciones entre los TCA y un estado de ánimo depresivo o elevados síntomas de ansiedad. Por tanto, cuando se observe una puntuación alta en esta escala es recomendable analizar las puntuaciones del evaluado en las escalas Ansiedad, Depresión, Problemas de regulación emocional y Autoestima entre otras.

Se han considerado varios ítems críticos en esta escala tanto en el ejemplar de autoinforme como en el dirigido a las familias (nivel Secundaria). En primer lugar se han considerado críticos los ítems relacionados con las conductas purgativas (*«Pienso en vomitar para no engordar»*), debido a las peligrosas consecuencias que estas pueden tener sobre la salud. También se han considerado como ítems críticos de esta escala la presencia de una elevada insatisfacción corporal (*«Creo que mi cuerpo es horrible»* y *«Odio algunas partes de mi cuerpo»*). Este ítem también podría ser un indicador de un potencial problema de dismorfobia. La presencia de estos pensamientos deberán alertar al profesional para delimitar el alcance de los mismos e iniciar las actuaciones de intervención correspondientes.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia:** *«Dice que odia su cuerpo», «Vomita después de las comidas», «Siente pánico a ganar peso».*

**Ejemplos de ítems en el ejemplar de autoinforme:** *«Creo que mi cuerpo es horrible», «Pienso en vomitar para no engordar», «Me aterroriza la idea de ganar peso».*

## Problemas de aprendizaje (APR)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | | | | | | ✓ | ✓ |

Evalúa la presencia de problemas de aprendizaje, principalmente en las áreas de lectura, escritura y matemáticas. Esta escala indica la aparición de importantes dificultades para seguir el ritmo de la clase y dominar las destrezas instrumentales básicas, esenciales para adquirir el resto de competencias y conocimientos escolares.

**Puntuaciones altas** en esta escala sugieren la presencia de dificultades en las áreas de lectura, escritura o matemáticas, así como limitaciones para seguir el ritmo de la clase y las explicaciones.

Se recomienda analizar más en profundidad las asociaciones de estas puntuaciones indicativas de dificultades de aprendizaje con el resto de escalas del SENA que sugieren problemas emocionales, problemas conductuales o problemas en las funciones ejecutivas (tanto de autoinforme como de familia o escuela). Todas ellas podrían estar en la base de las dificultades de aprendizaje o ser consecuencia de las mismas. En este sentido puede ser especialmente útil el análisis conjunto con el Índice de problemas en las funciones ejecutivas y las escalas Problemas de atención, Hiperactividad-impulsividad, Problemas de regulación emocional y Rigidez. La consulta de las escalas Depresión y Ansiedad también puede orientar sobre la influencia de posibles

aspectos emocionales sobre el aprendizaje. Finalmente, las escalas Disposición al estudio (ejemplares de familia y escuela) y Problemas con la escuela (autoinforme) pueden informar sobre aspectos más motivacionales. Adicionalmente, podrá ser recomendable la aplicación de pruebas de aptitudes intelectuales e inteligencia, así como baterías neuropsicológicas para indagar sobre la presencia de posibles factores cognitivos o neurológicos subyacentes. En estos casos resulta muy conveniente aplicar pruebas específicas para determinar la naturaleza de las dificultades de aprendizaje que presenta el evaluado. En el apartado 3.6.5 se sugieren algunos instrumentos adecuados para ello. Un examen de los ítems específicos en los que se han identificado los problemas puede dar pistas útiles al profesional para orientar la evaluación posterior.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la escuela:** *«Le cuesta mucho aprender cosas nuevas», «Cuando lee, comete muchos errores», «Cuando escribe, comete muchos errores», «Le cuesta mucho entender los problemas matemáticos».*

## Retraso en el desarrollo (DES)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | | ✔ | | | ✔ | | |

En esta escala se explora la presencia de síntomas indicativos de un posible retraso en el desarrollo o inmadurez, particularmente en las áreas cognitiva, del lenguaje y de la motricidad. Los ítems evalúan aspectos globales indicativos de un retraso más que la adquisición de hitos evolutivos concretos. En este sentido, lo que se pretende es explorar la percepción de los padres y de los profesores acerca del grado de adquisición de habilidades del niño, de su ritmo de progreso y de su dificultad en la realización de diferentes actividades y tareas respecto a otros niños de su mismo grupo de edad.

Por tanto, **puntuaciones altas** en esta escala sugieren que el niño puede presentar dificultades en una o varias áreas del desarrollo o que presenta un desarrollo algo más lento que sus semejantes. El examinador debería proceder a realizar una valoración más detallada del nivel de desarrollo del niño para tratar de confirmar la presencia del mismo y delimitar las áreas que podrían requerir intervención. Cuando se observen elevaciones en esta escala es muy recomendable prestar además atención a las puntuaciones de la escala Comportamiento inusual, ya que esta incluye aspectos muy relacionados con algunos trastornos del desarrollo que complementan la información ofrecida por Retraso en el desarrollo.

Es importante destacar que los contenidos de esta escala tratan de evaluar globalmente la posible presencia de un retraso en varias áreas del desarrollo, por lo que es sensible a diferentes tipos de alteraciones o trastornos del desarrollo, así como a otras posibles circunstancias que puedan interferir en el curso evolutivo del niño. Las mayores puntuaciones de esta escala se observan en los grupos clínicos con discapacidad intelectual y con otros tipos de trastornos del desarrollo. En estos casos resultará necesario realizar una valoración en profundidad del evaluado mediante pruebas específicamente dirigidas a la evaluación de este tipo de trastornos (véase el apartado 3.6.6).

Las puntuaciones de Retraso en el desarrollo correlacionan de forma elevada con las escalas Problemas de atención y Rigidez. Esto es esperable puesto que el control de los procesos inhibitorios, tanto conductuales como

atencionales, es una habilidad que, como parte del desarrollo cognitivo, se adquiere gradualmente con la edad y la maduración neurológica. No obstante, puede verse afectada por la presencia de distintos tipos de trastornos del desarrollo o de discapacidad intelectual. Por este motivo, cuando se observe Retraso en el desarrollo también es aconsejable examinar las puntuaciones correspondientes a estas otras escalas.

Una de las cinco grandes áreas del desarrollo infantil es la referida al desarrollo socioemocional. Aunque este aspecto no ha sido incluido directamente en esta escala, sí puede obtenerse información sobre el mismo examinando las escalas Aislamiento e Integración y competencia social. Será especialmente interesante analizar conjuntamente las escalas Aislamiento y Retraso en el desarrollo, ya que esto indicaría que el niño muestra una actitud de retraimiento y aislamiento de los demás y un interés reducido en relacionarse con otros. Estos aspectos son muy relevantes en algunos trastornos del desarrollo como los del espectro autista.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Se muestra más torpe que otros niños de su edad», «Le cuesta expresar lo que quiere decir».*

## Comportamiento inusual (INU)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ |

Los ítems de esta escala exploran la presencia de conductas poco frecuentes que en algunos casos pueden parecer inespecíficas o de poca relevancia para los padres o profesores, pero que suelen constituir síntomas de algunos trastornos especialmente graves como el autismo o los trastornos psicóticos. Si bien el diagnóstico de los trastornos citados requiere una exploración clínica extensa y específica, debido a las variadas y complejas manifestaciones de los mismos, existen algunos indicadores conductuales que son fácilmente observables por parte de los padres y de los profesores y que pueden alertar de la presencia de este tipo de problemas de forma temprana. La evaluación de este tipo de síntomas o comportamientos inusuales será de gran ayuda a la hora de plantear y orientar las posibles hipótesis diagnósticas, sobre todo en combinación con otras escalas del SENA.

El tipo de conductas incluidas en la escala Comportamiento inusual varía ligeramente en función de la edad de los evaluados. En los cuestionarios para Infantil y Primaria se evalúa principalmente la presencia de un patrón de comportamiento extraño o infrecuente que incluye síntomas relacionados con el autismo y con otros trastornos del desarrollo. En concreto, se evalúa la presencia de dificultades en la conducta comunicativa (p. ej., *«Habla con un ritmo o un tono de voz extraños»* o *«Repite lo último que se le dice»*), la ausencia de interés por relacionarse con otras personas (*«Parece no darse cuenta de que hay personas a su alrededor»*) y la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (p. ej., *«Repite una y otra vez los mismos movimientos sin sentido»* o *«Sus intereses son extraños e inusuales»*). En los ejemplares de Primaria, y más aún en los de Secundaria, los ítems de esta escala inciden cada vez menos en la presencia de patrones de conducta repetitivos o estereotipados, que ya deberían haber sido detectados y abordados a estas edades, y en cambio se centra más en la presencia de algunos síntomas relacionados con los trastornos psicóticos, como son las alteraciones del pensamiento (p. ej., *«Cuando habla dice cosas incoherentes o sin sentido»* o *«Tiene pensamientos o razonamientos extraños»*) o de la percepción (p. ej., *«Ve u oye cosas que no existen»*).

Por tanto, una **puntuación alta** en esta escala indica que el niño o adolescente exhibe un comportamiento caracterizado por conductas comunicativas inusuales —como pueden ser la presencia de un discurso extraño o lla-

mativo, de déficits en la comunicación no verbal o de un habla estereotipada y repetitiva—, por la presencia de un repertorio limitado de intereses —en general poco habituales y muy focalizados—, por la presencia de algunos comportamientos atípicos —que puede incluir la realización de movimientos o actividades estereotipadas, rígidas y repetitivas— y también, en los más mayores, por la presencia de ideas, pensamientos o razonamientos extraños o desorganizados. Este tipo de comportamientos, que habitualmente son percibidos por los padres o los profesores como inusuales y extraños, suelen estar relacionados con los trastornos del espectro autista y, en los adolescentes, también con los trastornos psicóticos. Por tanto, si bien una puntuación alta en esta escala no indica específicamente que el evaluado presenta uno de estos trastornos, sí indica la presencia conjunta de varios síntomas que suelen estar asociados a trastornos de este tipo, por lo que debe alertar al profesional acerca de un mayor riesgo o propensión a los mismos.

Es necesario recalcar que los síntomas evaluados por esta escala no son específicos de los trastornos del espectro autista o de los trastornos psicóticos y también pueden producirse elevaciones de esta escala en otros grupos clínicos, como en los casos de discapacidad intelectual, de otros trastornos del desarrollo o de depresión grave. Por este motivo, es muy importante interpretar los resultados de Comportamiento inusual conjuntamente con otras escalas del SENA, que contribuirán a clarificar los problemas que presenta el evaluado. Atendiendo al patrón de alteraciones específico, el profesional puede considerar necesario aplicar instrumentos destinados a la evaluación de posibles trastornos del desarrollo (véase el apartado 3.6.6) o de trastornos psicóticos (véase el apartado 3.6.9).

Las puntuaciones de Comportamiento inusual muestran una elevada correlación positiva con las escalas Aislamiento y Rigidez y correlacionan negativamente con Integración y competencia social. Es decir, la presencia del tipo de conductas evaluadas por esta escala se relacionan con mayores niveles de retraimiento, aislamiento o desinterés por relacionarse con otros, mayores dificultades para adaptar flexiblemente el comportamiento a los diferentes contextos o a los cambios en el entorno y mayores limitaciones en las habilidades sociales y en la capacidad para integrarse en los grupos de iguales.

En los niños más pequeños (nivel Infantil), la escala Comportamiento inusual muestra una elevada correlación con la escala Retraso en el desarrollo, lo cual indica que este patrón de comportamiento inusual también está relacionado con dificultades en algunas áreas del desarrollo (lenguaje, motricidad, cognición...) y evidencia su relevancia en este tipo de trastornos. Además, también suele asociarse con dificultades para integrarse afectivamente con los demás, por lo que puede ser de particular interés examinar las puntuaciones en la escala Dificultades de apego.

Como se ha comentado más arriba, en el caso de los adolescentes (nivel Secundaria) el patrón de comportamiento inusual evaluado por esta escala puede estar más relacionado con la presencia de síntomas psicóticos. En estos casos puede ser conveniente interpretar la elevación en esta escala junto con las puntuaciones de la escala Esquizotipia del ejemplar Secundaria-Autoinforme para poder tener una visión más comprehensiva.

En cualquier caso, ante una elevación de Comportamiento inusual conviene realizar una evaluación más en profundidad de este tipo de síntomas y prestar una atención especial a los ítems críticos. En esta escala se han considerado varios, relacionados con la presencia de conductas de autoestimulación en los más pequeños (*«Se balancea rítmicamente sobre sí mismo sin razón aparente»*) y con la presencia de posibles alteraciones de pensamiento o alucinaciones en los más mayores (*«Cuando habla dice cosas incoherentes o sin sentido»* y *«Ve u oye cosas que no existen»*).

**Ejemplos de ítems en ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Sus intereses son extraños e inusuales»*, *«Ve u oye cosas que no existen»*.

### 3.4.6. Problemas contextuales

#### Problemas familiares (FAM)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | |

Evalúa el grado de tensión, incomprensión y falta de apoyo familiar percibido por la persona evaluada. Los ítems reflejan la percepción del individuo sobre su escasa importancia en la familia, el estado de la relación y la falta de confianza y de interés de su familia por él. Es un indicador de desajuste e inadaptación al contexto familiar.

**Puntuaciones altas** en esta escala indican la existencia de problemas en la relación de la persona evaluada con su familia. Es probable que sean frecuentes las tensiones, las discusiones, las críticas, los enfados, los celos, los problemas de comunicación y la ausencia de apoyo percibida por la persona evaluada. Probablemente la persona evaluada siente que no puede contar con su familia en las situaciones problemáticas y los lazos afectivos pudieran no ser tan sólidos y fuertes como sería deseable. Es posible que muestre cierto nivel de hostilidad, resentimiento y enfado hacia su familia. En el apartado 3.6.11 se sugieren algunos instrumentos específicos que pueden contribuir a profundizar en estos aspectos.

En los casos con problemas exteriorizados (problemas de conducta o hiperactividad) es habitual que aparezcan puntuaciones elevadas en Problemas familiares, debido a la tensión familiar que generan y a la ausencia de control e impulsividad frecuente en estos casos. Cabe advertir también una notable y frecuente relación entre la presencia de problemas familiares y problemas emocionales, particularmente de tipo depresivo y ansioso. Cabe señalar que los niños más pequeños con problemas familiares pueden mostrarse como más reservados, tímidos o apocados.

La presencia de problemas a nivel familiar puede ser un aspecto transversal que afecte o esté afectado por el resto de manifestaciones clínicas de la persona evaluada. En este sentido será especialmente importante la integración de los resultados en esta escala con el resto de información disponible en el SENA y con otras fuentes de información para una interpretación más comprehensiva de esta elevación. Adicionalmente, puede ser interesante analizar qué ítems de esta escala ha respondido la persona evaluada para poder matizar el tipo de malestar familiar (consúltese la tabla A.3 del apéndice A de este manual para ver qué ítems componen esta escala).

Hay que tener en cuenta que las puntuaciones en esta escala pueden verse afectadas positiva o negativamente por hechos recientes relevantes que hayan ocurrido, aspecto que deberá ser tenido en cuenta en su interpretación.

**Puntuaciones medias o bajas** en esta escala indican un ajuste familiar positivo. Probablemente la persona evaluada se siente razonablemente apoyada, comprendida y escuchada en casa y lo percibe como un lugar seguro y de apoyo. Es posible que la persona evaluada perciba un clima emocional razonablemente cálido y comprensivo, donde su aporte sea reconocido y valorado. No percibe tensiones marcadas en la familia ni fuertes discusiones. La familia podrá ser una fuente de apoyo y un recurso a emplear en las intervenciones que se necesite realizar.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«Tengo problemas en casa», «En mi casa hay peleas», «Soy importante para mi familia».*

## Problemas con la escuela (ESC)

**Incluida en los ejemplares...**

| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ✔ | ✔ | | | | | | |

Expresa el nivel de rechazo de la persona evaluada hacia el colegio o instituto y, más en general, hacia el estudio o los aspectos académicos. Refleja una actitud negativa hacia la institución, el estudio y los profesores, así como una insatisfacción y un cierto nivel de malestar o incomodidad por acudir al centro educativo así como con respecto a la relación con sus profesores. Dada la relevancia del colegio en la vida de un niño o adolescente, este nivel de rechazo escolar puede estar vinculado con el desarrollo futuro de problemas académicos, laborales o personales.

**Puntuaciones altas** en esta escala indican el malestar de la persona en relación al colegio o instituto, motivo por el cual es posible que intente evitar este contexto. Posiblemente lo considere una fuente de insatisfacción, aburrimiento o tensión que no desea. Esta elevada percepción negativa de la escuela y los estudios puede aumentar el riesgo de abandono de los estudios, particularmente si aparecen puntuaciones elevadas en otras escalas como Búsqueda de sensaciones en Secundaria-Autoinforme. A la hora de interpretar esta escala será importante tener en cuenta las puntuaciones obtenidas en Problemas con los compañeros para determinar el grado de impacto que tiene este rechazo en su vida escolar. Será relevante también analizar las respuestas concretas a los ítems de esta escala para poder determinar el origen del malestar (p. ej., si es un rechazo al estudio, a los profesores, a algún profesor concreto, al contenido académico...) y poder clarificarlo en una posterior entrevista o con otras fuentes de información disponibles.

También puede ser relevante contrastar estos resultados con los obtenidos en la escala Disposición al estudio, incluida en los ejemplares para la familia y para la escuela, que evalúa en qué grado la persona es percibida como implicada en sus estudios y dispuesta a esforzarse en ellos. Puede resultar interesante para una posterior intervención observar en qué medida converge el propio autoinforme con la percepción que tienen padres y profesores sobre su relación con la escuela. La posterior entrevista o integración de los resultados con las otras escalas del SENA será relevante para contextualizar esta elevación.

Es importante tener en cuenta que las puntuaciones en esta escala pueden verse afectadas positiva o negativamente por hechos recientes relevantes que hayan ocurrido con profesores o con el colegio (algún incidente positivo o negativo), aspecto que deberá ser tenido en cuenta en su interpretación. Ocasionalmente, pueden aparecer elevaciones moderadas asociadas a algún problema puntual con algún profesor, asignatura o aspecto del colegio en el que podría indagarse.

Es frecuente también que aparezcan elevaciones en esta escala asociadas con la presencia de problemas de conducta (agresión, conducta desafiante...), de atención o de hiperactividad que afectan a la relación con la escuela y con los profesores. En este sentido, puede resultar interesante valorar en qué medida la presencia de problemas motivacionales —incluidos en la escala Problemas con la escuela con ítems como «*El colegio o instituto es una pérdida de tiempo*» o «*Estudiar me parece un aburrimiento*»— pueden causar los problemas de conducta o de falta de atención. También cabe valorar la hipótesis inversa: que los problemas en la escuela pueden ser resultado de las dificultades atencionales, intelectuales o conductuales provocando un cierto desinterés o aversión hacia los aspectos académicos. Será necesaria la evaluación más exhaustiva de este aspecto y la integración con el resto de información disponible en otras escalas y cuestionarios del SENA, así como otras pruebas de ejecución,

para poder determinar la relación entre los posibles problemas de atención o conducta percibidos por los profesores, los padres o la propia persona evaluada y los aspectos motivacionales o actitudinales informados por esta escala de Problemas con la escuela.

**Puntuaciones medias o bajas** en esta escala indican un ajuste positivo a la escuela que favorece una buena disposición hacia el estudio y el aprendizaje. Probablemente la persona evaluada se sienta a gusto en el colegio, valore y se esfuerce en sus estudios, y perciba a los profesores como fuente de apoyo y ayuda en el aprendizaje.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«El colegio o instituto es una pérdida de tiempo», «Odio el colegio o instituto», «Los profesores hacen que me sienta tonto».*

## Problemas con los compañeros (COM)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✔ | ✔ | ✔ | | | | | | |

Evalúa el grado en que la persona se siente rechazada, aislada o poco integrada por sus compañeros en el colegio, reflejando el grado de tensión, incomprensión y falta de apoyo percibidos por la persona evaluada.

**Puntuaciones altas** indican que la persona percibe aislamiento o rechazo por parte de sus compañeros, de quienes probablemente recibe burlas, críticas o incluso agresiones psicológicas o físicas, aspecto este último a contrastar. La persona evaluada se encuentra insatisfecha y percibe escaso apoyo o amistad por parte de sus compañeros. Será importante consultar las respuestas concretas a los ítems de esta escala para detectar las conductas concretas de riesgo que pudieran estar ocurriendo (p. ej., aislamiento, rechazo o acoso) y para intervenir sobre el problema (pueden consultarse los ítems que componen esta escala en la tabla A.3 del apéndice A de este manual). Las sospechas sobre la presencia de un posible acoso escolar deben llevar al profesional a evaluar esta posibilidad con más detenimiento. Para ello, puede beneficiarse de algunos de los instrumentos de evaluación específicos que se sugieren en el apartado 3.6.11.

Es importante tener en cuenta que las puntuaciones en esta escala pueden verse afectadas positiva o negativamente por hechos recientes relevantes que hayan acontecido (p. ej., algún conflicto reciente con algún compañero), circunstancia que deberá ser tenida en cuenta para ajustar su análisis e interpretación. La mayoría de los ítems se refieren específicamente a los compañeros de clase por ser el referente más relevante en su vida escolar.

Conviene examinar esta escala conjuntamente con otras que evalúen los problemas emocionales que pueden producirse como resultado de este tipo de situaciones, en particular Depresión, Aislamiento, Integración y competencia social y Quejas somáticas. En los casos graves de acoso escolar, la escala Sintomatología postraumática debería ser también analizada.

**Puntuaciones medias o bajas** reflejarán un buen ambiente escolar donde la persona se encuentra razonablemente satisfecha e integrada con sus compañeros. Este hecho puede ser un aspecto a tener en cuenta como punto fuerte para la intervención en caso de que aparecieran problemas clínicos significativos.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«Se ríen de mí en el colegio», «Mis compañeros de clase me ignoran».*

### 3.4.7. Escalas de vulnerabilidad

#### Problemas de regulación emocional (REG)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ |

Esta escala evalúa la presencia de dificultades para comprender y regular las propias emociones y su expresión, que se manifiestan en cambios de humor bruscos y frecuentes y en oscilaciones del estado de ánimo a lo largo del día. Por tanto, incluye aspectos relacionados con la labilidad emocional y con el grado de permanencia e impresionabilidad de los estados emocionales. También incluye aspectos relacionados con la dificultad para controlar las reacciones emocionales o para identificar y comprender determinados estados de ánimo.

Una **puntuación alta** en esta escala indica dificultades en el evaluado para controlar y regular sus emociones y estado de ánimo, así como para identificar y reconocer las causas o eventos que le hacen experimentar determinadas emociones, por lo que probablemente presentará cambios de humor bruscos, estallidos de enfado o ira o fluctuaciones del estado de ánimo.

Las dificultades para reconocer y regular los estados emocionales propios se asocian a problemas interiorizados y exteriorizados, por lo que la presencia de desregulación emocional supone un factor de vulnerabilidad personal que hace a la persona más propensa a presentar un conjunto amplio de trastornos (p. ej., trastornos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad, abuso de sustancias y problemas de conducta) y cuyos efectos y consecuencias, en caso de que ya estén presentes, sean más intensos o problemáticos. Además, dada la implicación de los componentes ejecutivos e inhibitorios en la regulación emocional, se sugiere considerar las escalas de Problemas de atención, Hiperactividad-impulsividad, Rigidez y Problemas de control de ira.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Su humor cambia mucho a lo largo del día», «Le cuesta controlar sus emociones».*

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«Mi estado de ánimo cambia mucho a lo largo del día», «Hay cosas que me molestan y no sé por qué».*

#### Búsqueda de sensaciones (BUS)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | ✔ | | | | | | |

La búsqueda de sensaciones se ha identificado en la literatura como un factor de riesgo asociado con la realización de conductas arriesgadas y peligrosas para la salud y la seguridad de la persona, así como de conductas antisociales. Por este motivo, se ha incluido esta escala con el objetivo de poder prevenir este tipo de comportamientos, si aún no se han desarrollado, o de contribuir a la explicación de los problemas exteriorizados que puedan estar teniendo lugar. Se trata, por tanto, de una escala de vulnerabilidad que evalúa la tendencia a buscar situaciones en las que se pueda experimentar el riesgo y el peligro.

Una **puntuación alta** en Búsqueda de sensaciones indica que la persona busca activamente situaciones que impliquen niveles altos de riesgo y emoción. Por ello, suelen evitar situaciones rutinarias o monótonas y buscar entornos novedosos y estimulantes. Tienen mayor tendencia a llevar a cabo comportamientos física y socialmente arriesgados porque se consolidan debido a las sustancias neuroendocrinas asociadas al placer que proporcionan estas conductas.

Los adolescentes con problemas de conducta suelen presentar puntuaciones mayores en esta escala. Asimismo, cuando las puntuaciones son muy altas aumenta la probabilidad de que puedan llevarse a cabo actos delictivos y sugiere la predisposición a futuros problemas antisociales.

**Ejemplos de ítems en el ejemplar de autoinforme:** *«Me gustan las emociones fuertes», «Me atraen las situaciones peligrosas», «Hago locuras para divertirme».*

## Rigidez (RIG)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Esta escala evalúa la presencia de dificultades para adaptarse a los cambios y variar los planes de acción para responder de forma adecuada a las demandas cambiantes del entorno o de las tareas que se desempeñan. Incide especialmente en comportamientos que reflejan rigidez conductual, falta de flexibilidad, resistencia a los cambios y a las situaciones novedosas y un patrón restringido y rutinario de respuestas.

**Puntuaciones altas** en esta escala indican que el evaluado tiende a mostrarse poco flexible al enfrentarse a tareas novedosas o fuera de su rutina habitual, tiende a bloquearse ante ellas y a mostrar dificultad para variar sus respuestas a pesar de que estas resulten ineficaces. Estas dificultades suponen un factor de vulnerabilidad de la persona evaluada que la predispone al desarrollo de trastornos como la ansiedad o el TOC (trastorno obsesivo-compulsivo) y, con carácter más general, implican la dificultad de las personas para responder y adaptarse a su entorno de un modo flexible, eficaz y fluido, lo que puede provocar problemas de adaptación, desajuste o ineficacia.

La capacidad para responder de forma flexible a las demandas cambiantes del entorno o de la tarea es uno de los componentes incluidos en las denominadas funciones ejecutivas. Se trata de un conjunto de procesos o funciones de orden superior que intervienen activamente cuando es necesario realizar tareas que, por su novedad o especial complejidad o dificultad, requieren respuestas diferentes a las que habitualmente ponemos en marcha de forma más automática o rutinaria. Cuando se observen puntuaciones altas en esta escala puede resultar de interés examinar otras escalas del SENA también relacionadas con las funciones ejecutivas, como Problemas de atención, Hiperactividad-impulsividad o Problemas de regulación emocional, y plantear una evaluación más detallada de las mismas.

En ocasiones, las dificultades para adaptarse a los cambios y novedades pueden estar más relacionadas con problemas emocionales y, más concretamente, con una excesiva ansiedad que bloquea a la persona y reduce su capacidad de respuesta. Por este motivo, cuando se observen puntuaciones elevadas en Rigidez puede ser muy útil prestar atención a la escala Ansiedad para indagar sobre su posible relación con la falta de flexibilidad.

La presencia de un comportamiento rígido o poco flexible es algo también habitual en algunos trastornos del desarrollo, por lo que interpretar los resultados de Rigidez junto con los de las escalas Retraso en el desarrollo (en el nivel Infantil) y Comportamiento inusual será de particular interés en los casos en los que se sospeche la presencia de este tipo de problemas.

Por último, y con carácter más general, es conveniente tener en cuenta que en caso de existir problemas clínicos que requieran una intervención por parte del profesional, una rigidez excesiva puede dificultar o retrasar la evolución terapéutica.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y la escuela:** *«Le molesta mucho que algo cambie sus rutinas», «Le cuesta adaptarse a situaciones novedosas».*

## Aislamiento (AIS)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ |

Esta escala se centra en la evaluación de conductas observables relacionadas con el aislamiento y la falta de relación con sus iguales. Los ítems exploran el grado en el que el niño o adolescente se muestra solitario y busca aislarse de los demás evitando el contacto con sus compañeros u otras personas. Es importante destacar que el contenido de la escala no incluye manifestaciones de tipo ansioso relacionadas con la interacción social, que son evaluadas en la escala Ansiedad social. En esta misma línea es importante reseñar que esta escala refleja más la actitud del evaluado de aislarse de los demás y no un rechazo por parte del entorno. Los aspectos más relacionados con el rechazo o la falta de integración pueden obtenerse mediante las escalas de Integración y competencia social o de Problemas con los compañeros, esta última incluida en el autoinforme.

**Puntuaciones altas** en esta escala indican que el evaluado muestra una actitud de retirada y aislamiento de los demás y un interés reducido en relacionarse con otros. Supone un factor de vulnerabilidad claro relacionado con la depresión y con otros problemas interiorizados y, con carácter más general, implica una reducción notable de las posibilidades de apoyo social y de las interacciones positivas con los demás, lo cual es a su vez un importante riesgo que dificulta la adaptación de los niños y adolescentes. Además, en caso de presentar otros problemas, puede suponer un factor de pronóstico negativo sobre el que es necesario incidir de cara a la intervención. Por tanto, el profesional debería indagar más sobre las causas de esta conducta y tenerla en cuenta especialmente durante el diseño del plan de tratamiento.

Si bien los motivos por los que el evaluado presenta este tipo de conductas de aislamiento pueden ser muy diversos, existen varios perfiles que pueden ser relativamente habituales. En primer lugar, este aislamiento puede ser una consecuencia de la ansiedad social del adolescente, de sus dificultades de competencia social o de las situaciones de acoso escolar a las que puede estar sometido. Este tipo de situaciones pueden dar lugar a un comportamiento retraído por parte del niño, que evita relacionarse con sus iguales para no tener que enfrentarse a situaciones ansiógenas o que no se siente competente para manejarlas adecuadamente. En estos casos se observará mayores puntuaciones en la escala Ansiedad social, y posiblemente Ansiedad, y dependiendo del caso, también en Problemas con los compañeros junto con una puntuación baja en Integración y competencia social. En estos casos el abordaje probablemente consista en trabajar las habilidades sociales del evaluado así como su percepción de autocompetencia social.

El segundo patrón que suele provocar puntuaciones altas en la escala Aislamiento es el característico de varios tipos de los problemas del desarrollo, aunque fundamentalmente destacan los trastornos del espectro del autismo, que se caracterizan precisamente por dificultades en la interacción y comunicación social y una falta de interés por parte del evaluado en interactuar con los iguales. En estos casos también aparecen puntuaciones altas en Retraso en el desarrollo o Comportamiento inusual así como, frecuentemente, en Rigidez y en Aislamiento de manera conjunta.

En el caso de los adolescentes, otra causa frecuente del aislamiento tiene que ver con el inicio de las manifestaciones de tipo psicótico o sus síntomas. En estos casos puede suceder que sea el propio evaluado quien pierda interés en relacionarse con sus iguales y se abstraiga en sus propios intereses, o bien que sean los demás quienes le rechacen al percibir ciertos patrones de comportamiento inusual o extraño (en cuyo caso se elevará la escala Problemas con los compañeros). En estas ocasiones, la escala Aislamiento se elevará conjuntamente con Esquizotipia en el autoinforme y, en los ejemplares para la familia y para la escuela, con frecuencia se encontrarán elevaciones en Comportamiento inusual, pues esta escala incluye síntomas propios de los trastornos psicóticos en los adolescentes. En estos casos también es frecuente una elevación en la escala Depresión.

Como puede observarse se trata de perfiles muy diferentes que, sin embargo, tienen como resultado un aislamiento por parte del evaluado que le priva de situaciones de aprendizaje social, necesarias para su desarrollo adecuado, y disminuye sus fuentes de apoyo e integración social.

No obstante, existen otras circunstancias más específicas que pueden ocasionar este aislamiento, que además puede ser observado en unos contextos y no en otros (p. ej., en la escuela y no en el hogar). Un ejemplo sería el de aquellos niños que estén sufriendo aislamiento por sus compañeros de clase.

Se sugiere considerar esta escala como una consecuencia de otros problemas interiorizados tales como la depresión, la ansiedad social, las dificultades de desarrollo, etc. Independientemente de la presencia de alteraciones, supone una dimensión de vulnerabilidad para el desarrollo futuro de problemas emocionales, el inadecuado afrontamiento de acontecimientos vitales estresantes y la ausencia de recursos de apoyo social para amortiguar el impacto de posibles dificultades.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Se aísla de los demás», «Está solo durante los cambios de clase».*

## Dificultades de apego (APE)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | | ✓ | | | | | |

Esta escala explora la presencia de comportamientos y reacciones del niño evaluado que sugieren dificultades en el establecimiento de vínculos afectivos de apego con sus figuras de referencia, fundamentalmente los padres. Los ítems reflejan conductas de rechazo, enfado o excesiva irritabilidad durante las interacciones con estos. Estas reacciones negativas se ponen de manifiesto especialmente cuando el niño busca o necesita consuelo o ante las muestras de cariño y afecto por parte de los padres.

**Puntuaciones altas** en esta escala sugieren la existencia de dificultades en el vínculo afectivo manifestadas mediante respuestas de ansiedad, enfado, rechazo o respuestas ambivalentes o contradictorias ante las figuras de

apego. Deberían alertar al profesional sobre la posible presencia de acontecimientos estresantes (como separaciones prolongadas, problemas familiares, económicos, de salud, etc.), patrones de crianza inadecuados que pudieran estar dificultando el establecimiento de vínculos adecuados de apego o trastornos del desarrollo en el niño (p. ej., del espectro autista) que puedan estar afectando. Se debería indagar más sobre las interacciones entre el niño y las figuras de apego (padres y cuidadores) para tratar de delimitar el problema, ya que estas dificultades pueden suponer un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de un amplio conjunto de problemas de ajuste en el niño (tanto interiorizados como exteriorizados).

Las puntuaciones en esta escala serán más fiables y un mejor reflejo del vínculo del evaluado en la medida en la cual el ejemplar Infantil-Familia haya sido respondido por la figura de apego principal del niño, generalmente la madre. Si el ejemplar es respondido por figuras secundarias en la crianza del evaluado es posible que se observen niveles de dificultad mayores de lo esperable. Aun así, una elevación en esta escala indicaría una interacción negativa entre el niño y la persona que haya respondido al cuestionario correspondiente.

**Ejemplos de ítems en el ejemplar dirigido a la familia:** *«Evita mirarme a la cara cuando le hablo o le tomo en brazos», «Me rechaza cuando intento calmarle».*

## 3.4.8. Escalas de recursos personales

### Autoestima (AUT)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| ✔ | ✔ | ✔ | | | | | | |

Esta escala de autoinforme evalúa la satisfacción de la persona consigo misma y la valoración positiva de sí misma.

Quienes obtienen **puntuaciones altas** suelen ser personas que se sienten seguras de sí mismas y con un sentido positivo y favorable de su identidad en sus distintas facetas (física, escolar y social).

Las **puntuaciones bajas** indican que la persona se siente insatisfecha consigo misma y probablemente se sienta tensa e insegura. Indican una valoración negativa y desfavorable de sí misma. Esto puede causar la presencia de timidez, inseguridad y cierta tensión, y es probable que estén presentes ciertos niveles de ansiedad, ansiedad social y depresión, por lo que conviene examinar las puntuaciones en dichas escalas.

En el caso de los niños más pequeños, la autoestima baja también se relaciona con problemas exteriorizados, así como con problemas familiares, estos últimos evaluados mediante los autoinformes.

Existe también una estrecha relación entre los problemas de la conducta alimentaria y la autoestima, en particular la autoestima física. Por este motivo, será conveniente examinar esta escala conjuntamente con Problemas de la conducta alimentaria cuando se evalúe a adolescentes (nivel Secundaria).

Del mismo modo, las personas con trastornos psicóticos también presentan un deterioro de su autoestima, por lo que las altas puntuaciones en esta escala pueden estar relacionadas con puntuaciones altas en la escala Esquizotipia. Asimismo, existe una relación negativa entre los problemas de depresión y la autoestima.

En ocasiones puede que haya casos en que la baja autoestima se presente de forma aislada, sin ningún otro problema clínico asociado. En estos casos podrá considerarse una vulnerabilidad en la que es conveniente trabajar para evitar la aparición de futuros problemas emocionales o conductuales.

Cuando se observen puntuaciones bajas en autoestima puede ser conveniente evitar enfoques terapéuticos de confrontación ya que, dado el bajo nivel de seguridad en sí mismo, pueden empeorar la sintomatología y dificultar notablemente cualquier tipo de avance. En estos casos será fundamental establecer un marco de aceptación, confianza y seguridad previos a cualquier intervención.

La autoestima es, por tanto, un indicador fundamental del ajuste y el bienestar psicológico íntimo de la persona, y se ve claramente afectada por la presencia de problemas interiorizados, exteriorizados y contextuales. Por este motivo, se han identificado varios de sus ítems como críticos, para señalar aquellos casos en los que el niño o adolescente muestra un autoconcepto excesivamente pobre en alguno de los aspectos que contempla esta escala.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** «*Me gusta cómo soy*», «*Confío en mí mismo*».

## Integración y competencia social (SOC)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ | ✔ |

Esta escala evalúa la habilidad del niño o adolescente para iniciar y mantener relaciones de amistad, para integrarse en grupos sociales y sentirse cómodo en ellos y, en general, para relacionarse de forma adecuada con los demás, haciendo especial hincapié en las relaciones con sus iguales (amigos, compañeros) dada la fuente de apoyo social que suponen.

Los ítems de la escala inciden en algunas habilidades concretas como sonreír o compartir, pero sobre todo en un componente más general relacionado con la sociabilidad, la extraversión y el gusto por relacionarse con los demás. A su vez, también se evalúa en qué medida el niño o adolescente se integra con facilidad en los grupos, inicia nuevas relaciones y es apreciado y aceptado por los demás, que cuentan con él para realizar actividades o para hablar sobre sus problemas.

La integración social es el resultado de la interacción entre las habilidades sociales del evaluado y de las oportunidades que le brinda su entorno para desarrollar relaciones de calidad. Es un recurso personal esencial de cara a la obtención de múltiples y satisfactorias fuentes de apoyo social, ya que facilita la exposición a interacciones positivas con los demás y contribuye a la autoestima y al bienestar personal. Todos estos son elementos de protección muy importantes contra el desarrollo de alteraciones psicológicas y además tienen un importante impacto en la presencia de una emocionalidad positiva.

**Puntuaciones medias o altas** en esta escala indican que el evaluado presenta un conjunto de habilidades que le hacen suficientemente competente en el ámbito de las relaciones interpersonales y que se desenvuelve sin problemas en ellas. Probablemente se siente cómodo al relacionarse con otras personas y no tiene dificultades para iniciar relaciones de amistad o integrarse en grupos nuevos. Percibe que es apreciado y aceptado por los demás, que cuentan con él para realizar actividades o para hablar sobre sus problemas, y que tiene una fuente de amistad y de apoyo en ellos cuando surgen dificultades.

**Puntuaciones bajas** en la escala indican que el evaluado presenta ciertas dificultades para relacionarse con los demás y para desenvolverse cómodamente en las interacciones sociales. Sugieren que le cuesta iniciar contactos con otras personas y que no termina de sentirse integrado en los grupos en los que participa o que sus relaciones con sus amigos o compañeros no son del todo satisfactorias.

Cuando se observen puntuaciones bajas en esta escala será conveniente examinar los resultados en las escalas Ansiedad social y Problemas con los compañeros (autoinforme), que resultarán de gran ayuda a la hora de identificar las posibles causas de las dificultades para relacionarse con los demás e integrarse en los grupos. También es conveniente examinar la escala Aislamiento de los ejemplares para la familia y la escuela. Durante la interpretación de esta escala es muy importante tener en cuenta que, en determinadas situaciones, la falta de apoyo e integración social no son necesariamente el resultado de una carencia de competencias sociales del evaluado, sino que reflejan una situación de rechazo o exclusión por parte de los otros, es decir, que el problema *puede ser reactivo o proactivo.*

La carencia de verdaderos amigos con los que poder hablar y en los que poder apoyarse en los momentos difíciles es un aspecto potencialmente muy problemático que requiere atención específica por parte del profesional. Por este motivo, se han considerado como críticos los ítems *«Tiene amigos íntimos»* (ejemplares de familia y escuela) y *«Cuando tengo problemas, hay personas que me escuchan»* (ejemplares de autoinforme) de esta escala.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Hace amigos con facilidad», «Los demás le avisan para salir o hacer planes».*

**Ejemplos de ítems en los ejemplares de autoinforme:** *«Caigo bien a la gente», «Los demás cuentan conmigo para hacer actividades o trabajos en grupo».*

## Inteligencia emocional (IEM)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Esta escala incluida en los cuestionarios para la familia y para la escuela recoge contenidos relacionados con algunos componentes de la inteligencia emocional, tales como el interés hacia las emociones de los demás, la capacidad para detectar y reconocer cómo se sienten, la capacidad para empatizar con ellos y ofrecer consuelo, así como la adecuada expresión de los sentimientos y emociones propios. Los contenidos relacionados con la regulación emocional, otro componente de la inteligencia emocional, se han incluido en otra escala específica (Problemas de regulación emocional) por su especial relevancia clínica y su naturaleza de factor de vulnerabilidad de un amplio abanico de problemas.

**Puntuaciones altas** en esta escala indican que el niño o adolescente es capaz de expresar adecuadamente sus emociones y estados de ánimo y que capta, comprende y presta atención a las emociones de los demás. Estas habilidades suponen un recurso personal importante que facilita las interacciones con los demás, la comunicación efectiva de las propias necesidades y deseos en cada momento, la gestión de conflictos y, con carácter más general, la integración social y el bienestar psicológico. Por tanto, funcionaría como un factor protector contra el desarrollo de problemas tanto exteriorizados (p. ej., agresión) como interiorizados (p. ej., depresión y ansiedad).

Tal y como se ha comentado, esta escala se complementa con la evaluación de los Problemas de regulación emocional. Asimismo, supone un factor protector con respecto a los problemas emocionales, por lo que conviene

examinarla conjuntamente con las escalas de problemas interiorizados del SENA. Por último, la inteligencia emocional es un aspecto favorecedor para el establecimiento y mantenimiento de relaciones sociales, lo cual explica su estrecha relación con la escala de recursos Integración y competencia social. Por tanto, resulta conveniente la interpretación conjunta de ambas escalas.

**Ejemplos de ítems en los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Se da cuenta cuando alguien se siente mal», «Sabe ponerse en el lugar del otro», «Expresa adecuadamente sus emociones».*

## Disposición al estudio (EST)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ |

Esta breve escala proporciona un indicador sobre cuál es la actitud que perciben los informadores de la persona evaluada hacia el estudio, su predisposición, interés, motivación y responsabilidad hacia los aspectos académicos.

**Puntuaciones altas** en esta escala indican que la persona evaluada es percibida como responsable e implicada en sus estudios, disponiendo de las condiciones motivacionales adecuadas. En caso de manifestar problemas clínicos o de aprendizaje, este aspecto puede ser considerado un punto fuerte de cara a la intervención.

**Puntuaciones bajas** reflejan la existencia de condiciones motivacionales inadecuadas para el estudio, ya sea por una escasa valoración del mismo o por una inadecuada motivación hacia el aprendizaje. La baja disposición al estudio frecuentemente está relacionada con una amplia variedad de problemas exteriorizados y con una actitud negativa hacia la escuela y el aprendizaje. Puesto que esta escala solo se incluye en los cuestionarios dirigidos a la familia y a la escuela, puede ser interesante contrastar sus resultados con la puntuación en la escala Problemas con la escuela incluida en los autoinformes para determinar en qué medida hay coincidencia entre las percepciones externas y la propia valoración de la persona evaluada sobre su implicación escolar. Las discrepancias podrían ser muy informativas para una hipotética intervención.

La aparición de puntuaciones bajas de forma aislada en esta escala (sin la concurrencia de puntuaciones bajas en escalas de problemas interiorizados o exteriorizados) alertará de la necesidad de intervenir en los aspectos subyacentes a esta baja disposición y motivación al estudio con el fin de evitar la aparición futura de problemas escolares y de conducta.

Será necesario integrar los resultados en esta escala con los obtenidos en el resto de escalas del SENA y de distintos informadores, así como con otras fuentes de información y la entrevista, para determinar en qué medida estos aspectos motivacionales son el resultado de los restantes problemas exteriorizados o interiorizados que manifieste la persona evaluada o bien un factor influyente en ellos.

**Ejemplos de ítems de los ejemplares para la familia y para la escuela:** *«Se esfuerza en sus estudios», «Tiene interés en saber cómo estudiar mejor».*

## Conciencia de los problemas (CNC)

| Incluida en los ejemplares... | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Primaria Autoinforme (6 a 8 años) | Primaria Autoinforme (8 a 12 años) | Secundaria Autoinforme | Infantil Familia | Primaria Familia | Secundaria Familia | Infantil Escuela | Primaria Escuela | Secundaria Escuela |
| | | ✔ | | | | | | |

Esta escala de autoinforme evalúa en qué medida el evaluado reconoce que está atravesando dificultades o problemas y que necesita hacer cambios personales a nivel psicológico o emocional. Refleja el grado en que el adolescente percibe tener problemas en su día a día, es consciente de que tiene que cambiar y buscar la ayuda de los demás para hacerlo. Los ítems reflejan el reconocimiento de dificultades, la motivación para aceptar la propia responsabilidad respecto a sus problemas y la búsqueda y aceptación de ayuda para poder solucionarlos.

La interpretación de las puntuaciones de esta escala debe realizarse cuidadosamente atendiendo a varias informaciones, ya que el significado de las mismas es diferente cuando la persona evaluada presenta problemas significativos en una o varias áreas o cuando no hay motivo para sospechar de la existencia de los mismos. Por tanto, esta escala debería interpretarse después de analizar el perfil de las escalas y de atender al resto de informaciones disponibles, tales como las obtenidas durante las entrevistas con los padres, los profesores y con el propio evaluado, y con los resultados obtenidos en los cuestionarios para la familia y para la escuela.

Cuando existan informaciones que hagan pensar que la persona evaluada no presenta dificultades destacables, lo esperable es que sus puntuaciones en la escala CNC sean bajas o medias, sugiriendo que está conforme con su estado y circunstancias personales y que no considera necesario realizar cambios importantes ni solicitar ayuda externa. Posiblemente percibe pocas dificultades o problemas y considera que no necesita ayuda para manejarlos.

Por el contrario, cuando existan informaciones que indiquen que la persona evaluada puede presentar dificultades destacables, **puntuaciones bajas** en la escala CNC indican que es poco consciente de las mismas o que no les concede mucha importancia. Posiblemente percibe pocas dificultades o problemas, está conforme con su situación personal y no considera necesario cambiar nada, por lo que es muy probable que no busque ayuda por sí misma. En caso de empezar un tratamiento, seguramente se mostrará reacia al mismo ya que la baja conciencia de sus problemas le lleva a cuestionar su utilidad o necesidad, a implicarse poco o de manera pasiva en la intervención y a negar la presencia de problemas o a no asumir su responsabilidad sobre estos. Por tanto, existe cierto riesgo de que el tratamiento finalice de forma prematura, por lo que será importante que el profesional valore adecuadamente esta dimensión antes de planificar su intervención. Una conciencia de los problemas adecuada y la asunción de responsabilidades sobre los mismos son indicadores de pronóstico favorable para la eficacia del tratamiento y, por tanto, deben ser abordados cuidadosamente.

Las **puntuaciones altas** indican que la persona reconoce que tiene dificultades o problemas que le afectan personalmente de forma importante, que es consciente de que tiene parte de responsabilidad en el mantenimiento de estos problemas y que necesitaría ayuda externa para poder cambiar su situación. De este modo, sugieren una actitud favorable a recibir ayuda externa así como cierta motivación hacia un posible tratamiento o intervención.

**Puntuaciones muy altas** pueden reflejar un nivel de malestar desbordante y una llamada de socorro. Es posible que en estos casos tenga expectativas irrealistas sobre un posible tratamiento, espere un alivio inmediato de su malestar a partir de la ayuda de los otros o se muestre pasivo y delegue la responsabilidad de su situación y de su mejora al profesional. Este deberá tener en cuenta estas expectativas irreales en la planificación de su intervención inicial.

En esta escala se han considerado varios ítems como críticos, concretamente aquellos que contienen una petición expresa de ayuda o aquellos relacionados con una expresión directa de malestar o sufrimiento («*Hay cosas que van mal en mi vida y necesitaría ayuda*» y «*Lo estoy pasando mal y necesitaría que me ayudaran*»). Muchos de los adolescentes que tienen problemas importantes o atraviesan situaciones difíciles presentan dificultades para expresar su necesidad de ayuda, bien porque no saben cómo hacerlo, bien porque no saben a quién recurrir. Es muy importante que el profesional preste atención a estas peticiones de ayuda y sepa darles una respuesta adecuada que favorezca la apertura y la expresión de las mismas.

**Ejemplos de ítems en el ejemplar de autoinforme:** « *Hay cosas que van mal en mi vida y necesitaría ayuda*», «*Lo estoy pasando mal y necesitaría que me ayudaran*».

## 3.5. Casos ilustrativos

Con la finalidad de facilitar el uso del SENA, en este apartado se presentan y analizan distintos perfiles procedentes de la evaluación de casos reales de niños y adolescentes que han acudido a un Servicio de Atención Psicológica para ser evaluados y tratados por presentar algún tipo de problema; es decir, se trata de casos que comúnmente denominamos clínicos y de los que cabe esperar mayor gravedad respecto de la población general. Naturalmente, los datos personales de cada caso han sido modificados de manera que se preserve totalmente el anonimato del evaluado.

El procedimiento de interpretación que se sigue a continuación coincide con el que se ha recomendado anteriormente en este capítulo. En primer lugar, se examinan las **escalas de control** con la finalidad de valorar si la información obtenida de la fuente informante correspondiente es válida e interpretable. En este sentido, se atiende a las puntuaciones obtenidas a partir de las distintas fuentes disponibles, para así poder ponderar sus diferencias y concomitancias. Esto proporciona a la evaluación una perspectiva de conjunto que, como se comenta en el capítulo de fundamentación teórica incluido en el manual técnico, es un tema de complejo abordaje en el ámbito infantil, ya que normalmente se advierten discrepancias entre las fuentes. Decidir optar por primar la información proporcionada por una u otra depende de distintos elementos: la coherencia de la fuente consigo misma, la situación del clima familiar, el tiempo que el maestro o profesor pasa con el niño, la posible variabilidad del comportamiento de los adultos respecto del niño, la concordancia de las distintas fuentes con otros instrumentos usados en la evaluación o las escalas de control que proporcionan una información estadística sobre la calidad de la información.

El segundo paso consiste en considerar los **índices**, que permiten delimitar cuál es la manifestación fundamental de los problemas que presenta el evaluado, es decir, si son de tipo emocional (Índice de problemas emocionales), conductual (Índice de problemas conductuales), relacionados con las funciones ejecutivas (Índice de problemas en las funciones ejecutivas) o de relación con su contexto (Índice de problemas contextuales). Finalmente, el Índice de recursos personales informa acerca del grado de ajuste y de recursos psicológicos de la persona evaluada.

En tercer lugar se analizan específicamente las **escalas de problemas** interiorizados, exteriorizados, contextuales y otros problemas específicos.

Por último, el análisis de los dos últimos grupos de escalas (**escalas de vulnerabilidades y escalas de recursos personales**) permite obtener información adicional que puede ser fundamental para la orientación del tratamiento del problema detectado. Las escalas de vulnerabilidades identifican factores que aumentan el riesgo del evaluado de presentar problemas psicológicos, en tanto que en las escalas de recursos personales el terapeuta puede encontrar apoyos necesarios y eficaces para una intervención.

Una vez terminado el análisis se presenta una síntesis e integración de la información en donde se sugieren los posibles diagnósticos a explorar y unas directrices para el tratamiento teniendo en cuenta el conjunto de datos recabados mediante el SENA.

### 3.5.1. Alberto (4 años)

#### Descripción general del caso

Los padres de Alberto buscan ayuda porque el niño presenta unos miedos destacados, pesadillas que le despiertan por la noche con gran desasosiego y que le impiden dormir solo.

Alberto tiene cuatro años y ha tenido un desarrollo psicomotor normal. Ha sido muy mimado y celebrado, caprichoso e inquieto. Siempre ha dormido mal. Ahora tiene miedo a morirse, a las enfermedades, a la sangre y a todo tipo de cosas que considera peligrosas: coches, animales, alturas, oscuridad... Hay un antecedente familiar de miedos intensos que ha durado hasta la edad adulta.

La familia está compuesta por el padre, la madre y una hermana más pequeña. El nivel socioeconómico es medio-alto. Ambos padres trabajan, cosa que el niño acepta mal porque quiere estar más tiempo con ellos, sobre todo con la madre que tiene un horario muy extenso. En la rutina familiar trata solo con un primo mayor que él.

En su relación con Alberto, destaca que el padre informa pormenorizadamente al niño de cuestiones lejos de su alcance madurativo, siendo la estimulación intelectual excesiva para su edad. La madre es considerada por el padre y por sí misma como consentidora: cede ante los caprichos del niño, le compra constantemente cosas y está sometida a él. Habitualmente, no hay acuerdo entre los padres en la forma de interaccionar con Alberto cuando este crea algún problema, así que con frecuencia es el niño quien maneja la situación y se impone.

Cuando nació su hermana, su madre estuvo hospitalizada durante mucho tiempo por complicaciones en el parto. Desde entonces ha estado delicada de salud y los problemas con Alberto se agravaron. Actualmente es muy desobediente, pega frecuentemente a su hermana y dice sin tapujos que le molesta y que se debería ir de casa. Tiene celos manifiestos y no lo oculta. Cuando quiere algo y no se lo dan desarrolla rabietas importantes y duraderas, insulta y dice cosas hirientes a sus padres y a su hermana.

Acude al colegio y no han tenido quejas de él. Tiene un desempeño escolar muy bueno y él es consciente de ello. Su manejo del lenguaje es muy superior al esperable por su edad.

Además del SENA se le han aplicado otras pruebas de evaluación conductual y emocional.

#### Análisis de los resultados obtenidos con el SENA

Se han aplicado los ejemplares Infantil-Familia e Infantil-Escuela. Debido a la edad del niño, no hay autoinforme *disponible.*

## Análisis del informe de la madre

Los resultados del ejemplar respondido por la madre a Alberto se incluyen en la figura 3.1.

**Escalas control.** Las escalas de control se sitúan en todas en el rango normal, por lo que puede pasarse a interpretar el resto de las escalas de la prueba.

**Índices globales.** Tanto el Índice global de problemas como los índices de problemas emocionales y conductuales presentan niveles muy altos, alcanzando niveles patológicos. En el Índice de problemas en las funciones ejecutivas se observa una elevación mucho más ligera que en los anteriores. Simultáneamente se observa un nivel muy bajo en el Índice de recursos personales. Estos resultados sugieren un nivel de problematicidad muy importante en el evaluado y poca capacidad para su resolución.

**Escalas de problemas.** En las escalas de problemas interiorizados las puntuaciones son altas, obteniéndose resultados extremos tanto en Depresión como en Ansiedad. En cambio, tanto Ansiedad social como Quejas somáticas se sitúan en niveles próximos a la media. Con respecto a los problemas exteriorizados, se observan puntuaciones muy altas en Problemas de control de la ira, Agresión y, en menor medida, Conducta desafiante. Por su parte, Hiperactividad-Impulsividad alcanza una puntuación media-alta, mientras que la escala Problemas de atención se sitúa en la media. Las puntuaciones en Retraso en el desarrollo y en Comportamiento inusual no parecen sugerir la presencia de problemas de este tipo.

**Escalas de vulnerabilidades.** Las dimensiones de vulnerabilidad sugieren la posible presencia de problemas de Regulación emocional (puntuaciones en el rango alto). En las escalas Dificultades de apego, Aislamiento y Rigidez los resultados se sitúan en el rango medio-alto, señalando la presencia de un conjunto variado de comportamientos que, sin ser aparentemente muy problemáticos, sí merece la pena considerar por tratarse de variables que pueden contribuir un papel relevante en el resto de problemas que presenta Alberto.

**Escalas de recursos personales.** Los niveles de Inteligencia emocional son normales, pero la Integración y competencia social es excesivamente baja.

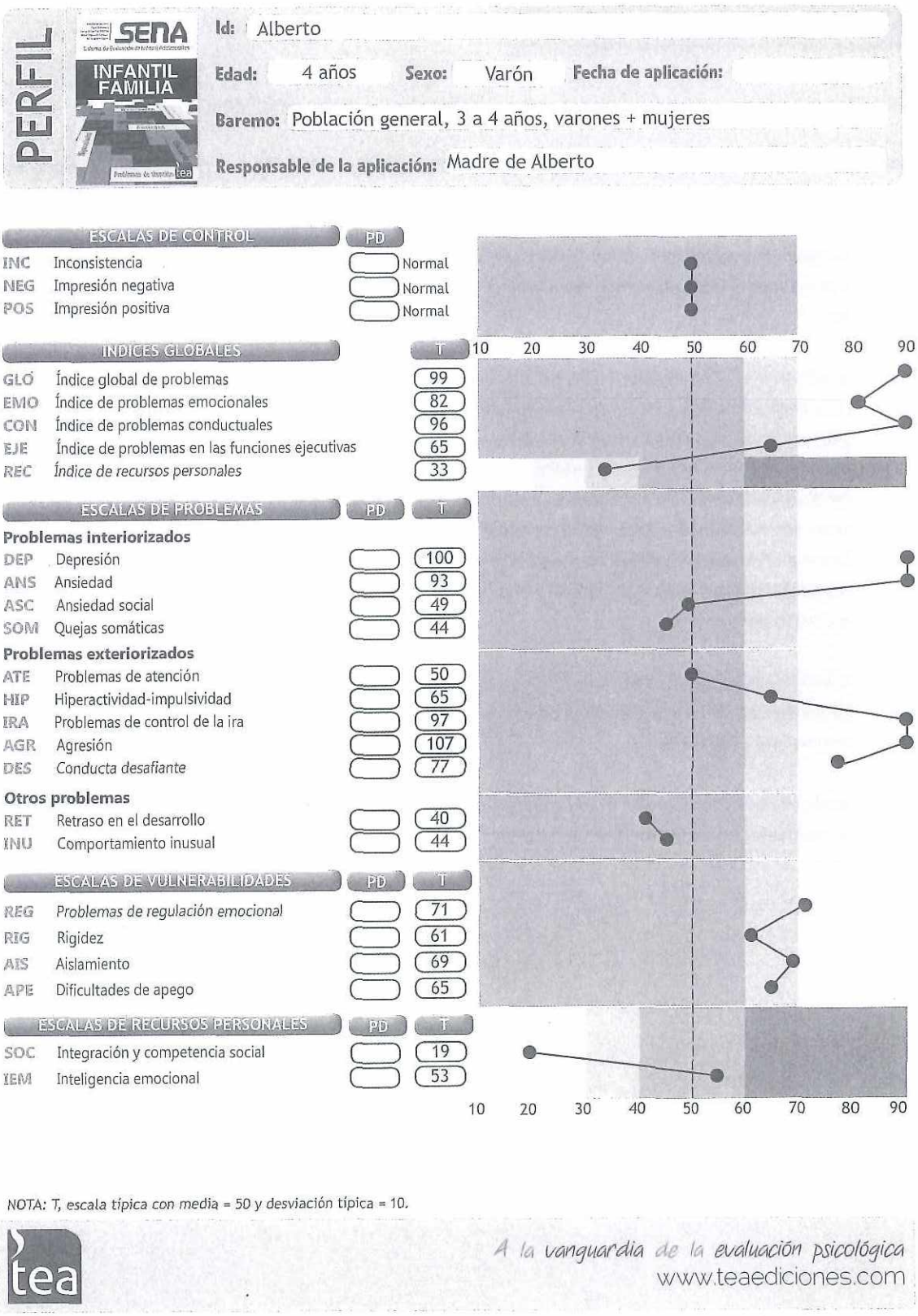



**Figura 3.1.** Resultados de Alberto en el ejemplar Infantil-Familia respondido por su madre

## Análisis del informe del padre

Los resultados del ejemplar respondido por el padre a Alberto se incluyen en la figura 3.2.

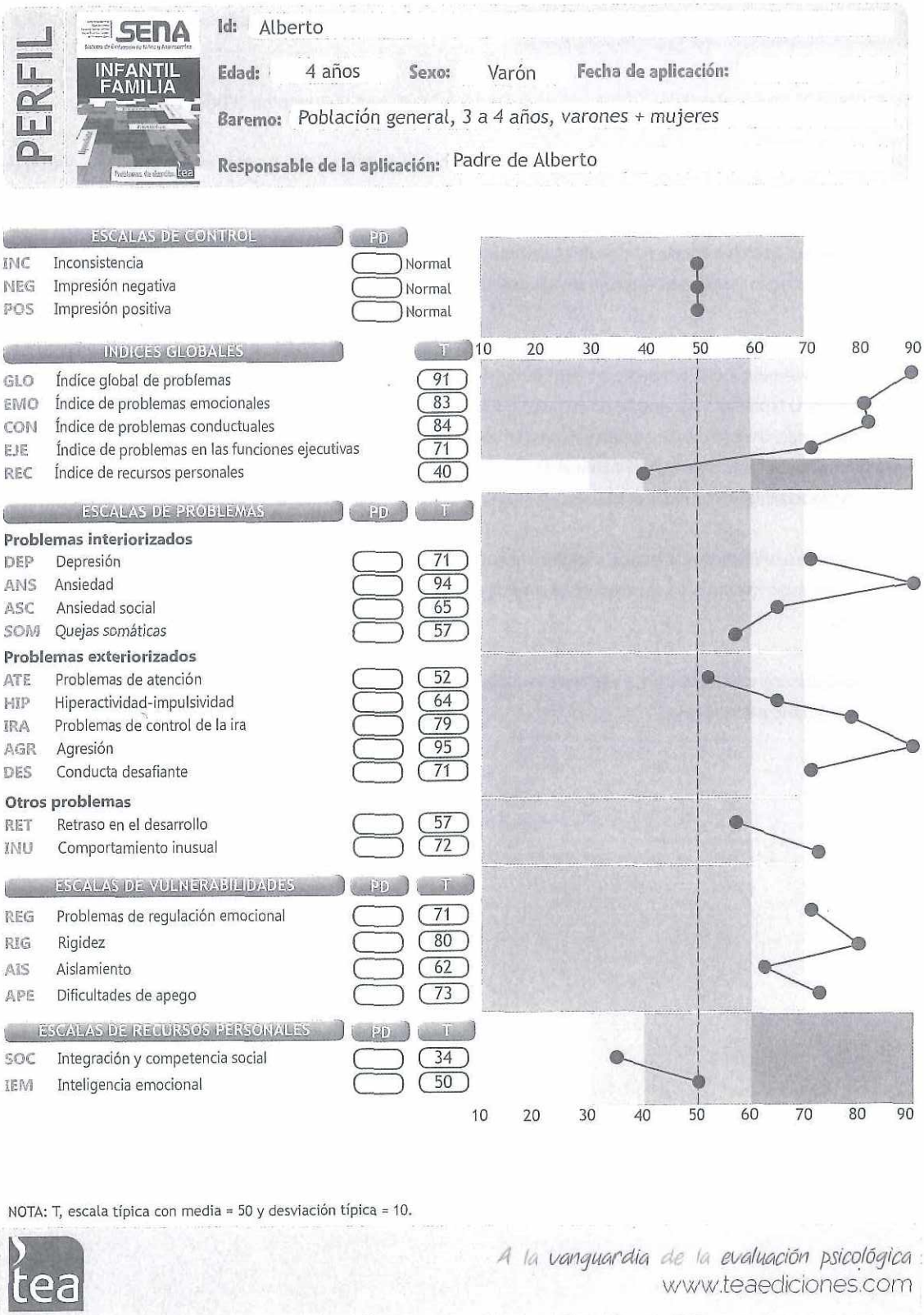
**Escalas control.** Las escañas de control se sitúan en todas en el rango normal, por lo que puede pasarse a interpretar el resto de las escalas de la prueba.

**Índices globales.** Los resultados en los índices son similares a los obtenidos en el perfil proporcionado por la madre: puntuaciones extremadamente elevadas en GLO, EMO y CON, altas en EJE y medias en el Índice de recursos personales.

**Escalas de problemas.** Con respecto a las escalas de problemas interiorizados, se observa una elevación muy acusada en la escala Ansiedad, que parecería constituir uno de los problemas más destacados de Alberto. Las puntuaciones en las escalas Depresión y Ansiedad social también presentan una elevación de menor magnitud (alta y medio alta, respectivamente). En cuanto a las escalas de problemas exteriorizados, se observan de nuevo puntuaciones muy altas en la escala Agresión y altas en Problemas de control de la ira y Conducta desafiante. La puntuación en Hiperactividad-impulsividad presenta una elevación media-alta y la puntuación en Problemas de atención se sitúa en niveles normales. Mientras que las puntuaciones en Retraso en el desarrollo no sugieren la presencia de problemas de este tipo, sí destaca una puntuación alta en Comportamiento inusual que convendrá analizar con cierto detalle.

**Escalas de vulnerabilidades.** Las puntuaciones en las escalas Problemas de regulación emocional, Rigidez y Dificultades de apego apuntan a la presencia de varias áreas de vulnerabilidad que pueden estar desempeñando un papel importante en este caso.

**Escalas de recursos personales.** De manera similar a lo que se observaba en el perfil de resultados de la madre de Alberto, los niveles de Inteligencia emocional son normales, pero la Integración y competencia social es algo baja.




NOTA: T, escala típica con media = 50 y desviación típica = 10.

**Figura 3.2.** Resultados de Alberto en el ejemplar Infantil-Familia respondido por su padre

## Análisis del informe de la profesora

Los resultados del ejemplar respondido por la profesora a Alberto se incluyen en la figura 3.3.

**Escalas control.** Las tres escalas se control se sitúan en niveles normales, por lo que los resultados pueden considerarse como válidos y procederse a la interpretación de las demás puntuaciones del perfil.

**Índices globales.** Todos los índices del SENA se sitúan en niveles muy próximos a la media con la excepción del Índice de recursos personales, que arroja niveles medios-bajos.

**Escalas de problemas.** Todas las escalas de problemas interiorizados se sitúan en niveles próximos a la media. La puntuación más elevada, dentro de esta normalidad, es Ansiedad, mientras que Quejas somáticas es la que arroja valores menores. Lo mismo sucede con respecto a las escalas de problemas exteriorizados: todas ellas se sitúan en valores normales, dentro de los cuales Agresión es la escala que obtiene una mayor puntuación frente a Problemas de atención, con la menor puntuación. De nuevo no se observan problemas ni en Retraso en el desarrollo ni en Comportamiento inusual, si bien hay un ligero apuntamiento en esta última escala (rango medio-alto).

**Escalas de vulnerabilidades.** La escala Rigidez arroja una puntuación alta, mientras que la escala Aislamiento se sitúa en el rango medio-alto. Los resultados en la escala Problemas de regulación emocional se sitúan en el rango normal.

**Escalas de recursos personales.** Se observan niveles medios-bajos tanto en Integración y competencia social como en Inteligencia emocional.

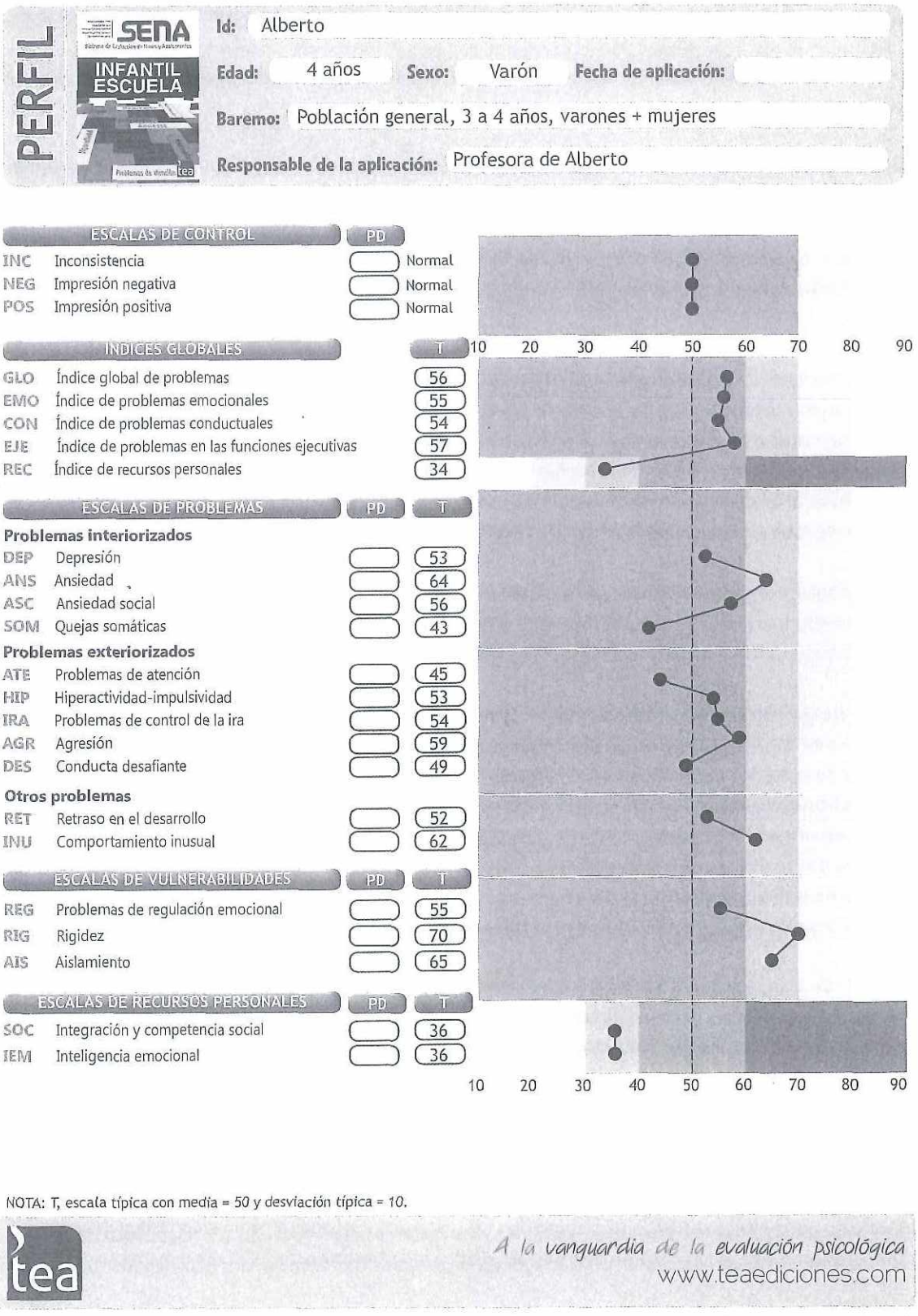



**Figura 3.3.** Resultados de Alberto en el ejemplar Infantil-Escuela respondido por su profesora

## Interpretación e integración de los resultados

La información divergente suministrada por las distintas fuentes puede considerarse como uno de los datos esenciales de este caso.

El perfil de resultados de la madre muestra que Alberto presenta niveles elevados de problemas tanto interiorizados como exteriorizados, ya que no se le ponen límites en el hogar y ha encontrado el modo de conseguir lo que quiere aumentando la protesta y la agresión en la interacción con sus padres. Por el contrario, Alberto parece presentar un comportamiento normal en la escuela con niveles medios-altos de Ansiedad y Rigidez, similares a los encontrados mediante la evaluación de la madre y el padre, por lo que conviene prestar cierta atención a estas áreas.

Tanto el padre como la madre muestran una elevada concordancia en sus resultados, ya que ambos consideran que Alberto es un niño miedoso, desobediente y terco y esto se refleja en los perfiles de resultados, si bien los resultados de la madre muestran niveles de problematicidad algo más elevados que los indicados por el padre. A su vez, ambos progenitores califican la conducta de Alberto como más problemática que la que percibe el profesor. La elevada discrepancia entre las evaluaciones realizadas por la familia y la escuela en el caso de Alberto reflejan que el problema se manifiesta con mucha intensidad en un contexto y no en otro.

Cuando se analiza el contexto familiar, cabe destacar que ambos padres identifican problemas tanto interiorizados como exteriorizados en Alberto, y lo describen en los cuestionarios como un niño ansioso, rígido y agresivo cuyo malestar emocional se manifiesta mediante conductas exteriorizadas de tipo agresivo y desafiante.

En lo que sí parece haber concordancia entre las distintas fuentes es en una tendencia a la rigidez y al aislamiento por parte de Alberto, que puede actuar como vulnerabilidad para los problemas detectados, y en sus escasos recursos personales, especialmente en el área de la integración y la competencia social. Esta combinación de factores, particularmente la ligera tendencia al aislamiento y las dificultades de integración y competencia social merecerían una atención especial, puesto que la integración en el grupo de iguales es esencial en la etapa de desarrollo en la que se encuentra Alberto. Además, los resultados indican que Alberto se encuentra en una situación de dependencia con respecto a su madre, que ya se evidenciaba en la entrevista con el padre, y que se refleja en las dificultades de apego y en los problemas de regulación emocional.

La secuencia de la aparición de las conductas problema hace pensar que están ligadas a dos acontecimientos: el nacimiento de la hermana y la hospitalización de la madre, que parecen ser los desencadenantes del aumento de las conductas problemáticas de Alberto.

Por otra parte, los recursos de Alberto para hacer frente a sus problemas aparecen muy mermados, y en esta apreciación coinciden ambos padres y el profesor. Probablemente esto tiene su raíz en la sobreprotección de su madre y la consiguiente dependencia que Alberto muestra con respecto a ella.

Si considerásemos a Alberto solo desde el punto de vista materno estaríamos ante un diagnóstico de comorbilidad entre trastorno de apego, trastorno de ansiedad y depresión y trastorno de conducta negativista desafiante.

Sin embargo, no es posible un diagnóstico así puesto que: a) no se da el criterio de que la patología detectada se produzca al menos en dos contextos; b) no se cumplen los criterios para el trastorno de apego, el niño afronta la separación que supone la escuela con normalidad y se siente feliz en el colegio; c) la depresión solo aparece en

el informe de la madre y la capacidad de risa, juego e interés del niño por las cosas (en observación directa) no corroboran este posible diagnóstico.

Por todos los datos anteriormente expuestos se considera que se trata de un niño con una cierta inestabilidad emocional, exacerbada por acontecimientos ocurridos en períodos críticos y aumentada por el manejo inadecuado que hacen los padres de la atención que prestan a las conductas problemáticas de Alberto. Habitualmente, los padres prestan una excesiva atención a las conductas inapropiadas y finalmente acaban cediendo ante ellas. Esta inconsistencia en su control establece una secuencia de reforzamiento intermitente que causa su mantenimiento.

## Conclusiones y orientaciones para la intervención

Este caso permite ilustrar un aspecto de especial interés, particularmente en el ámbito infantil, que es la detección y el manejo de la incongruencia entre diferentes fuentes informantes. El SENA ha permitido captar tanto el tipo de afectación predominante en el caso como las diferentes perspectivas ofrecidas por cada informador, además de señalar las posibles inconsistencias y amenazas a la validez de cada uno de ellos. Esto afecta de lleno al tipo de hipótesis diagnósticas que se pueden plantear ya que el comportamiento del niño es normal en la escuela y aparentemente muy patológico en el hogar. Esto indica que las conductas desajustadas de Alberto pueden ser debidas al distinto trato que se le da a la conducta del niño en los dos ambientes evaluados. Está claro que hay conductas de ansiedad, apego excesivo, depresión y negativismo desafiante en el hogar, pero sin poder establecer un diagnóstico de estos trastornos, ya que estas mismas conductas aparecen controladas en la escuela. Como es habitual en los niños, los problemas interiorizados aparecen asociados a problemas de conducta.

Según el análisis previo, la intervención debe dirigirse a los padres y al niño. En el caso del niño, estará orientada a rebajar el nivel de ansiedad y a enseñarle a controlar sus miedos, mediante relajación y desensibilización. Se trabajarán también aspectos relativos a su integración y competencia social. Dada la edad del niño, la terapia ha de estar centrada en el juego.

En el caso de los padres es conveniente que asistan a sesiones de psicoeducación donde aprendan a manejar las conductas de Alberto. Esto consistirá en: dosificar la atención, imposición de pocas reglas de obligado cumplimiento, manejo de premios y castigos, aprender a llevar registros, tener una respuesta constante y coordinada ambos miembros de la pareja y procurar la intensificación de los contactos con niños de la misma edad.

Conviene que ambas intervenciones sean llevadas a cabo simultáneamente.

## 3.5.2. Laura (7 años)

### Descripción general del caso

Laura tiene 7 años. Su abuela acude con ella a consulta y solicita una evaluación intelectual ya que la niña tiene un diagnóstico previo de retraso mental leve y quieren una segunda opinión. También informa de que la familia tiene problemas y ella cree que esto es lo que puede ocasionar las dificultades de rendimiento de su nieta y cuenta que ella misma, a los 11 años, tuvo problemas cuando murió su madre y desde entonces arrastra una depresión que se trata con antidepresivos desde hace años. Cuenta también que su hija (la madre de Laura) se queja de que ella la abandonó de niña por el trabajo, y que ahora pasa lo mismo: es ella la que cuida de su nieta, puesto que su hija trabaja y no puede hacerlo. La madre de la niña corrobora esto, pero dice que, aunque quisiera hacerse cargo de la niña, no puede hacerlo por miedo a que su madre se suicide si le quita a su nieta.

Los problemas actuales de Laura son: bajo rendimiento académico, problemas con sus compañeros, que se meten mucho con ella y hacen que se sienta mal en la escuela, pesadillas y miedo a irse a la cama.

En la evaluación se han utilizado diversos instrumentos de evaluación de la inteligencia así como pruebas de problemas conductuales y emocionales, entre las que se encontraba el SENA.

### Análisis de los resultados obtenidos con el SENA

En los siguientes epígrafes se analizará detalladamente la información aportada. Dada la edad de Laura el autoinforme se ha obtenido mediante aplicación directa por parte del profesional (entrevista) y los datos heteroinformados han sido proporcionados por su abuela y un profesor.

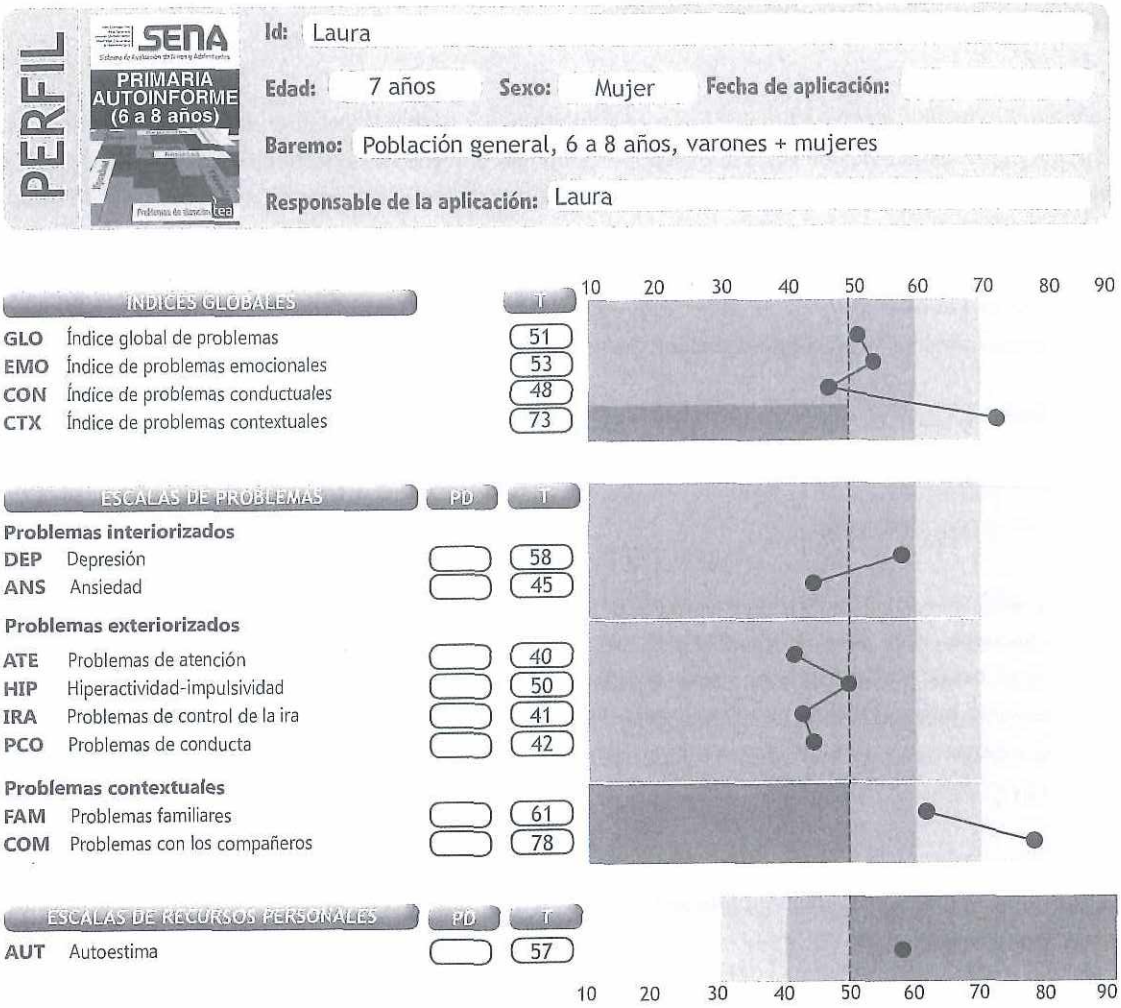
#### *Análisis del autoinforme*

Los resultados del ejemplar respondido por Laura se incluyen en la figura 3.4.

**Índices globales.** Las puntuaciones en todos los índices del SENA se sitúan en niveles muy próximos a la media con la excepción del Índice de problemas contextuales, en el que se observa una puntuación alta. Esto proporciona una orientación inicial sobre una de las posibles áreas en las que Laura presenta problemas, además de los motivos por los que acude a consulta.

**Escalas de problemas.** Tanto las escalas de problemas interiorizados como las de problemas exteriorizados puntúan en los niveles medios, indicando ausencia de sintomatología significativa. En los problemas contextuales, en cambio, sí se encuentran puntuaciones más elevadas. En concreto, la puntuación en Problemas familiares es media-alta mientras que la puntuación en Problemas con los compañeros es alta. Estas últimas informaciones ayudan a delimitar más uno de los problemas que ya se plantearon en los motivos de consulta: la presencia de problemas con los compañeros en el colegio.

**Escalas de recursos personales.** La puntuación de Laura en Autoestima también se sitúa en el rango normal.




NOTA: T, escala típica con media = 50 y desviación típica = 10.

tea
A la vanguardia de la evaluación psicológica
www.teaediciones.com

**Figura 3.4.** Resultados de Laura en el ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años)

## Análisis del informe de la abuela

El cuestionario dirigido al ámbito familiar fue cumplimentado por la abuela de Laura, al ser esta la figura de referencia que pasa más tiempo con ella y que dispone de buenas y frecuentes oportunidades de observar su comportamiento en el ámbito familiar y del hogar. Los resultados del ejemplar respondido por la abuela de Laura se incluyen en la figura 3.5.

**Escalas control.** Las puntuaciones en las distintas escalas de control se encuentran dentro del rango normal, por lo que se puede proseguir con la interpretación de las puntuaciones en el resto de índices y escalas del SENA.

**Índices globales.** Las puntuaciones en casi todos los índices se sitúan en niveles altos o muy altos, indicando un elevado nivel de problematicidad, fundamentalmente en el área de los problemas de conducta y en las funciones ejecutivas, aunque también en el área emocional. Por su parte, el Índice de recursos personales arroja puntuaciones en el rango medio-bajo.

**Escalas de problemas.** Un análisis pormenorizado de los problemas interiorizados de Laura en este perfil indica que la elevación en los problemas emocionales se debe fundamentalmente a un alto resultado en Depresión, mientras que el resto de escalas de esta área se sitúan en el rango medio o medio-alto. Por su parte, las escalas de problemas exteriorizados arrojan puntuaciones altas o muy altas en todas ellas, especialmente en Agresión, seguida de Problemas de control de la ira e Hiperactividad-impulsividad. La puntuación en Comportamiento inusual también se eleva ligeramente.

**Escalas de vulnerabilidades.** Las mayores puntuaciones se encuentran en Rigidez. La escala Problemas de regulación emocional también presenta un nivel medio-alto, en tanto que la puntuación en Aislamiento se sitúa dentro de la normalidad.

**Escalas de recursos personales.** Los niveles de Integración y competencia social e Inteligencia emocional resultan medio-bajos, mientras que Disposición al estudio se encuentra en niveles medios.

PERFIL

SENA
PRIMARIA FAMILIA

Id: Laura

Edad: 7 años Sexo: Mujer Fecha de aplicación:

Baremo: Población general, 6 a 9 años, varones + mujeres

Responsable de la aplicación: Abuela de Laura

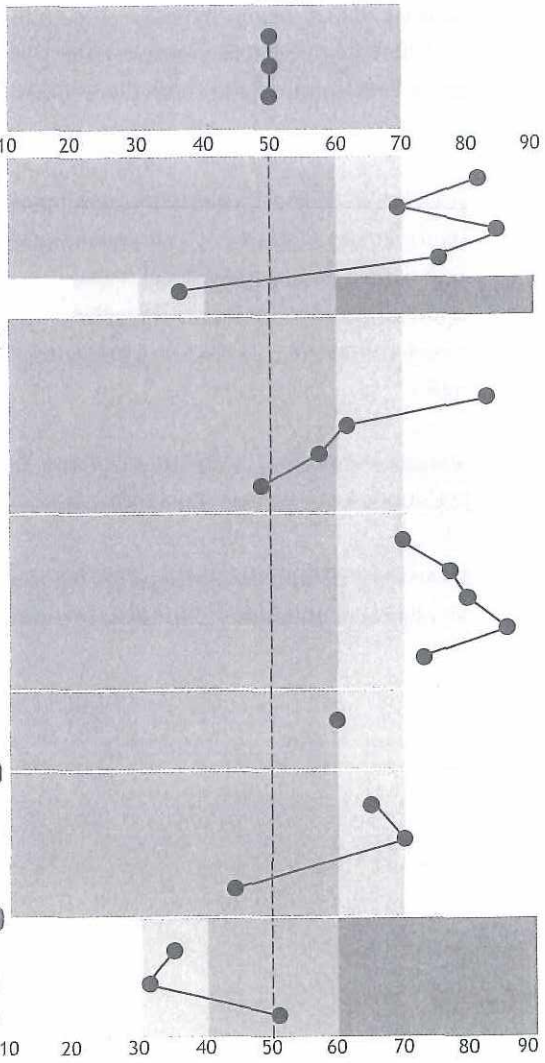
| ESCALAS DE CONTROL | | PD |
|---|---|---|
| INC | Inconsistencia | Normal |
| NEG | Impresión negativa | Normal |
| POS | Impresión positiva | Normal |

| ÍNDICES GLOBALES | | T |
|---|---|---|
| GLO | Índice global de problemas | 82 |
| EMO | Índice de problemas emocionales | 69 |
| CON | Índice de problemas conductuales | 84 |
| EJE | Índice de problemas en las funciones ejecutivas | 76 |
| REC | Índice de recursos personales | 36 |

| ESCALAS DE PROBLEMAS | | PD | T |
|---|---|---|---|
| **Problemas interiorizados** | | | |
| DEP | Depresión | | 83 |
| ANS | Ansiedad | | 62 |
| ASC | Ansiedad social | | 58 |
| SOM | Quejas somáticas | | 49 |
| **Problemas exteriorizados** | | | |
| ATE | Problemas de atención | | 70 |
| HIP | Hiperactividad-impulsividad | | 78 |
| IRA | Problemas de control de la ira | | 80 |
| AGR | Agresión | | 85 |
| DES | Conducta desafiante | | 73 |
| **Otros problemas** | | | |
| INU | Comportamiento inusual | | 60 |

| ESCALAS DE VULNERABILIDADES | | PD | T |
|---|---|---|---|
| REG | Problemas de regulación emocional | | 65 |
| RIG | Rigidez | | 70 |
| AIS | Aislamiento | | 45 |

| ESCALAS DE RECURSOS PERSONALES | | PD | |
|---|---|---|---|
| SOC | Integración y competencia social | | 35 |
| IEM | Inteligencia emocional | | 31 |
| EST | Disposición al estudio | | 51 |




NOTA: T, escala típica con media = 50 y desviación típica = 10.

tea

A la vanguardia de la evaluación psicológica
www.teaediciones.com

**Figura 3.5.** Resultados de Laura en el ejemplar Primaria-Familia respondido por su abuela

## Análisis del informe del profesor

Los resultados del ejemplar respondido por el profesor de Laura se incluyen en la figura 3.6.

**Escalas control.** Los resultados en todas las escalas de control de este perfil se sitúan dentro de la normalidad, lo que indica que los resultados son válidos y es posible interpretar el perfil de resultados.

**Índices globales.** El Índice de problemas conductuales se sitúa en niveles altos, mientras que el Índice global de problemas, el Índice de problemas emocionales y el Índice de problemas en las funciones ejecutivas se sitúan en niveles más moderados (medios-altos). Por su parte, el Índice de recursos personales se sitúan en valores medios-bajos. Este perfil es bastante coincidente con el obtenido en el ejemplar respondido por la abuela de Laura.

**Escalas de problemas.** El análisis de las escalas interiorizadas muestra que la escala Ansiedad se sitúa en niveles altos, seguida de Quejas somáticas, con una puntuación media-alta. En cambio las áreas Depresión y Ansiedad social se sitúan dentro de la normalidad. En cuanto a las manifestaciones exteriorizadas, la principal elevación se observa en Conducta desafiante. Las restantes escalas exteriorizadas presentan una ligera elevación con respecto a la media. Asimismo, se observan elevaciones en Problemas de aprendizaje y Comportamiento inusual, aunque ligeras.

**Escalas de vulnerabilidades.** La Rigidez y el Aislamiento presentan ligeras elevaciones que podrían indicar la presencia de algunos factores de vulnerabilidad psicológica.

**Escalas de recursos personales.** Inteligencia emocional e Integración y competencia social se mantienen en niveles medios-bajos, mientras que Disposición al estudio alcanza un nivel medio.

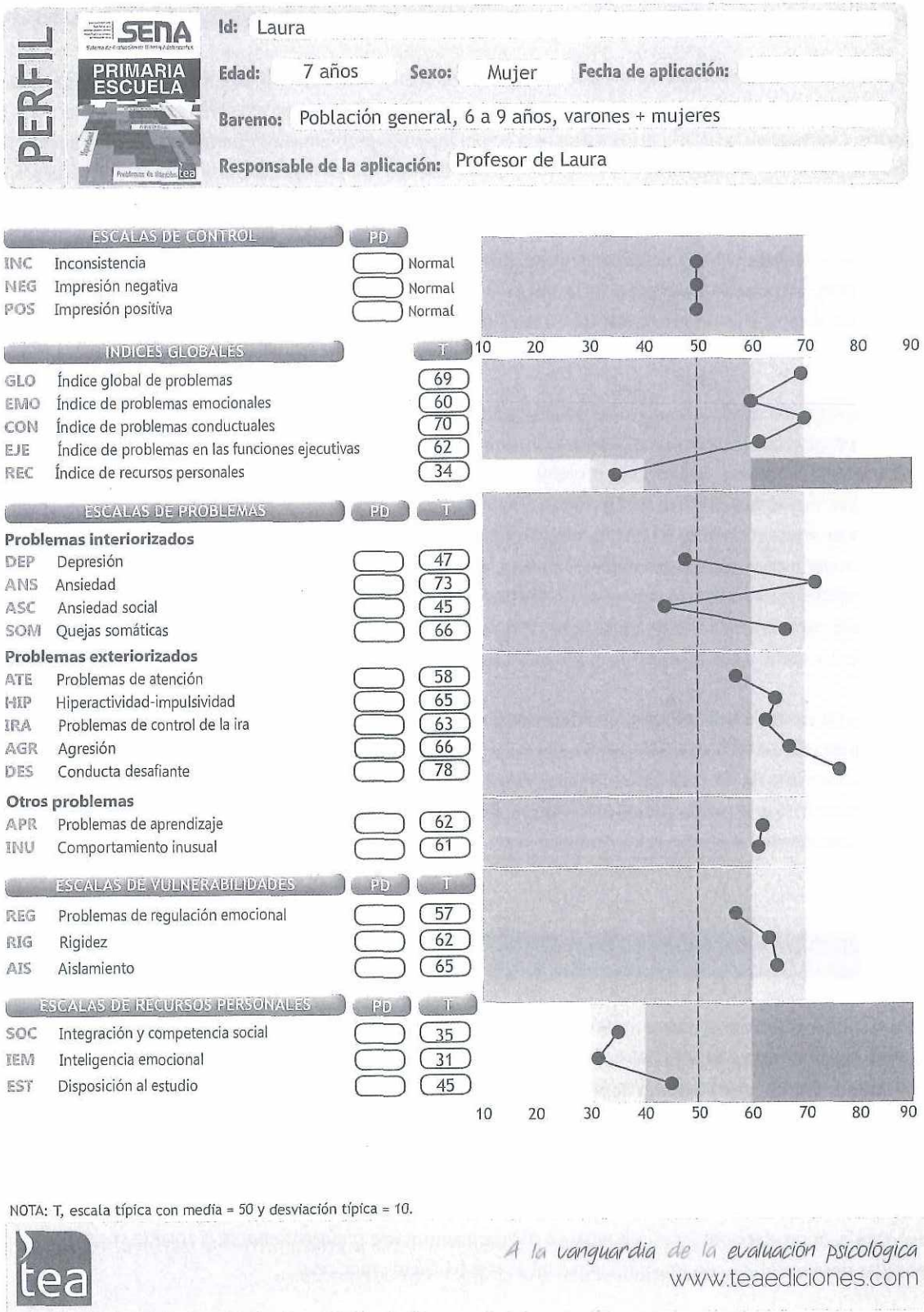



**Figura 3.6.** Resultados de Laura en el ejemplar Infantil-Familia respondido por su profesor

## Interpretación e integración de los resultados

Los perfiles en el SENA por parte del profesor y de la abuela coinciden en señalar que el área de mayor problematicidad en Laura es la referida a los problemas exteriorizados, seguida de sus escasos recursos personales (baja integración y competencia social y baja inteligencia emocional). Los problemas exteriorizados más destacados son la agresión, la conducta desafiante, los problemas de control de la ira y la hiperactividad-impulsividad. Laura, de acuerdo a su autoinforme, no parece ser muy consciente de los problemas que causa en su entorno, tal y como se puede advertir en sus puntuaciones dentro del rango normal en las escalas de autoinforme referidas a las escalas Hiperactividad-impulsividad, Problemas de control de la ira o Problemas de conducta. Esta menor conciencia de los problemas exteriorizados por parte de la propia persona evaluada es algo que aparece de forma relativamente frecuente al comparar los resultados de los autoinformes con los de los heteroinformes de padres o de profesores. Este hecho, además, puede verse acentuado en cierto grado por las limitaciones intelectuales de Laura.

Adicionalmente, cabe señalar que existen ciertas discrepancias entre los perfiles reflejados por el profesor y por la abuela en las escalas Aislamiento y Depresión. En el caso de la primera escala, Aislamiento, la abuela informa de ausencia de problemas a este respecto, mientras que el profesor destaca la presencia de un cierto aislamiento. En este caso puede deducirse el comportamiento diferente de Laura en un entorno familiar más protegido y probablemente adaptado a su dificultades intelectuales frente a un contexto escolar más demandante y donde puede no encajar bien con sus compañeros de aula, que pueden rechazarla por sus limitaciones intelectuales y por sus problemas de conducta (aspectos ambos probablemente interrelacionados). Esto a su vez está apoyado por las bajas puntuaciones obtenidas de acuerdo a ambos heteroinformantes (abuela y profesor) en Integración y competencia social y con la propia respuesta de Laura en el autoinforme de Problemas con los compañeros.

La otra gran discrepancia se encuentra en Depresión, que la abuela considera muy alta sin que ni el profesor ni el autoinforme de Laura reflejen elevaciones en esta escala. Hay que tener en cuenta en este caso las características propias de la abuela de Laura como informante y el diagnóstico de depresión que esta presenta. Cabría plantearse la posibilidad de que pueda sobreestimar la presencia de síntomas depresivos en su nieta debido a su propio historial o situación vital personal. No obstante, será un aspecto a explorar.

## Conclusiones y orientaciones para la intervención

En los resultados obtenidos parecen destacar los problemas de conducta y los escasos recursos personales que presenta Laura junto con el aislamiento y los problemas con sus compañeros. Su entorno familiar más inmediato, su abuela, presenta un trastorno depresivo que puede influir también en su desarrollo. De hecho Laura reconoce la presencia de problemas familiares junto con problemas con sus compañeros, estando sus dos contextos más cercanos de desarrollo afectados negativamente, algo particularmente importante a considerar en la intervención. Hay que tener en cuenta que se parte de una niña con unos recursos intelectuales limitados, cuyos dos contextos inmediatos y naturales de desarrollo (compañeros y familia) son percibidos como poco reforzantes y fuente clara de insatisfacción. Esta problemática parece manifestarse preferentemente mediante conductas exteriorizadas desajustadas y con una base personal de inestabilidad emocional.

Todo ello en conjunto hace necesario planificar una intervención tanto a nivel individual como grupal que aborde los distintos frentes: problemas de conducta, personales, familiares y escolares y de integración con sus compañeros y familiares. Las metas a considerar a nivel personal son: el aumento del control emocional para la re-

gulación de sus problemas de conductas exteriorizadas, la mejora de su competencia y habilidades sociales, la ampliación de su autonomía personal y la búsqueda de sus puntos fuertes. A nivel familiar se analizará con más detalle el estado de la situación familiar, las dinámicas de poder y los costos y beneficios y se intervendrá con el objetivo de abordar la tensión familiar, buscar la reestructuración del equilibrio familiar y la implementación de pautas educativas adecuadas a nivel conductual. Se prestará especial atención al trabajo con la abuela de Laura. A nivel escolar se abordará un trabajo grupal con la clase de Laura que permita mejorar su integración y competencia de forma concurrente con el trabajo individual que se realizará con ella. De forma paralela se trabajará también a nivel cognitivo y neuropsicológico con las limitaciones intelectuales halladas y los problemas relativos a las funciones ejecutivas observados.

### 3.5.3. Roberto (9 años)

#### Descripción general del caso

Roberto tiene 9 años y estudia 3.º de Primaria. Aunque ha nacido y vivido en España, sus padres son inmigrantes y se encuentran en proceso de separación. Actualmente vive con la madre, la abuela materna y la pareja de esta, y un amigo de la familia. El principal motivo de consulta son los problemas de comportamiento de Roberto, sus conductas agresivas y rebeldes tanto en el ámbito escolar como en el familiar.

El ambiente familiar es inestable y conflictivo. Cuando tenía un año de vida, Roberto se fue a otro país con su abuela paterna, periodo en el que estuvo separado de su madre. Tras este periodo volvió de nuevo con sus padres. Estos han mantenido una relación problemática y actualmente están en litigio por desacuerdos respecto a la separación. La madre refiere episodios de agresión física y verbal por parte del padre, a quien ha denunciado en varias ocasiones por malos tratos. La vida familiar se ha caracterizado por numerosos cambios de domicilio y de núcleo familiar de convivencia. Ambos padres reconocen no saber poner límites suficientes ni contener las reacciones de su hijo. No son capaces de mantener los castigos y tienden a ser muy inconsistentes con las normas. No obstante, su madre es muy exigente con Roberto, a quien demanda comportamientos y tareas propias de niños de más edad. Padre, madre y abuela materna están implicados en la educación de Roberto, pero con criterios dispares e inconsistentes.

En la escuela, su rendimiento escolar es bueno, aunque se refieren problemas de agresión a los compañeros, motivo principal por el que la madre solicita atención psicológica.

Tiene antecedentes de enuresis nocturna y ha sido diagnosticado de trastorno por déficit de atención con hiperactividad por un servicio de pediatría hospitalaria. Padece de estreñimiento grave y continuos dolores de barriga.

Recibe apoyo escolar y terapia de grupo por parte de los Servicios Sociales dada su situación de precariedad económica y sus dificultades familiares.

En consulta se muestra despierto, maduro, educado, colaborador y amable. No se observan conductas hiperactivas ni impulsivas ni desatentas. Muestra cierta preocupación por ser evaluado y por lo que opinen los demás de él. Además le preocupa mucho la situación económica de su familia y la salud de sus padres.

## Análisis de los resultados obtenidos en el SENA

El análisis detallado de la información aportada por el propio niño, la madre y la profesora se comentan a continuación.

### *Análisis del autoinforme*

Los resultados del ejemplar respondido Roberto se incluyen en la figura 3.7.

**Escalas control.** Las escalas de control Inconsistencia e Impresión negativa se sitúan en niveles normales, mientras que la escala Impresión positiva se sitúa en el nivel de precaución, lo que podría sugerir una tendencia de *Roberto a presentarse favorablemente o reducir la importancia de sus problemas.* Es probable que sus puntuaciones en el resto de escalas del SENA reflejen una infraestimación de su nivel de sintomatología y problemas.

**Índices globales.** Los índices se encuentran en el rango medio-alto, excepto los índices de problemas en las funciones ejecutivas y de recursos personales, situados en el rango medio.

**Escalas de problemas.** Las escalas de problemas interiorizados Ansiedad social y Quejas somáticas son las que presentan mayores puntuaciones de este bloque, situadas en niveles medios-altos. Con respecto a los problemas exteriorizados, destaca la escala Problemas de control de la ira seguida de Conducta desafiante, ambas situadas en niveles medios-altos. Las restantes escalas de problemas exteriorizados se sitúan en el rango medio. Finalmente, y con respecto a los problemas contextuales, no se observan dificultades con la escuela ni con los *compañeros, aunque sí se observa una cierta elevación en la escala Problemas familiares, indicando que este es* el contexto más complicado para el niño.

**Escalas de vulnerabilidades.** Se observan niveles normales en la escala Problemas de regulación emocional.

**Escalas de recursos personales.** Los recursos personales evaluados mediante este ejemplar, Autoestima e Integración y competencia social, también se sitúan en niveles normales.

PERFIL

SENA

PRIMARIA AUTOINFORME (8 a 12 años)

**Id:** Roberto

**Edad:** 9 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:**

**Baremo:** Población general, 6 a 9 años, varones + mujeres

**Responsable de la aplicación:** Roberto

| ESCALAS DE CONTROL | | PD | |
|---|---|---|---|
| INC | *Inconsistencia* | | *Normal* |
| NEG | Impresión negativa | | Normal |
| POS | Impresión positiva | | Precaución |
| **ÍNDICES GLOBALES** | | | **T** |
| GLO | Índice global de problemas | | 64 |
| EMO | Índice de problemas emocionales | | 62 |
| CON | Índice de problemas conductuales | | 61 |
| EJE | *Índice de problemas en las funciones ejecutivas* | | 58 |
| CTX | Índice de problemas contextuales | | 61 |
| REC | Índice de recursos personales | | 56 |
| **ESCALAS DE PROBLEMAS** | | **PD** | **T** |
| **Problemas interiorizados** | | | |
| DEP | Depresión | | 50 |
| ANS | Ansiedad | | 57 |
| ASC | Ansiedad social | | 66 |
| SOM | Quejas somáticas | | 69 |
| PST | Sintomatología postraumática | | 56 |
| **Problemas exteriorizados** | | | |
| ATE | Problemas de atención | | 59 |
| HIP | Hiperactividad-impulsividad | | 52 |
| IRA | Problemas de control de la ira | | 68 |
| AGR | Agresión | | 52 |
| DES | Conducta desafiante | | 63 |
| **Problemas contextuales** | | | |
| FAM | Problemas familiares | | 67 |
| ESC | Problemas con la escuela | | 54 |
| COM | Problemas con los compañeros | | 55 |
| **ESCALAS DE VULNERABILIDADES** | | **PD** | **T** |
| REG | Problemas de regulación emocional | | 44 |
| **ESCALAS DE RECURSOS PERSONALES** | | **PD** | **T** |
| AUT | Autoestima | | 54 |
| SOC | Integración y competencia social | | 56 |

10 20 30 40 50 60 70 80 90

NOTA: T, escala típica con media = 50 y desviación típica = 10.

tea

*A la vanguardia de la evaluación psicológica*
www.teaediciones.com

**Figura 3.7.** Resultados de Roberto en el ejemplar Primaria-Autoinforme (8 a 12 años)

## Análisis del informe de la madre

Los resultados del ejemplar respondido por la madre de Roberto se incluyen en la figura 3.8.

**Escalas control.** Las puntuaciones en las tres escalas de control se sitúan en el rango normal, por lo que puede procederse a la interpretación del resto de escalas del SENA.

**Índices globales.** Todos los índices relativos a problemas mostraron puntuaciones extremadamente elevadas, indicando, según el criterio de la madre, un elevado grado de afectación y gravedad de los problemas de Roberto. El índice de recursos personales se situó en los niveles medios, aunque en el límite inferior.

**Escalas de problemas.** Las escalas específicas que mostraron puntuaciones elevadas fueron: entre los problemas interiorizados, las escalas Depresión y Quejas somáticas con niveles muy altos y Ansiedad con nivel medio-alto; entre los problemas exteriorizados, todas las escalas se situaron en niveles altos o muy altos. Además, la escala Comportamiento inusual puntuó en niveles extremada e inusitadamente altos.

**Escalas de vulnerabilidades.** La escala Rigidez puntuó en niveles altos, mientras que Problemas de regulación emocional y Aislamiento se sitúan en un nivel medio-alto.

**Escalas de recursos personales.** Los niveles de Disposición al estudio e Inteligencia emocional se sitúan en el rango medio-bajo.

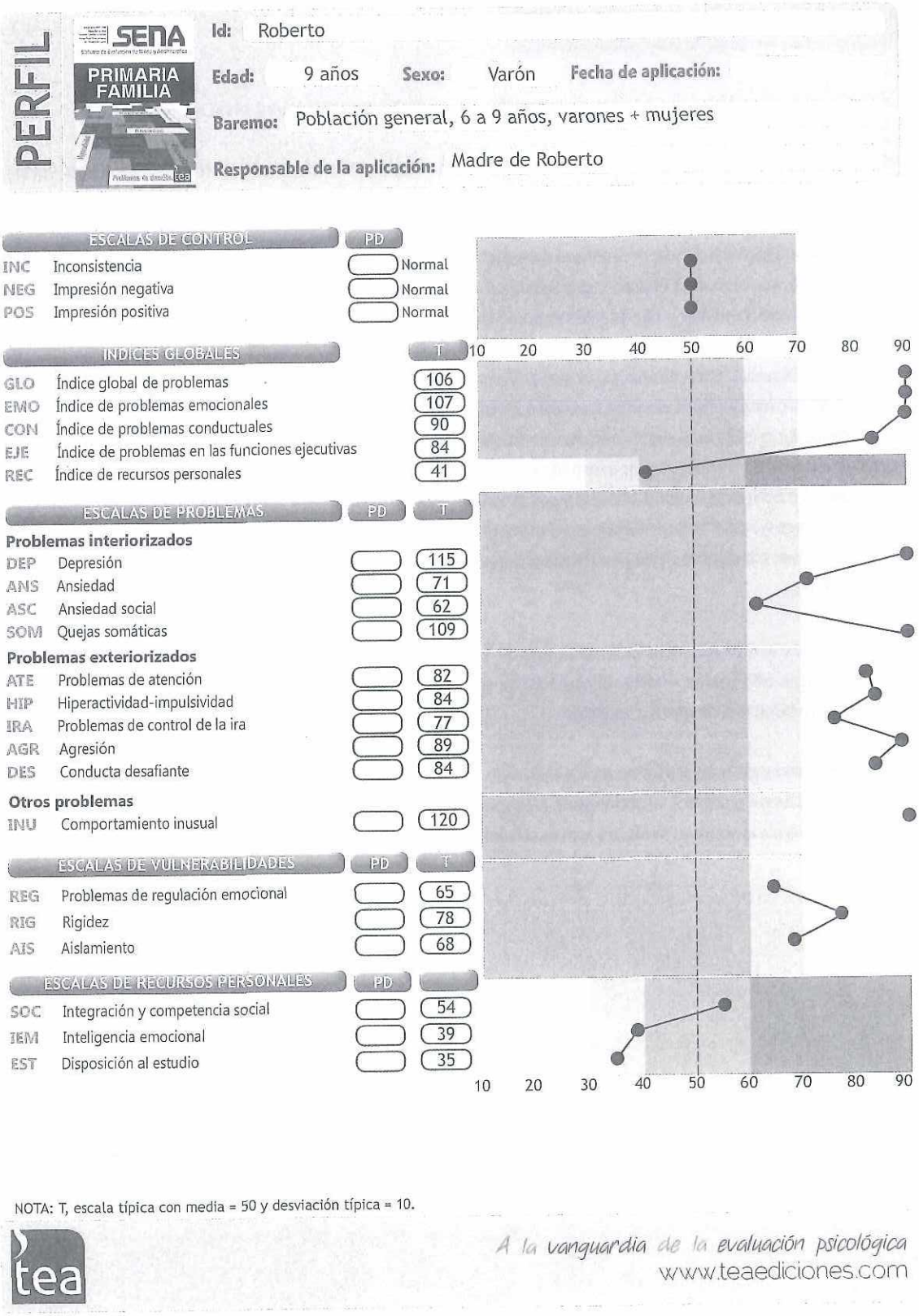



**Figura 3.8.** Resultados de Roberto en el ejemplar Primaria-Familia respondido por su madre

## Análisis del informe de la profesora

Los resultados del ejemplar respondido por la profesora de Roberto se incluyen en la figura 3.9.

**Escalas control.** Todas las escalas de control se sitúan en niveles normales, indicando que se trata de un perfil válido e interpretable.

**Índices globales.** Todos los índices resultaron elevados. El índice relativo a los problemas conductuales es el que presentó una puntuación más elevada, seguida de los problemas emocionales y los problemas en las funciones ejecutivas. En sentido inverso y con niveles medios-bajos puntuó el Índice de recursos personales.

**Escalas de problemas.** Entre las escalas de problemas interiorizados destacan claramente las puntuaciones en Quejas somáticas (muy altas), aunque también se observan puntuaciones elevadas en Depresión y Ansiedad. Con respecto a los problemas exteriorizados, se observan puntuaciones extremadamente elevadas en Agresión, Conducta desafiante y Problemas de control de la ira, indicando un comportamiento muy disruptivo de Roberto en el aula o el contexto escolar. También se observan ligeras elevaciones (nivel medio-alto) en Problemas de atención e Hiperactividad-Impulsividad, pero claramente inferiores al resto de escalas de problemas exteriorizados. Por el contrario, las puntuaciones en Problemas de aprendizaje y Comportamiento inusual se sitúan dentro del rango normal.

**Escalas de vulnerabilidades.** Las puntuaciones de estas escalas son altas en Problemas de regulación emocional, y medio-altas en Rigidez y Aislamiento, lo que sugiere que Roberto puede presentar cierta vulnerabilidad debido a la combinación de estos aspectos.

**Escalas de recursos personales.** Entre las escalas de recursos de Roberto destaca su baja puntuación en Disposición al estudio. Los resultados en Inteligencia emocional son medio-bajos, indicando que esta dimensión tampoco parece ser un recurso muy sólido en el caso de Roberto.

PERFIL

SENA
PRIMARIA ESCUELA

**Id:** Roberto

**Edad:** 9 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:**

**Baremo:** Población general, 6 a 9 años, varones + mujeres

**Responsable de la aplicación:** Profesora de Roberto

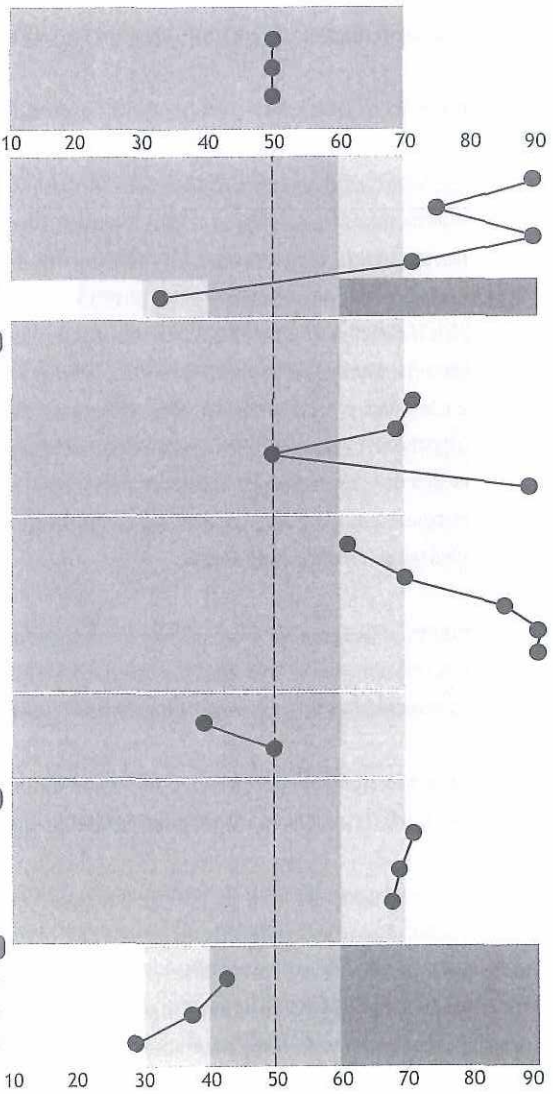
| ESCALAS DE CONTROL | | PD |
|---|---|---|
| INC | Inconsistencia | Normal |
| NEG | Impresión negativa | Normal |
| POS | Impresión positiva | Normal |

| ÍNDICES GLOBALES | | T |
|---|---|---|
| GLO | Índice global de problemas | 91 |
| EMO | Índice de problemas emocionales | 75 |
| CON | Índice de problemas conductuales | 90 |
| EJE | Índice de problemas en las funciones ejecutivas | 71 |
| REC | Índice de recursos personales | 33 |

| ESCALAS DE PROBLEMAS | | PD | T |
|---|---|---|---|
| **Problemas interiorizados** | | | |
| DEP | Depresión | | 71 |
| ANS | Ansiedad | | 69 |
| ASC | Ansiedad social | | 50 |
| SOM | Quejas somáticas | | 89 |
| **Problemas exteriorizados** | | | |
| ATE | Problemas de atención | | 61 |
| HIP | Hiperactividad-impulsividad | | 69 |
| IRA | Problemas de control de la ira | | 86 |
| AGR | Agresión | | 93 |
| DES | Conducta desafiante | | 92 |
| **Otros problemas** | | | |
| APR | Problemas de aprendizaje | | 40 |
| INU | Comportamiento inusual | | 50 |

| ESCALAS DE VULNERABILIDADES | | PD | T |
|---|---|---|---|
| REG | Problemas de regulación emocional | | 71 |
| RIG | Rigidez | | 69 |
| AIS | Aislamiento | | 68 |

| ESCALAS DE RECURSOS PERSONALES | | PD | T |
|---|---|---|---|
| SOC | Integración y competencia social | | 43 |
| IEM | Inteligencia emocional | | 38 |
| EST | Disposición al estudio | | 29 |




NOTA: T, escala típica con media = 50 y desviación típica = 10.

tea

*A la vanguardia de la evaluación psicológica*
www.teaediciones.com

**Figura 3.9. Resultados de Roberto en el ejemplar Primaria-Escuela *respondido por su profesora***

## Interpretación e integración de resultados

Los índices globales indicaron que Roberto muestra un grado de afectación elevado en los contextos escolar y familiar. Este grado de afectación es percibido por el propio Roberto en menor medida, lo que puede ser explicado por el carácter más exteriorizado que interiorizado de su alteración (en el caso de los problemas exteriorizados suelen ser mejores informantes los padres y profesores que la propia persona evaluada). Con relación al autoinforme, la ausencia de gravedad informada por el propio Roberto debe interpretarse teniendo en cuenta la elevación en la escala Impresión positiva, que coincide con otros datos del caso que sugieren la tendencia del niño a ofrecer una buena imagen, especialmente en las situaciones de evaluación.

Los problemas exteriorizados fueron los que mostraron mayor intensidad, dato en el que coinciden las evaluaciones de la madre y de la profesora (Agresión, Conducta desafiante, Problemas de control de la ira e Hiperactividad-impulsividad). En el autoinforme de Roberto no se refleja tan claramente la posible presencia de estos problemas exteriorizados, salvo una ligera elevación en Problemas de control de la ira. Las dificultades de Hiperactividad-impulsividad, así como los Problemas de atención, son especialmente informadas por la madre y no tanto por la profesora. Aunque el patrón de desajuste de Roberto es fundamentalmente exteriorizado, sus dificultades interiorizadas son también manifiestas en los tres perfiles. Madre y profesora coinciden en señalar elevados niveles de sintomatología depresiva y ansiosa; y las tres fuentes informantes, incluido el propio Roberto, informan de elevados niveles de quejas somáticas. Estas quejas somáticas se explican en cierta medida por sus problemas gástricos e intestinales aunque consideramos que están agudizados por sus problemas emocionales. Finalmente, entre los problemas señalados aparecen problemas familiares en el perfil de Roberto y en consonancia con la historia clínica del caso, que están claramente derivados de las dificultades de relación con sus padres y sus problemas de comportamiento.

Además aparecen algunas posibles áreas de vulnerabilidad a considerar, que se concretan en dificultades de regulación emocional que se manifiestan fundamentalmente en el entorno escolar según el perfil del SENA informado por la profesora quien, junto con la madre, señala además una tendencia hacia la rigidez y el aislamiento.

Entre sus recursos personales, se indican niveles bajos de disposición al estudio en el contexto escolar, resultado coherente con las dificultades de hiperactividad identificadas por la profesora.

En síntesis, Roberto muestra un patrón de desajuste exteriorizado en el que predominan las conductas agresivas, la conducta desafiante, las dificultades en el control de la ira y los problemas de hiperactividad-impulsividad e inatención. Este patrón se asocia además con sintomatología somática, ansiosa y depresiva de menor gravedad. El patrón de desajuste es informado de manera más coincidente entre madre y profesora. Este patrón parece estar relacionado con su problemática familiar, concretamente con las relaciones parentales y con dificultades de regulación emocional, rigidez y cierto aislamiento que pueden también estar favoreciendo este malestar.

El análisis de los perfiles obtenidos sugiere la necesidad de explorar de forma clínica más pormenorizada y de carácter diagnóstico las siguientes alteraciones posibles: (a) trastornos del desarrollo neurológico (p. ej., trastorno de atención con hiperactividad); (b) trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta (p. ej., trastorno negativista desafiante); (c) trastornos depresivos, por su elevada somatización e irritabilidad, como sustitutos posibles de un estado negativo, propio en la población infantil.

El diagnóstico de un trastorno psicótico o del desarrollo podría descartarse dada la ausencia de sintomatología específica congruente con estas alteraciones en la historia clínica.

### Conclusiones y orientaciones para la intervención

A modo de conclusión, el SENA ha indicado un nivel de desajuste grave, que se pone de manifiesto principalmente en el contexto familiar y escolar. Este resultado indicaría la necesidad de una evaluación pormenorizada y la conveniencia de una intervención especializada. El desajuste hallado se manifiesta en un patrón fundamentalmente exteriorizado que se concreta en problemas de control de la ira, agresión, conducta desafiante e hiperactividad-impulsividad. Estos problemas están vinculados a problemas familiares y de relación con las figuras parentales. Cabría plantearse si los problemas de comportamiento agresivo o desafiante así como las dificultades de control de la ira son consecuencia de un TDAH o comórbidos con este. Destaca que el grado de afectación informado por la profesora y la madre no se refleja en el autoinforme, lo que indica la discrepancia en la percepción del problema y el menor grado de malestar subjetivo del propio afectado, el cual solo informa de problemas de somatización, control de la ira y familiares, aunque en menor medida en que lo hacen las otras fuentes informantes. A este respecto conviene considerar la tendencia de Roberto a dar una buena imagen y a mostrarse especialmente complaciente durante las sesiones de evaluación.

Los problemas de regulación emocional, la rigidez y el aislamiento figuran como variables de vulnerabilidad que, junto con su baja disposición al estudio en el contexto escolar, pudieran explicar parte de las dificultades de Roberto. Una intervención dirigida a la mejora de estos aspectos así como a la mejora de las relaciones familiares y las pautas educativas parentales podría disminuir los niveles de desajuste hallados.

## 3.5.4. Pablo (13 años)

### Descripción general del caso

Pablo tiene 13 años. Él, su hermana de 16 años y su madre forman el núcleo familiar. Su padre vive en otro domicilio desde que se divorció de su madre hace aproximadamente 7 años y, según refiere, mantiene menos contacto con él del que desearía; hay poca comunicación entre padre e hijo. La relación con su hermana es buena. Con su madre mantiene numerosos enfrentamientos ocasionados por su falta de interés escolar y por sus problemas de rendimiento académico. Califica a su madre de «muy pesada» debido a la actitud insistente y sobreprotectora que esta mantiene en su relación con Pablo. Para su madre el rendimiento académico es muy importante y cree que su hijo es un niño con altas capacidades que debería rendir más. Por esta razón se muestra extremadamente exigente con él, generando elevadas expectativas y exigencias académicas que Pablo no logra alcanzar. Esta situación provoca sentimientos de frustración y culpa tanto en él como en su madre y supone un foco frecuente de malestar y conflicto entre ellos. El grado de exigencia materna no aparece en otras áreas de la vida de Pablo distintas a la académica, de manera que su madre justifica y tolera todas las conductas de Pablo. Además Pablo se queja de que su madre no le presta suficiente atención cuando expresa sus opiniones y preferencias.

No se han descrito antecedentes médicos relevantes. Recientemente ha sido tratado por una depresión que cursó con niveles altos de disforia, ansiedad e irritabilidad. Afortunadamente, estos síntomas han remitido sustancialmente en el último año, aunque sigue en tratamiento psicológico debido a los problemas que aquí se exponen como motivo de análisis. Actualmente Pablo cursa 2.º de Secundaria, su rendimiento escolar es muy bajo, a pesar de que su nivel de inteligencia es medio-alto, con un CI aproximado de 115. Dice aburrirse en clase. Sus profesores se quejan de que no atiende a las explicaciones, tiene una actitud desmotivada y desinteresada en clase y alborota continuamente con los compañeros.

En su comportamiento y actitudes se observan dificultades para reconocer y expresar sus propias necesidades y emociones. Mantiene una actitud de cierta autosuficiencia con relación a los adultos y de no necesitar ayuda. Le avergüenza mostrar alguna debilidad y en especial mostrar que no sabe hacer algo, especialmente en el contexto académico, dado que se le supone una elevada inteligencia y capacidad y no puede defraudar esas expectativas. Esto le lleva a sobrevalorar sus capacidades, a infravalorar el esfuerzo, a no identificar sus propios problemas y a no solicitar ni aceptar ayuda. Para él solicitar ayuda o reconocer que no sabe algo es un indicador de torpeza que produce una pérdida de autoestima e interfiere en el concepto que su madre posee de él, como altamente inteligente. De ahí deriva la actitud algo arrogante y sus muestras de «saberlo todo» que manifiesta frente a los adultos. Su madre informa que es desobediente, impulsivo, nervioso, demandante de atención y con problemas para concentrarse. A veces se ha negado a ir a la escuela y su trabajo escolar es deficiente.

Solicita ayuda psicológica, impulsado por su madre, para resolver sus dificultades escolares. Su madre mantiene que es un niño con altas capacidades que tiene problemas de adaptación escolar.

## Análisis de los resultados obtenidos con el SENA

### *Análisis del autoinforme*

**Escalas control.** Todas las escalas de control de este perfil se sitúan en el rango normal. Por tanto, el protocolo puede considerarse como válido e interpretable.

**Índices globales.** Las puntuaciones en todos los índices de problemas se sitúan en el rango medio e incluso ligeramente por debajo de la puntuación media, lo que indica ausencia de malestar y afectación. Dato que se constata con una puntuación superior a la media en el índice de recursos personales.

**Escalas de problemas.** Ninguna de las escalas de problemas se sitúa en áreas de significación y por tanto son indicativas de la ausencia percibida de problemas o dificultades.

**Escalas de vulnerabilidades.** Las escalas de vulnerabilidades se sitúan en niveles normales o incluso por debajo de la media, por lo que no parecen constituir factores de riesgo para la presencia de otros problemas.

**Escalas de recursos personales.** Las escalas que más destacan en este apartado son las de Autoestima e Integración y competencia social, ambas con niveles medios-altos. Por el contrario, se observa una puntuación baja en Conciencia de los problemas, indicando un escaso reconocimiento por parte de Pablo de sus dificultades (coherente con la forma plana de este perfil, que se diferencia de las observaciones de los demás informadores).

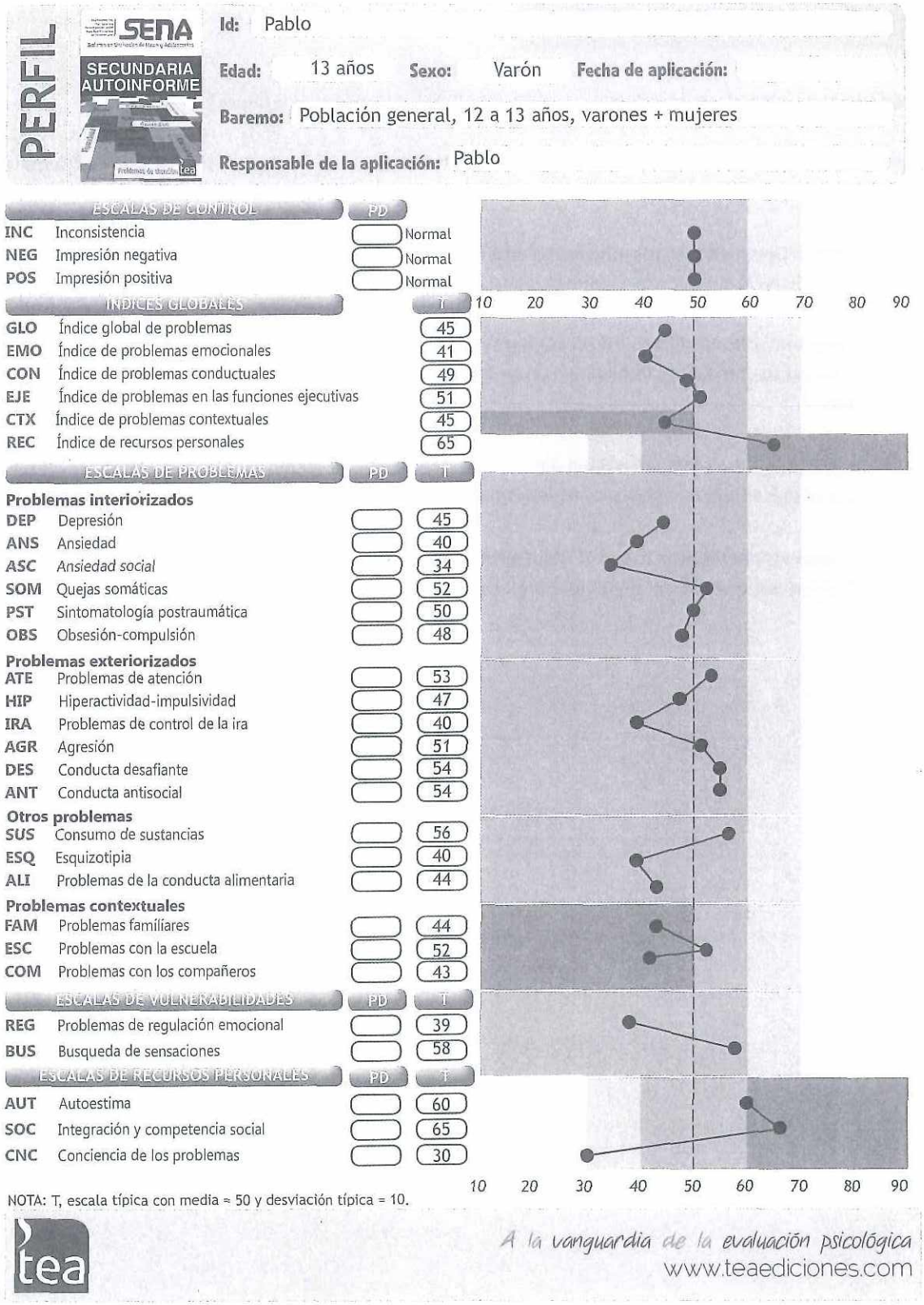



**Figura 3.10.** Resultados de Pablo en el ejemplar Secundaria-Autoinforme

## Análisis del informe de la madre

Los resultados del ejemplar respondido por la madre de Pablo se incluyen en la figura 3.11.

**Escalas control.** Todas las escalas de control de este perfil se situaron en el rango normal, lo que indica que el protocolo es válido e interpretable.

**Índices globales.** Destaca la elevada puntuación en el Índice de problemas en las funciones ejecutivas, junto con la baja puntuación en el Índice de recursos personales. Los restantes índices se sitúan dentro de la normalidad.

**Escalas de problemas.** No se informa de problemas específicos interiorizados. En cambio, aparecen con puntuaciones altas las escalas referidas a Problemas de atención, y medio-altas en Hiperactividad-impulsividad y Conducta antisocial.

**Escalas de vulnerabilidades.** Pueden resultar dimensiones problemáticas como áreas de vulnerabilidad los niveles medio-altos en Problemas de regulación emocional y Rigidez.

**Escalas de recursos personales.** Las escalas que indican dificultades en esta área son Inteligencia emocional y Disposición al estudio, que presentan puntuaciones bajas.

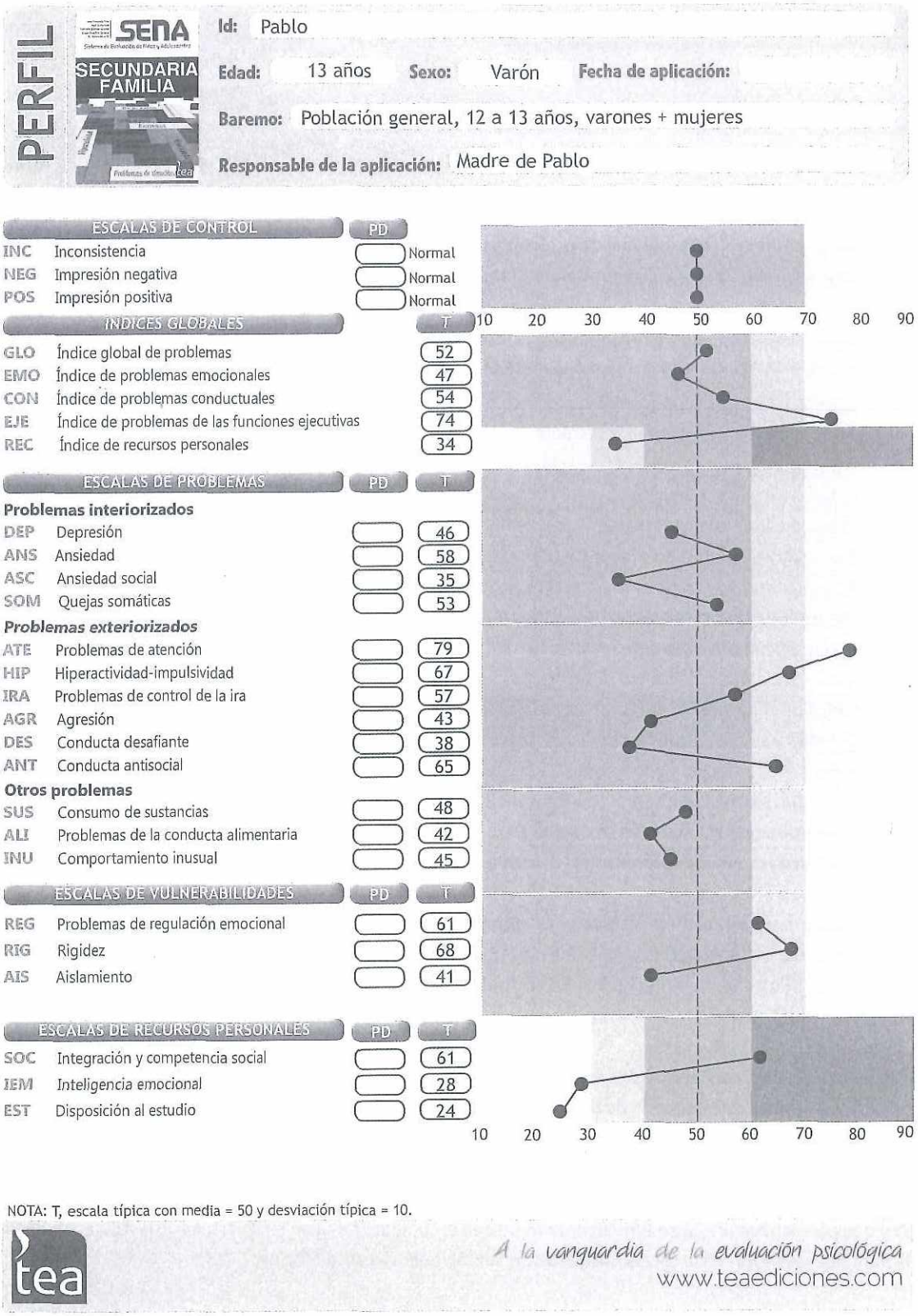



**Figura 3.11.** Resultados de Pablo en el ejemplar Secundaria-Familia respondido por su madre

## Interpretación e integración de los resultados

El grado de afectación global y malestar evaluado por el índice GLO no sugieren la presencia de problemas muy graves o extensos y solamente en la información aportada por el profesor aparecieron niveles algo más elevados. Los resultados de la madre y del profesor indicaron de forma coincidente cierta afectación en las funciones ejecutivas (especialmente en Problemas de atención, Hiperactividad-impulsividad y Rigidez) y de los recursos personales (particularmente en Disposición al estudio e Inteligencia emocional). Además el informe del profesor indicó problemas interiorizados, especialmente en la escala Depresión. Es importante indicar que, de acuerdo con la información aportada por Pablo, ninguno de los índices globales indicó problemas de ajuste. En relación con los problemas interiorizados es la información de Pablo la que, a priori, debe considerarse como más adecuada debido a que el propio evaluado es normalmente el mejor informante de sus estados emocionales internos. No obstante, en este caso la marcada ausencia de conciencia de problemas por parte de Pablo es un dato relevante a tener en cuenta. La información sobre los problemas interiorizados aportada por el profesor puede responder a manifestaciones previas al inicio del tratamiento psicológico del que fue objeto Pablo.

En relación con las escalas de problemas específicos, las escalas del autoinforme no puntuaron de manera llamativa en ninguna de ellas. No obstante, según el perfil resultante de la información suministrada por la madre aparecen problemas de atención y, en menor medida, de hiperactividad-impulsividad y de conducta antisocial. Los dos primeros problemas son coincidentes con la información aportada por el profesor, quien además informa de problemas de aprendizaje. Este conjunto de escalas están claramente relacionadas con el bajo rendimiento escolar de Pablo y las dificultades que generan con su madre, quien le exige mejores resultados escolares.

Estos resultados podrían sugerir explorar con mayor detenimiento un posible trastorno de déficit de atención con hiperactividad y su correspondiente diagnóstico diferencial con un posible trastorno de conducta. No obstante, los problemas de atención son habituales en los niños o adolescentes con depresión, trastorno que le fue diagnosticado y del que está siendo tratado. Por este motivo, y dado que las puntuaciones más altas se observan en la escala de Problemas de atención (más que en la de Hiperactividad-impulsividad), hay que tener presente que estos problemas pueden deberse a otras causas que es necesario explorar.

Entre las escalas de vulnerabilidad destaca su tendencia a la rigidez, de la que informan tanto el profesor como la madre, y que sugiere dificultades para admitir cambios y adaptarse a ellos de manera flexible. Además el profesor informa de dificultades de regulación emocional que pudieran manifestarse exclusivamente en el contexto escolar.

En relación con sus recursos personales, muestra poca disposición al estudio y problemas de inteligencia emocional. La disposición al estudio pone de manifiesto su actitud negativa hacia el colegio, así como su desinterés y falta de motivación por las tareas escolares; los problemas de inteligencia emocional se observan en las dificultades de Pablo para expresar y reconocer emociones en él mismo y en los demás, así como en su falta de empatía. Estas conductas son coherentes con las elevadas puntuaciones de conducta antisocial de las que informaba su madre y que parecen manifestarse fundamentalmente en el contexto familiar. También puede resultar coherente con la muy leve elevación en la escala Búsqueda de Sensaciones del autoinforme.

Comparando los perfiles de las distintas fuentes informantes, el profesor y la madre parecen ser más coincidentes en la información relativa a los problemas exteriorizados y los recursos personales; en cambio, Pablo y su madre en la relativa a problemas interiorizados.

### Conclusiones y orientaciones para la intervención

Del análisis realizado y en espera de una evaluación más pormenorizada de los trastornos anteriormente sugeridos para el establecimiento de un diagnóstico diferencial, puede concluirse que el SENA ha reflejado un grado de afectación relativo a las funciones ejecutivas y a la regulación personal. No obstante, esto no se corresponde con el grado de afectación autopercibido, que resultó escaso, y que puede explicarse por su actitud defensiva y su negativa a reconocer el problema. La información obtenida de los distintos perfiles es compatible con las dificultades escolares de Pablo, su actitud de negación a reconocerlas y su tendencia a sobreestimarse (es decir, su elevada percepción de recursos personales). Se han constatado sus dificultades de regulación en las tareas escolares y el afrontamiento rápido, irreflexivo y errático que hace de las mismas, especialmente cuando se enfrenta a nuevos retos. Esto explicaría las elevadas puntuaciones en problemas de atención e hiperactividad-impulsividad informados por su madre y profesor. Sin embargo, es necesario descartar con una evaluación más pormenorizada un diagnóstico específico en relación con estas dificultades. Los problemas de regulación emocional y su baja disposición al estudio podrían estar en la base de estas dificultades a las que se añade su actitud poco empática y de sobreestimación de sus capacidades que le impiden tomar conciencia de sus problemas y actuar en consecuencia; esto es congruente con su baja puntuación en la escala Conciencia de los problemas del autoinforme. Su tendencia a la rigidez dificulta también la adaptación a los cambios y el aprendizaje de nuevas estrategias. Por tanto, se sugiere trabajar estrategias de autorregulación para el aprendizaje a fin de mejorar sus problemas de atención y de hiperactividad e impulsividad, estos últimos menos acusados. También conviene entrenar estrategias de inteligencia emocional dirigidas a la modificación de sus actitudes poco empáticas y narcisistas que le lleven a una mayor toma de conciencia de su problema y las posibles soluciones. La mejora de la disposición al estudio y de las relaciones madre-hijo facilitarían este cambio.

## 3.5.5. Raúl (16 años)

### Descripción general del caso

Raúl tiene 16 años y vive con sus padres y su hermana de 21 años. Las relaciones familiares son especialmente buenas con su madre, con quien mantiene una vinculación muy estrecha y a quien describe como «muy cercana y de gran confianza». Con su padre mantiene una relación cordial pero distante y con su hermana, una relación conflictiva y difícil. A su padre lo describe como un hombre «gruñón, muy estricto pero sensible». Con su hermana mantiene continuas discusiones y se queja de no poder mantener con ella una relación «normal».

Tiene buenas relaciones con sus amigos con los que comparte aficiones y salidas. No obstante, muestra cierta tendencia al aislamiento cuando algo le preocupa y le afecta. Ante estas situaciones prefiere permanecer en casa y no ver a nadie.

Actualmente estudia Bachillerato y su rendimiento es bueno, aunque debido a sus actuales dificultades este rendimiento ha disminuido notablemente, suspendiendo algunas asignaturas en las últimas evaluaciones. No se refieren problemas médicos ni psicológicos previos. Su inteligencia general es normal y su desarrollo evolutivo y escolar ha sido adecuado. Relata episodios de posible acoso escolar que ocurrieron hace aproximadamente 4 años y que motivaron su cambio de colegio. Estos episodios los recuerda con gran malestar y muestra un elevado temor a que puedan repetirse.

Raúl solicita ayuda psicológica, animado por su madre, debido al descenso de su rendimiento académico y al malestar que experimenta. En el momento que acude a consulta dice estar obsesionado con una chica que no

### Análisis del informe de la madre

Los resultados del ejemplar respondido por la madre de Raúl se incluyen en la figura 3.14.

**Escalas control.** Todas las escalas de control se sitúan en el rango normal y, por tanto, el perfil de resultados puede considerarse válido e interpretable.

**Índices globales.** Tanto el Índice global de problemas como el Índice de problemas en las funciones ejecutivas presentan puntuaciones altas, mientras que en el Índice de problemas emocionales son muy altas. Además aparece una puntuación media-baja en el Índice de recursos personales.

**Escalas de problemas.** Se observan niveles muy elevados en todas las escalas de problemas interiorizados, destacando las escalas Depresión y Quejas somáticas. También se observan puntuaciones altas en las escalas de problemas exteriorizados correspondientes a Problemas de atención e Hiperactividad-impulsividad, que sugieren la presencia de ciertas dificultades en las funciones ejecutivas del evaluado, tal como quedó reflejado en dicho índice. Cabe mencionar también una puntuación ligeramente elevada en Comportamiento inusual.

**Escalas de vulnerabilidades.** La principal área de vulnerabilidad de Raúl es su Aislamiento, que implica una ausencia de relaciones interpersonales, especialmente con sus iguales. También se observan niveles medios-altos de Problemas de regulación emocional y Rigidez.

**Escalas de recursos personales.** Se observa una puntuación baja en la escala Integración y competencia social, congruente con las puntuaciones observadas en las escalas Ansiedad social y Aislamiento.

PERFIL

SENA
SECUNDARIA FAMILIA

**Id:** Raúl

**Edad:** 17 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:**

**Baremo:** Población general, 16 a 18 años, varones + mujeres

**Responsable de la aplicación:** Madre de Raúl

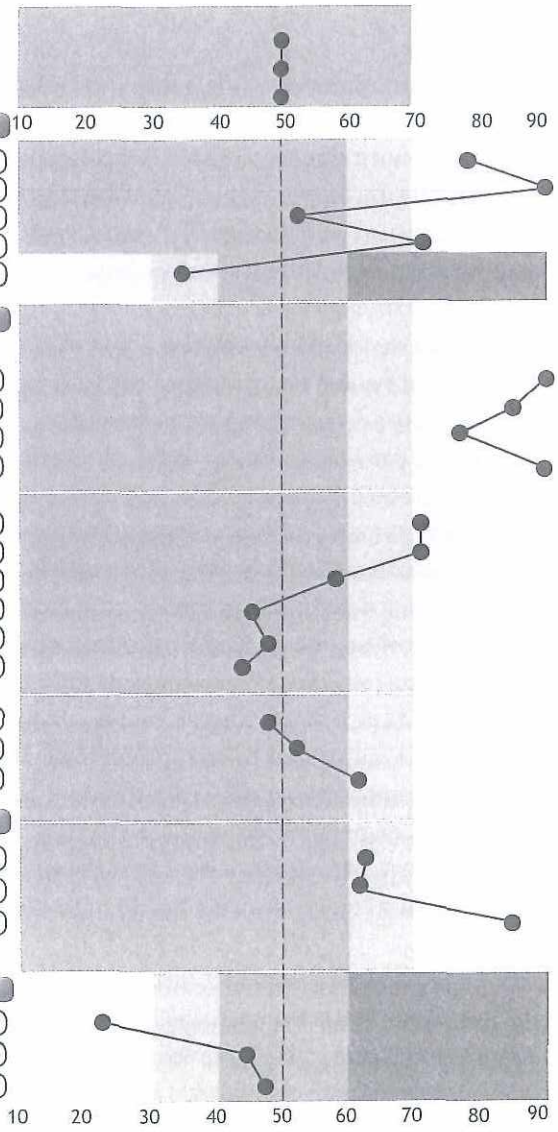
| ESCALAS DE CONTROL | | PD | |
|---|---|---|---|
| INC | Inconsistencia | | Normal |
| NEG | Impresión negativa | | Normal |
| POS | Impresión positiva | | Normal |

| ÍNDICES GLOBALES | | T |
|---|---|---|
| GLO | Índice global de problemas | 78 |
| EMO | Índice de problemas emocionales | 104 |
| CON | Índice de problemas conductuales | 53 |
| EJE | Índice de problemas de las funciones ejecutivas | 71 |
| REC | Índice de recursos personales | 34 |

| ESCALAS DE PROBLEMAS | | PD | T |
|---|---|---|---|
| **Problemas interiorizados** | | | |
| DEP | Depresión | | 99 |
| ANS | Ansiedad | | 84 |
| ASC | Ansiedad social | | 78 |
| SOM | Quejas somaticas | | 92 |
| **Problemas exteriorizados** | | | |
| ATE | Problemas de atención | | 71 |
| HIP | Hiperactividad-impulsividad | | 71 |
| IRA | Problemas de control de la ira | | 57 |
| AGR | Agresión | | 46 |
| DES | Conducta desafiante | | 48 |
| ANT | Conducta antisocial | | 44 |
| **Otros problemas** | | | |
| SUS | Consumo de sustancias | | 48 |
| ALI | Problemas de la conducta alimentaria | | 52 |
| INU | Comportamiento inusual | | 62 |

| ESCALAS DE VULNERABILIDADES | | PD | T |
|---|---|---|---|
| REG | Problemas de regulación emocional | | 63 |
| RIG | Rigidez | | 62 |
| AIS | Aislamiento | | 84 |

| ESCALAS DE RECURSOS PERSONALES | | PD | T |
|---|---|---|---|
| SOC | Integración y competencia social | | 22 |
| IEM | Inteligencia emocional | | 44 |
| EST | Disposición al estudio | | 47 |




NOTA: T, escala típica con media = 50 y desviación típica = 10.

tea

*A la vanguardia de la evaluación psicológica*
www.teaediciones.com

**Figura 3.14.** Resultados de Raúl en el ejemplar Secundaria-Familia respondido por su madre

## Interpretación e integración de los resultados

En primer lugar, las escalas de control indican que los protocolos son interpretables y válidos. Atendiendo a la combinación de los dos perfiles, los índices globales coinciden en indicar que Raúl muestra un patrón de malestar predominantemente interiorizado con escasos recursos personales. El grado de afectación es valorado con un nivel de gravedad medio-alto, según la información aportada por Raúl, y alto según lo indicado por su madre. Esto puede deberse, en parte, por la identificación de problemas relativos a las funciones ejecutivas (dificultades de atención e hiperactividad-impulsividad) que muestra el perfil de la madre y que no se reflejan en el autoinforme de Raúl.

El patrón global de problemas se concreta en las escalas específicas relativas a manifestaciones de depresión, ansiedad y somatización. Esta última informada exclusivamente por la madre. Los síntomas somáticos no han sido informados por Raúl ni tampoco se han puesto de relieve en la exploración clínica, por lo que podrían responder a una atribución errónea, por parte de la madre, de los síntomas físicos de la ansiedad como quejas de tipo somático. Las puntuaciones obtenidas en estas escalas son congruentes con las preocupaciones frecuentes y recurrentes y el estado de ansiedad expresado en la descripción inicial del caso.

Los problemas exteriorizados señalados por la madre en las escalas de problemas de atención e hiperactividad-impulsividad pueden ser explicadas por las dificultades de concentración que Raúl muestra debido a su ansiedad. De manera similar, sus respuestas impulsivas pueden estar relacionadas con sus problemas para regular sus emociones y con las reacciones rápidas e irreflexivas ante estados bruscos de malestar que le han llevado a emprender acciones de escape repentinas y aparentemente inexplicables. Esto también puede explicar la ligera elevación en la escala de comportamiento inusual, que recoge manifestaciones tales como «Se comporta de forma rara o inusual» o «Tiene pensamientos extraños». Atendiendo a todas las informaciones disponibles sobre el caso, la elevación de las puntuaciones en estas escalas no parece responder ni a un cuadro de déficit de atención con hiperactividad, ni a un cuadro psicótico. La hipótesis de un posible diagnóstico de TDAH no se sustenta por varios motivos, como que los síntomas solo son referidos por la madre, por la presencia de otros factores que pueden dar cuenta de las elevaciones en ambas escalas y por la ausencia de síntomas previos relacionados con el TDAH, trastorno que habitualmente aparece durante la infancia. En cuanto a la posibilidad de un posible trastorno psicótico, tampoco se aprecian elementos que puedan apuntar en esa dirección debido a que las elevaciones en la escala Comportamiento inusual no son particularmente llamativas (rango medio-alto), hay elementos que permiten sospechar que esta elevación se debe a conductas relacionadas con los problemas para manejar la ansiedad y la escala Esquizotipia del autoinforme muestra resultados normales.

Las dificultades de regulación emocional son una de las debilidades que muestran ambos perfiles y son claramente coincidentes con la fenomenología del caso descrito. Además cabe destacar cierta tendencia a la rigidez, tal y como se manifiesta en el perfil informado por la madre, que hace difícil la modificación de sus pensamientos. Raúl muestra una gran inestabilidad personal, con accesos bruscos de ansiedad incontrolables que le llevan a estados importantes de desesperanza y preocupación, así como a conductas de evitación o escape. Estas respuestas de evitación y escape se traducen bien en estados de aislamiento (como se refleja en el perfil de la madre y refiere él mismo durante la entrevista) o escapadas impulsivas a modo de fugas repentinas fuera del hogar. Tanto la evitación como el escape suponen estrategias inadecuadas de afrontamiento de sus estados de ansiedad facilitando su mantenimiento y cronificación. Las dificultades para manejar su malestar y la ausencia de estrategias adecuadas de regulación para disminuirlo pueden explicar la presencia cambiante e intensa de sus niveles de ansiedad y depresión.

A estos problemas de regulación emocional, aislamiento y rigidez se suma la escasez de recursos personales tales como su baja autoestima y sus dificultades de competencia social. Raúl infravalora su aspecto físico y su valía

personal aunque es capaz de reconocerlas. Se percibe poco eficaz en el manejo de las situaciones sociales, con sentimientos excesivos de vergüenza y gran temor a hacer el ridículo. Todo esto se ve alimentado por su alta exigencia para mostrarse atractivo y competente ante los demás y, principalmente, ante la chica que le gusta. Todo ello le genera muchos sentimientos de inseguridad, especialmente en las situaciones de interacción social. Expresa sus deseos de ser capaz de tomar sus propias decisiones, ser capaz de mostrarse como es, mejorar sus relaciones con los demás y encontrar una pareja. Las dificultades para alcanzar estos deseos están muy relacionadas con el déficit de recursos que se mencionan.

Es importante destacar como fortaleza su favorable disposición al cambio, manifiesta en la escala Conciencia de los problemas del autoinforme. Esto ha contribuido a la alta motivación al tratamiento y al cumplimiento de las consignas terapéuticas, las cuales ya están produciendo efectos positivos.

En el caso de Raúl se observa una concordancia elevada entre los resultados obtenidos mediante el autoinforme y mediante el heteroinforme respondido por su madre, quizás más allá de lo habitual, particularmente en la sintomatología interiorizada. Esto puede estar ocasionado por la estrecha relación, comunicación y cercanía que mantiene con su madre.

De los resultados obtenidos en el análisis de las escalas del SENA se sugiere la evaluación pormenorizada de los siguientes grupos de trastornos: (a) trastornos depresivos; (b) trastornos de ansiedad (p. ej., ansiedad social, trastorno de pánico). En principio podría descartarse el diagnóstico de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad al quedar estas reacciones circunscritas exclusivamente a su malestar emocional.

#### Conclusiones y orientaciones para la intervención

Se podría concluir la presencia de una alteración interiorizada de carácter ansiosa o depresiva con un grado de afectación elevada. Esto se conjuga con los problemas de regulación emocional, aislamiento y rigidez como dimensiones de vulnerabilidad. Cabe mencionar también su escasa autoestima y competencia social como aspectos muy relevantes. La combinación de estas dificultades genera problemas de concentración y comportamientos impulsivos de escape que dificultan su rendimiento académico y las relaciones con los demás, reafirmando su baja autoestima y aislamiento. De acuerdo con este análisis, la intervención, en principio, debería dirigirse al entrenamiento de estrategias de regulación emocional (es decir, al conocimiento de sus emociones, control de pensamiento y evitación), al aumento de su autoestima y al desarrollo de estrategias adecuadas de afrontamiento (entrenamiento en habilidades sociales y percepción de autoeficacia en las relaciones) a las situaciones de evaluación social y relación interpersonal, principalmente en su contacto con chicas.

### 3.5.6. Patricia (17 años)

#### Descripción general del caso

Patricia es una chica de 17 años, estudiante de Bachillerato. Vive junto a su madre y su hermano de 13 años. Sus padres están divorciados desde hace 5 años, tras un proceso de separación problemática que ella vivió con enorme sufrimiento. Recibió atención psicológica hace aproximadamente dos años por bajo rendimiento escolar, ansiedad a los exámenes elevada y timidez. Actualmente Patricia acude a consulta psicológica por bajo rendimiento, ansiedad elevada y consumo de marihuana. La sintomatología ansiosa ha llegado a producirle bloqueos durante la realización de exámenes impidiéndole terminarlos y manifiesta quejas de memoria y dificultades para la retención de información. El consumo de sustancias es exclusivamente de cannabis, con una frecuencia diaria

que aumenta significativamente los fines de semana. El patrón de consumo es tanto individual como grupal, llegando a consumir de forma compartida hasta 10 cigarrillos de marihuana en un día. Manifiesta tener miedo excesivo a las avispas, a la sangre y a las jeringuillas.

No aparecen antecedentes de problemas ni médicos ni psicológicos, excepto los ya mencionados. Su inteligencia general es media-alta. La relación con su madre es problemática dada la preocupación excesiva de esta tanto por el rendimiento académico, especialmente ahora que se aproxima su acceso a la universidad, como por el consumo de sustancias, que ha hecho que pierda la confianza en su hija. Su madre la presiona para acudir a terapia y le insiste en la necesidad de mejorar su rendimiento, al que concede una gran importancia. Esto contribuye a que las relaciones con su madre no sean muy buenas y hace que Patricia prefiera estar fuera de casa con sus amigos. Patricia manifiesta sentirse rechazada por su padre, con quien mantiene contactos esporádicos en los que él no muestra mucho interés ni implicación. La relación con su hermano es bastante buena, con quien ejerce de hermana mayor y al que protege y ayuda en algunas tareas escolares. Las relaciones con sus compañeros de clase y amigos también son buenas aunque se describe como tímida y relata situaciones de ansiedad social y retraimiento, tales como dificultades para hablar en clase, contar cosas de sí misma, conocer gente nueva y estar alerta a las señales de atención que los demás puedan mostrar sobre ella.

Cuando relata sus problemas tiende a minimizarlos y restarle importancia y acude a consulta impulsada por su madre.

## Análisis de los resultados obtenidos con el SENA

### *Análisis del autoinforme*

**Escalas control.** Las escalas Inconsistencia, Impresión negativa e Impresión positiva se sitúan en el rango normal, por lo que se puede proceder a interpretar el perfil de resultados en el resto de puntuaciones del SENA.

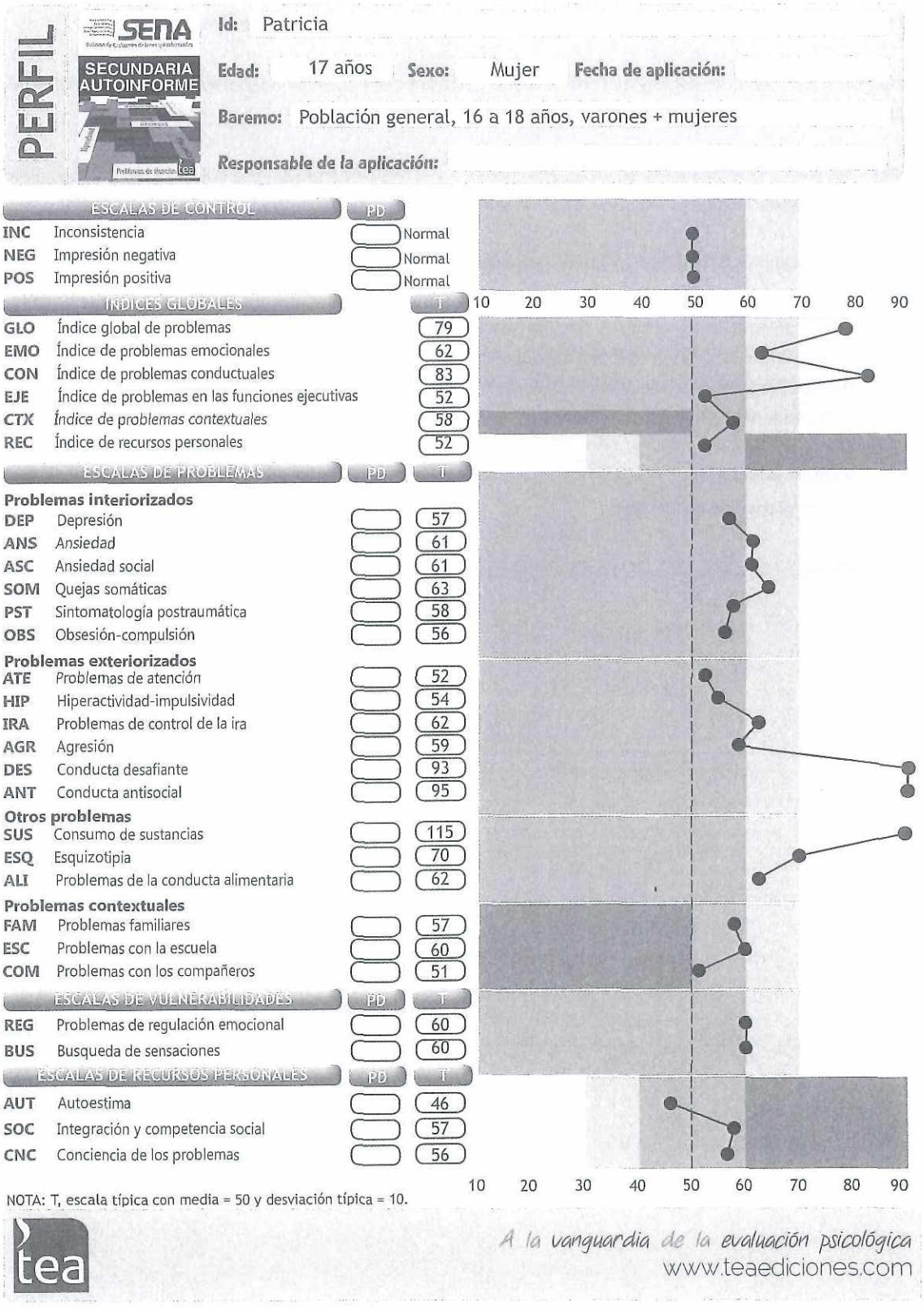
**Índices globales.** Se observan puntuaciones altas en el Índice global de problemas y en el Índice de problemas conductuales. También se observa una elevación en el Índice de problemas emocionales.

**Escalas de problemas.** Las escalas de problemas interiorizados presentan un perfil homogéneo situado en niveles medios o medios-altos, lo cual indicaría pequeñas alteraciones emocionales. Con respecto a los problemas exteriorizados, se encuentran puntuaciones muy altas en las escalas Conducta desafiante y Conducta antisocial, además de una puntuación muy llamativa en la escala de Consumo de sustancias (en el bloque Otros problemas), que reflejan los enfrentamientos entre Patricia y su madre y el consumo de marihuana. Debe prestarse atención a la elevación que se observa en la escala Esquizotipia, que arroja una puntuación alta, con el fin de descartar el posible inicio o incubación de alguna manifestación psicótica que deba ser abordada lo más tempranamente posible. También muestra un nivel medio-alto en las escalas Problemas con la escuela, Problemas de control de la ira y Problemas de la conducta alimentaria.

**Escalas de vulnerabilidades.** Tanto la escala de Búsqueda de sensaciones como Problemas de regulación emocional se encuentran en el nivel medio-alto.

**Escalas de recursos personales.** Las escalas de recursos personales se sitúan en los niveles normales.

## Figura 3.15. Resultados de Patricia en el ejemplar Secundaria-Autoinforme



## Análisis del informe de la madre

Los resultados del ejemplar respondido por la madre de Patricia se incluyen en la figura 3.16.

**Escalas control.** Todas las escalas de control se sitúan dentro de la normalidad, por lo que puede concluirse que el perfil de resultados es válido e interpretable.

**Índices globales.** El Índice de problemas emocionales y el Índice de problemas conductuales, especialmente este último, presentan niveles altos, lo que se refleja en un Índice global de problemas de nivel muy alto.

**Escalas de problemas.** Entre los problemas interiorizados destaca claramente la escala Quejas somáticas, que arroja una puntuación muy alta. También se observan elevaciones ligeras en Ansiedad social y en Depresión. En cuanto a los problemas exteriorizados, destacan las puntuaciones extremadamente elevadas en Conducta antisocial, y en el bloque de otros problemas de nuevo se aprecia una puntuación muy alta en Consumo de sustancias. Las escalas Problemas de atención, Problemas de control de la ira y Conducta desafiante también presentan elevaciones, situándose en niveles medios-altos.

**Escalas de vulnerabilidades.** Todas las escalas de este bloque se sitúan en niveles normales, incluso por debajo de la media en el caso de Aislamiento.

**Escalas de recursos personales.** Destaca el nivel tan bajo observado en la escala Disposición al estudio.

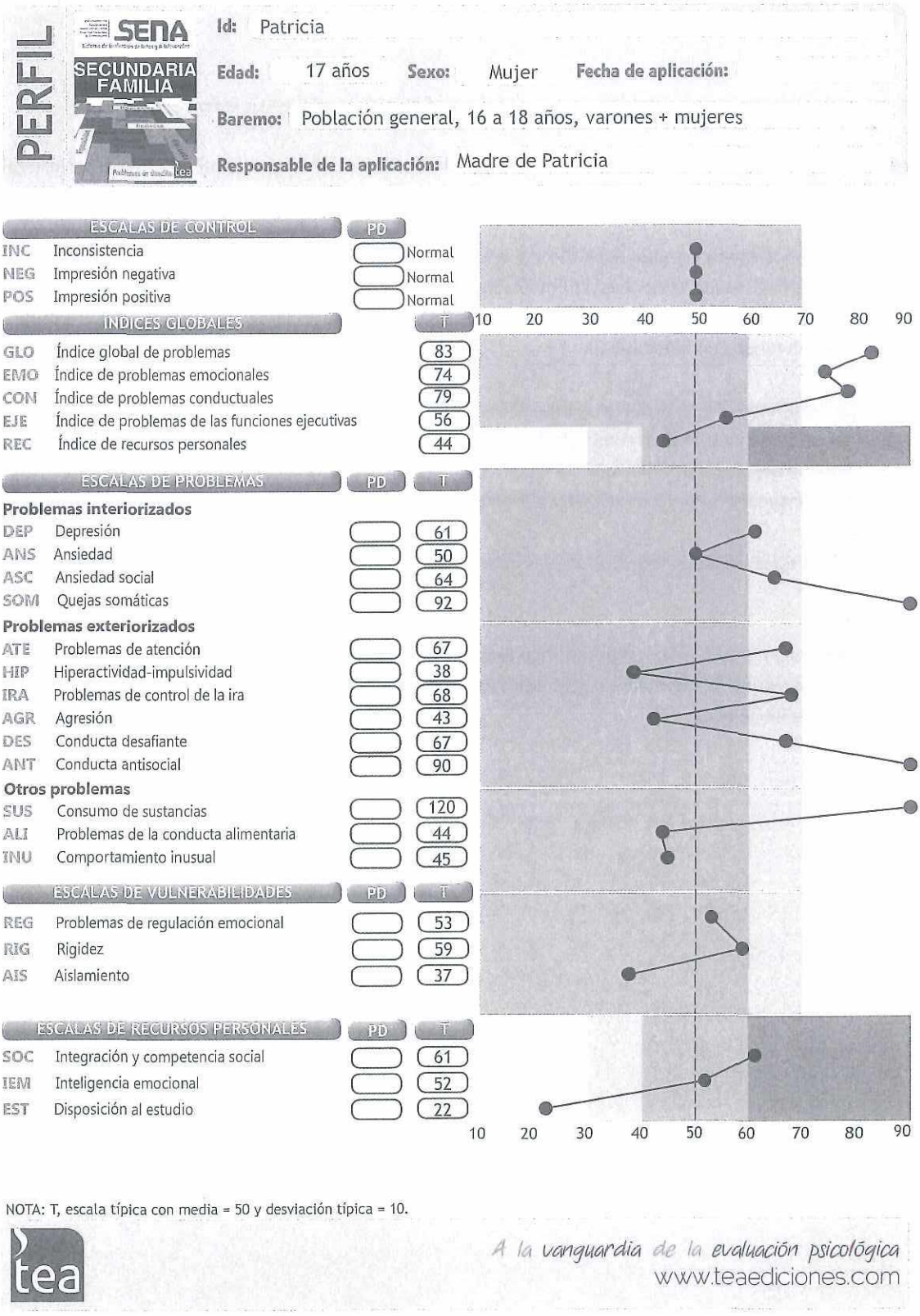



**Figura 3.16.** Resultados de Patricia en el ejemplar Secundaria-Familia respondido por su madre

## Análisis del informe del profesor

Los resultados del ejemplar respondido por el profesor de Patricia se incluyen en la figura 3.17.

**Escalas control.** Todas las escalas de control de este perfil se sitúan en el rango normal, por lo que los resultados se pueden considerar válidos e interpretables.

**Índices globales.** Destaca la puntuación tan alta encontrada en el Índice de problemas emocionales, que seguramente explica la elevación encontrada también en el Índice global de problemas, ya que los demás índices de problemas se sitúan dentro del rango medio o medio-alto, con la excepción del Índice de recursos personales, que obtiene una puntuación media-baja.

**Escalas de problemas.** Como problemas específicos el profesor informa de niveles altos en las escalas Ansiedad social y Quejas somáticas, y un nivel muy alto en la escala Depresión. Con respecto a los problemas exteriorizados, únicamente destaca la puntuación en Problemas de atención, que obtiene una puntuación alta. Por último, es importante reseñar la elevación en la escala Problemas de aprendizaje.

**Escalas de vulnerabilidades.** Todas las escalas de vulnerabilidades ofrecen puntuaciones situadas dentro de la normalidad.

**Escalas de recursos personales.** La puntuación más destacada de este bloque es Disposición al estudio, que se sitúa en un nivel extremadamente bajo. Asimismo cabe mencionar la puntuación media-baja obtenida en la escala Inteligencia emocional.

PERFIL

SENA
Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes
SECUNDARIA ESCUELA

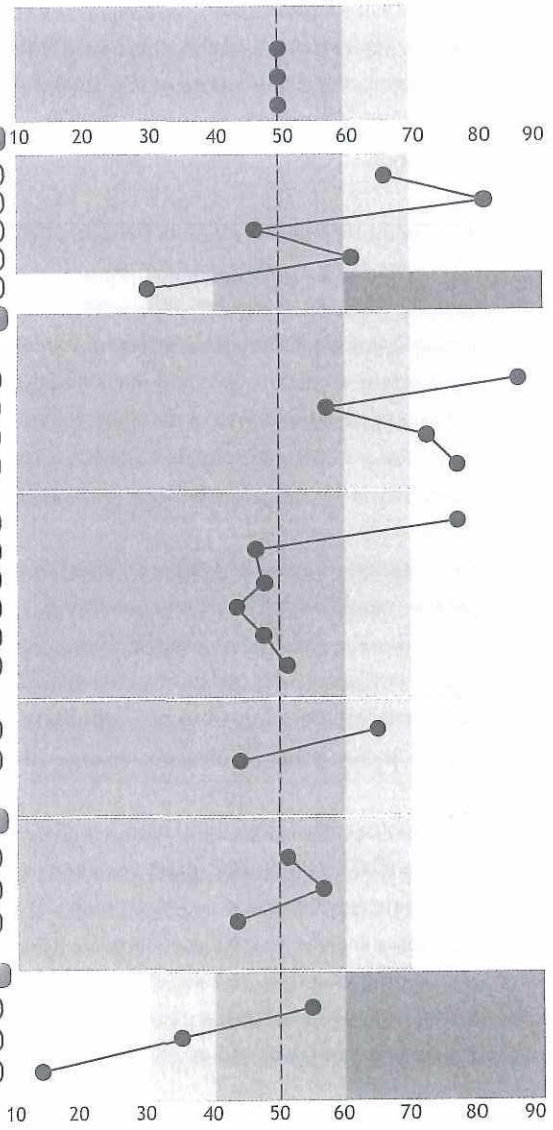
**Id:** Patricia

**Edad:** 17 años **Sexo:** Mujer **Fecha de aplicación:**

**Baremo:** Población general, 16 a 18 años, varones + mujeres

**Responsable de la aplicación:** Profesor de Patricia

| ESCALAS DE CONTROL | | PD | |
|---|---|---|---|
| INC | Inconsistencia | | Normal |
| NEG | Impresión negativa | | Normal |
| POS | Impresión positiva | | Normal |
| **ÍNDICES GLOBALES** | | | **T** |
| GLO | Índice global de problemas | | 66 |
| EMO | Índice de problemas emocionales | | 81 |
| CON | Índice de problemas conductuales | | 47 |
| EJE | Índice de problemas de las funciones ejecutivas | | 61 |
| REC | Índice de recursos personales | | 30 |
| **ESCALAS DE PROBLEMAS** | | **PD** | **T** |
| **Problemas interiorizados** | | | |
| DEP | *Depresión* | | 86 |
| ANS | Ansiedad | | 58 |
| ASC | Ansiedad social | | 73 |
| SOM | Quejas somáticas | | 76 |
| **Problemas exteriorizados** | | | |
| ATE | Problemas de atención | | 76 |
| HIP | Hiperactividad-impulsividad | | 47 |
| IRA | Problemas de control de la ira | | 48 |
| AGR | Agresión | | 44 |
| DES | Conducta desafiante | | 48 |
| ANT | Conducta antisocial | | 51 |
| **Otros problemas** | | | |
| APR | Problemas de aprendizaje | | 65 |
| INU | Comportamiento inusual | | 45 |
| **ESCALAS DE VULNERABILIDADES** | | **PD** | **T** |
| REG | Problemas de regulación emocional | | 51 |
| RIG | Rigidez | | 57 |
| AIS | Aislamiento | | 44 |
| **ESCALAS DE RECURSOS PERSONALES** | | **PD** | **T** |
| SOC | Integración y competencia social | | 54 |
| IEM | Inteligencia emocional | | 34 |
| EST | Disposición al estudio | | 13 |




NOTA: T, escala típica con media = 50 y desviación típica = 10.

tea

*A la vanguardia de la evaluación psicológica*
www.teaediciones.com

**Figura 3.17.** Resultados de Patricia en el ejemplar Secundaria-Escuela respondido por su profesor

## Interpretación e integración de los resultados

El nivel de afectación de Patricia puede considerarse alto. La manifestación de problemas interiorizados parece revelarse de forma más clara en el contexto escolar y la exteriorizada en el familiar. Posiblemente esto esté indicando cierto grado de contención y manejo de su tendencia exteriorizada en situaciones sociales de mayor estructuración.

El malestar emocional interiorizado se refleja en sintomatología depresiva, ansiedad social y somatización. Esta última paradójicamente es percibida como más intensa por la madre y el profesor que por la propia Patricia, *quien en principio la sufriría de manera más directa. Esta percepción externa por parte de la madre y el profesor* también puede estar influenciada por otras variables, como el consumo de sustancias o su desinterés por los aspectos académicos.

Madre e hija reflejan de manera coincidente sus problemas exteriorizados, específicamente en las conductas desafiantes, antisociales y muy especialmente en el consumo de sustancias. Los problemas antisociales y desafiantes que señala la madre sobre Patricia se manifiestan en las dificultades interpersonales entre ambas, en lo relativo a la indisciplina de Patricia en el estudio, su elevada irritabilidad, su negativa a dejar de consumir y la no aceptación de normas en el contexto familiar. Este patrón exteriorizado no es informado por el profesor, lo que indica que este comportamiento no se manifiesta en el contexto escolar y parece circunscribirse principalmente al familiar. En lo que sí hay convergencia entre los resultados aportados por la madre y el profesor es en la falta de atención de Patricia y sus problemas de aprendizaje, ambos claramente manifiestos en el contexto escolar.

Además de los problemas interiorizados y exteriorizados, Patricia informa de síntomas esquizotípicos (p. ej., soy rara, creo que me miran, tengo sensaciones extrañas, alguien me persigue, se ríen de mí, tengo sensaciones extrañas, me miran por la calle). Si bien estos síntomas aparecen en el perfil de Patricia con una intensidad alta, no se ven también reflejados en la escala Comportamiento inusual de los cuestionarios respondidos por la madre y por el profesor. No obstante, estos síntomas deberían considerarse atendiendo a su consumo de sustancias, factor de riesgo en el periodo de la adolescencia para el desarrollo de un posible trastorno psicótico o neurológico.

La falta de recursos personales en lo relativo a la disposición al estudio (informada tanto por la madre como el profesor) recoge su falta de interés, predisposición y motivación a estudiar y explicaría, junto con sus problemas atencionales, su bajo rendimiento escolar. En relación con esto último, es muy revelador el perfil resultante del informe del profesor en el que las dimensiones asociadas más claramente al rendimiento escolar puntúan de manera congruente: problemas de atención, problemas de aprendizaje y escasa disposición al estudio. Por otra parte, no existen puntos de fortaleza personal claramente destacables en el resto de recursos personales evaluados a juzgar por sus niveles medios en autoestima, competencia social, disposición al cambio o inteligencia emocional.

De los problemas mencionados puede advertirse la coincidencia entre Patricia y su madre en lo referente a sus problemas exteriorizados (comportamiento disruptivo y consumo de sustancias) y la coincidencia entre la madre y el profesor en los problemas interiorizados (depresión, ansiedad social y quejas somáticas) y académicos. Más allá de estas coincidencias, Patricia no parece percibir de manera significativa su conflictiva familiar (tal y como informa su madre), ni escolar (tal y como informan su madre y su profesor). Cabría pensar que hay una tendencia a mitigar los problemas por parte de Patricia, lo cual es congruente con el menor malestar subjetivo que refleja *en las escalas interiorizadas respecto a lo informado por su madre y su profesor. El consumo de sustancias pue*de explicar su menor percepción de malestar en la medida que funcione como una estrategia de afrontamiento para aliviar sus problemas, especialmente los síntomas de depresión, ansiedad social y quejas somáticas.

De acuerdo con los perfiles obtenidos, una evaluación clínica más pormenorizada y de carácter diagnóstico debería explorar la presencia de alteraciones incluidas en el grupo de: (a) trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta (trastorno negativista desafiante y trastorno de conducta); (b) trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos (trastorno relacionado con el consumo de cannabis); (c) trastornos del desarrollo neurológico (déficit de atención o trastorno especifico de aprendizaje).

### Conclusiones y orientaciones para la intervención

Como conclusión al análisis realizado y bajo la conveniencia de realizar una evaluación pormenorizada de los trastornos indicados para el establecimiento, en su caso, de un diagnóstico categorial, resulta claro que el SENA ha reflejado adecuadamente el grado de afectación y gravedad del caso, que alertaría sobre la necesidad de una evaluación y tratamiento específicos. Particularmente, se pone de manifiesto un patrón de afectación exteriorizado con atención especial en tres focos: el consumo de sustancias, el bajo rendimiento escolar y la relación conflictiva madre-hija posiblemente derivada de los dos problemas anteriores identificados. Llaman la atención especialmente las puntuaciones tan altas obtenidas en la escala Conducta antisocial evaluada tanto por Patricia como por su madre; si bien este problema no parece tener lugar en el contexto escolar, esta problemática debe ser objeto de atención prioritaria debido a la gravedad de las conductas que se evalúan en esta escala y que pueden dar lugar a problemas de tipo legal. Es importante considerar como elemento de vulnerabilidad su escasa disposición al estudio. Esto sugiere el diseño de estrategias de intervención encaminadas a paliar y modificar estos tres focos problemáticos. Es preciso alertar de la conveniencia de no descuidar el malestar emocional interiorizado (p. ej., ansiedad social y quejas somáticas) que tiende a minimizar y que pudiera estar mitigado o encubierto por el consumo de sustancias, como estrategia global de afrontamiento. Además, conviene alertar de los problemas adicionales que un futuro abuso de sustancias podría acarrear en la adaptación y ajuste personal y psicosocial de Patricia.

## 3.6. Pautas adicionales sobre la evaluación y recursos complementarios

La aplicación del SENA puede constituir únicamente una parte del proceso de evaluación necesario para tomar cualquier tipo de decisión sobre el evaluado, ya sea de clasificación o diagnóstico o de intervención. Los resultados en este instrumento deberán ser complementados con otros métodos de evaluación (entrevista con el niño o adolescente, con sus padres o profesores, observación directa, registros y autorregistros de conducta, pruebas de rendimiento, etc.).

El SENA es un test de amplio espectro que proporciona una perspectiva general sobre el funcionamiento psicológico del niño o adolescente evaluado. Recoge las principales áreas de problemas así como otros aspectos relevantes de cara a la prevención e intervención como son las vulnerabilidades y los recursos personales. Por ello, los resultados obtenidos con su aplicación permiten que el profesional formule una serie de hipótesis acerca de la naturaleza de los comportamientos problemáticos y de los contextos en los que aparecen. Para ello, resulta especialmente rica la información que se obtiene al considerar conjuntamente varios patrones de escalas de problemas, vulnerabilidades y recursos, tal y como se ha ido describiendo a lo largo del apartado 3.4. El siguiente paso podrá consistir en utilizar procedimientos para confirmar o refutar estas hipótesis, para lo cual puede ser de gran utilidad la aplicación de otros instrumentos de evaluación más específicos.

En este apartado se proporcionan al profesional sugerencias sobre otros instrumentos a los que puede recurrir para avanzar en el proceso de evaluación hasta una comprensión más precisa de los problemas específicos que presente el evaluado. Asimismo, se sugieren otros recursos de intervención consistentes fundamentalmente en programas estructurados, libros terapéuticos para los niños y adolescentes o sus familiares y juegos terapéuticos para trabajar diferentes habilidades necesarias para el desarrollo psicológico saludable de las personas.

## 3.6.1. Instrumentos de evaluación general complementarios

Existen otros instrumentos que, al igual que el SENA, permiten llevar a cabo una evaluación general del funcionamiento psicológico del evaluado. No obstante, estos instrumentos cuentan en su mayoría con una única versión autoinformada, por lo que no permiten obtener la información multifuente que proporciona el SENA. Sin embargo, puede ser interesante contrastar los resultados en el SENA con otros instrumentos complementarios en determinadas ocasiones como, por ejemplo, cuando los resultados en el SENA hayan arrojado alguna anomalía (p. ej., problemas en las escalas de control) que se desee contrastar con otro instrumento independiente o cuando se desee obtener información complementaria, ya que los instrumentos que se describen a continuación, si bien hacen una evaluación global del evaluado, contienen escalas diferentes que pueden permitir complementar y matizar los resultados del SENA contribuyendo de este modo a una comprensión más rica en matices.

*Algunos de estos instrumentos son:*

- **PAI-A** *(Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes;* Morey, 2015): Se trata de un reconocido autoinforme para la evaluación de adolescentes que profundiza en las escalas clínicas evaluadas en el SENA.
- **TAMAI** *(Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil; Hernández-Guanir, 2009):* Autoinforme que evalúa la adaptación personal, social y familiar de los niños a partir de los 8 años. Proporciona un perfil de escalas muy rico en matices.
- **TAMADUL** *(Cuestionario Clínico de Personalidad para Adolescentes y Adultos;* Hernández-Guanir y Hernández-Delgado, 2013): Se trata de una continuación del instrumento anterior que evalúa las mismas áreas de adaptación a partir de los 15 años de edad.
- **BAS 1, 2 y 3** *(Batería de Socialización;* Silva y Martorell, 2009, 2010): Se trata de tres pruebas que permiten cubrir un amplio rango de edad (desde los 6 hasta los 19 años) y que permiten detectar varios aspectos de la conducta social de los niños y adolescentes. Para ello, incluyen varias escalas de aspectos facilitadores y perturbadores del proceso de socialización, además de un indicador global. Dispone de versiones para padres, profesores y autoinforme.

No obstante, en la mayoría de los casos el profesional preferirá invertir su tiempo y recursos en la aplicación de otros instrumentos más específicos que le permitan profundizar con más detalle en el perfil de problemas concretos manifestados por el evaluado. En los siguientes apartados se sugieren algunos instrumentos útiles para este propósito.

## 3.6.2. Evaluación de los problemas emocionales

Si bien el SENA realiza una evaluación bastante comprehensiva de los problemas emocionales del evaluado, cuando se observen elevaciones en las escalas de problemas interiorizados o en el Índice de problemas emocionales, el profesional puede desear continuar profundizando en la evaluación de esta área mediante instrumentos más específicos desarrollados para tal fin.

En primer lugar, y especialmente cuando se observe una elevación generalizada en todo este bloque de problemas, puede resultar interesante la siguiente prueba:

- **CECAD** (*Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión*; Lozano, García-Cueto y Lozano, 2011): Este cuestionario relativamente breve permite evaluar los trastornos interiorizados a partir de los 7 años de edad. Informa sobre seis escalas específicas: Depresión, Ansiedad, Inutilidad, Irritabilidad, Problemas de pensamiento y Síntomas psicofisiológicos.

También existen instrumentos aún más específicos dirigidos a evaluar los problemas concretos de depresión. A continuación se enumeran los más utilizados:

- **IDER** (*Inventario de Depresión Estado / Rasgo*; Spielberger, 2008): Escala muy breve que permite evaluar el grado de afectación y la frecuencia de los componentes afectivos de la depresión en adolescentes.
- **CDI** (*Inventario de Depresión Infantil*; Kovacs, 2004): Se trata de uno de los instrumentos más utilizados en nuestro entorno para la evaluación de la depresión en niños de 7 a 15 años mediante dos escalas: Disforia y Autoestima.
- **CDS** (*Escala de Depresión para Niños*; Lang y Tisher, 2014): Evaluación de los aspectos globales y específicos de la depresión mediante escalas positivas y negativas en niños y adolescentes de 8 a 16 años.

Del mismo modo existen instrumentos diseñados específicamente para la evaluación de la ansiedad así como ciertas formas de estrés:

- **STAIC** (*Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo en Niños*; Spielberger, 2009): Instrumento muy breve diseñado para apreciar estados transitorios de ansiedad, así como diferencias relativamente estables en la propensión a la ansiedad. Dirigido a niños y adolescentes de 9 a 15 años.
- **CAS** (*Cuestionario de Ansiedad Infantil*; Gillis, 2011): Permite efectuar una rigurosa exploración psicológica de los estados de ansiedad entre los 6 y los 8 años mediante un material diseñado específicamente para los niños de estas edades.
- **ISRA** (*Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*; Tobal y Cano Vindel, 2002): Este instrumento, disponible a partir de los 16 años de edad, se centra en la evaluación de las respuestas cognitivas de ansiedad, si bien también permite detectar las respuestas psicofisiológicas y motoras.
- **IECI** (*Inventario de Estrés Cotidiano Infantil*; Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado, 2011): Este instrumento evalúa los estímulos estresores y las respuestas psicofisiológicas, emocionales, cognitivas o conductuales que tienen lugar en la infancia al sufrir la acción de dichos estresores. Esta escala, dirigida a niños de 6 a 12 años, puede ser un buen complemento cuando se detecten elevaciones en la escala Ansiedad y, específicamente, en la escala Sintomatología postraumática, que puede elevarse en presencia de diversos estresores vitales.

Con respecto a materiales de apoyo a la intervención, cuando se detecten problemas en estas áreas emocionales se recomiendan varios de los títulos de la colección de libros terapéuticos de D. Huebner ***«Qué puedo hacer...»*** (Huebner, 2009, 2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2013; Clarke, 2011). Se trata de libros destinados a los propios niños de 6 a 12 años, quienes deben leerlos con ayuda de un adulto e ir realizando los ejercicios lúdico-terapéuticos que se plantean. En concreto, los libros más interesantes para trabajar las dificultades emocionales son: ***«Qué puedo hacer cuando me da miedo irme a la cama»***, ***«Qué puedo hacer cuando me preocupo demasiado»***, ***«Qué puedo hacer cuando refunfuño demasiado»*** o ***«Qué puedo hacer cuando me obsesiono demasiado»***.

También resulta interesante el juego terapéutico ***«El planeta de los Psimon»*** (Vogel, 2009), que permite trabajar de manera divertida las técnicas de terapia cognitivo-conductual de Ellis y Beck que se suelen emplear en el tratamiento de este tipo de problemas.

Finalmente, en aquellos casos en los que se sospeche que puede existir alguna situación de abuso sexual, o bien para realizar prevención en esta área se recomienda el juego terapéutico ***«Coletas y Verdi»*** (Rodríguez y de la Cruz, 2013). Este juego enseña estrategias para que el niño pueda protegerse ante un posible abuso y facilita la detección precoz de signos de un posible comportamiento inadecuado por parte de algún adulto, para lo cual emplea las principales estrategias cognitivo-conductuales. Está dirigido a niños de entre 6 y 12 años.

### 3.6.3. Evaluación de los problemas de conducta

El SENA proporciona un perfil de puntuaciones relativas a las dificultades exteriorizadas muy completo y rico en matices. El análisis del patrón de puntuaciones en las escalas e índices correspondientes a los problemas de conducta guiarán los siguientes pasos en el proceso de evaluación. Cuando se observen en el perfil de resultados del SENA elevaciones en el índice de problemas conductuales o en las escalas que conforman el mismo (Problemas de control de la ira, Agresión, Conducta desafiante o Conducta antisocial), la evaluación puede verse beneficiada de la aplicación de instrumentos específicos que contribuyan a analizar la problemática específica del evaluado.

En primer lugar, si lo que se desea es profundizar en los Problemas de control de la ira del evaluado y su patrón de expresión y control de la misma, puede resultar interesante la aplicación de este instrumento:

- **STAXI-NA** (*Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes;* Spielberger, 2009): Este breve inventario, destinado a la evaluación de niños y adolescentes de 8 a 17 años, examina por una parte la intensidad de las manifestaciones de ira entendidas como un estado transitorio, así como la tendencia estable a manifestar dicha emoción con más o menos frecuencia. Analiza la experiencia, el control y la expresión interna y externa de la ira.

Tal y como se comentaba en las normas de interpretación relativas a los problemas exteriorizados (véase el apartado 3.4.4), resulta particularmente interesante el análisis comparativo de la escala Problemas de control de la ira con las restantes escalas de problemas conductuales (Agresión, Conducta desafiante y Conducta antisocial), ya que permiten identificar si los problemas detectados responden a un patrón más caliente o impulsivo o a un patrón más frío o instrumental. Para analizar detalladamente esta distinción, con implicaciones fundamentales de cara a la intervención y el abordaje del caso, el siguiente instrumento resulta idóneo:

- **CAPI-A** (*Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes;* Andreu, 2010): Este instrumento, dirigido a adolescentes de 12 a 17 años, evalúa los procesos emocionales y cognitivos que motivan a una persona a hacer daño a otra o a su entorno. Para ello analiza la distinción entre la agresividad premeditada y la agresividad impulsiva.

Una evaluación más general centrada en los problemas de conducta de niños y adolescentes se puede conseguir mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

- **ACE** (*Alteración del Comportamiento en la Escuela;* Arias, Ayuso, Gil y González, 2009): Este sencillo instrumento dirigido a niños de 3 a 13 años informa acerca de las alteraciones del comportamiento o desviaciones conductuales en el aula por medio de la valoración de uno o varios profesores.
- **A-D** (*Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas*; Seisdedos, 2009): Destinado a adolescentes de 11 a 19 años, este cuestionario permite diferenciar entre las conductas antisociales y los comportamientos delictivos o ilegales.
- **SOC** (*Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco*; Herrero, Escorial y Colom, 2009): Este cuestionario está dirigido a adolescentes de 13 años en adelante. Evalúa la vulnerabilidad al comportamiento antisocial por medio de tres escalas: Búsqueda de sensaciones, Ausencia de miedo e Impulsividad, así como un índice global de dificultades de socialización. Esta escala resultará par-

ticularmente útil cuando se observen elevaciones en la escala de vulnerabilidad del SENA Búsqueda de sensaciones, pues puede contribuir a la detección precoz de los comportamientos antisociales. Si, como suele ser frecuente, ya se manifiestan elevaciones en las escalas de problemas de conducta del SENA, también puede ser útil la aplicación de este instrumento para tener una mejor comprensión del funcionamiento psicológico del evaluado que ayude a orientar las pautas de intervención.

- Con respecto a otros recursos dirigidos a la intervención, se recomienda especialmente el programa **EMPECEMOS** *(Programa para la Intervención en Problemas de Conducta Infantiles;* Romero, Villar, Luengo, Gómez Fraguela y Robles; 2013). Se trata de un excelente programa estructurado en el que las madres y los padres aprenden a potenciar las interacciones positivas de los niños mediante el juego u otras actividades compartidas. Se enseñan habilidades esenciales para potenciar las conductas prosociales de los hijos y reducir sus comportamientos problemáticos.

También puede resultar interesante la utilización del juego terapéutico ***«Animales rabiosos»*** (Mariah, 2009), destinado a niños de 5 a 10 años de edad. Este juego ayuda a enseñar a los niños a controlar y expresar la cólera o la ira de forma positiva y saludable mediante el planteamiento de una serie de situaciones a lo largo del juego.

Asimismo puede ser muy interesante la utilización del libro terapéutico ***«Qué puedo hacer cuando estallo por cualquier cosa»*** (Huebner, 2011a), dirigido a niños de 6 a 12 años. En concreto, proporciona recursos para identificar los sentimientos de rabia e ira y para poder controlarlos y expresarlos adecuadamente, muy recomendable cuando se observen elevaciones en la escala Problemas de control de la ira.

### 3.6.4. Evaluación de los problemas en las funciones ejecutivas

El tercer aspecto nuclear evaluado en el SENA son los problemas en las funciones ejecutivas, centrándose especialmente en la detección del TDAH. A continuación se sugieren algunos de los instrumentos para la evaluación de este tipo de dificultades, especialmente cuando se detecte una elevación en el Índice de problemas en las funciones ejecutivas o en las escalas Problemas de atención e Hiperactividad-impulsividad.

Las funciones ejecutivas pueden evaluarse de manera directa, mediante la utilización de pruebas de ejecución, en las que se plantean tareas al evaluado, y mediante cuestionarios. Con respecto al primer enfoque destacan los siguientes instrumentos:

- **ENFEN** *(Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños;* Portellano, Martínez-Arias y Zumárraga, 2011): Este instrumento permite la evaluación del nivel de madurez y el rendimiento cognitivo en actividades relacionadas con las funciones ejecutivas en niños de 6 a 12 años. Sus resultados permiten profundizar en el diagnóstico y orientar la intervención neuropsicológica.
- **FDT** *(Test de los Cinco Dígitos;* Sedó, 2007): Permite evaluar de forma muy breve y sencilla la velocidad de procesamiento cognitivo y de aspectos específicos de la atención y de las funciones ejecutivas, como el control atencional, la alternancia y la resistencia a la interferencia.
- **TESEN** *(Test de los Senderos para la Evaluación de las Funciones Ejecutivas*; Portellano y Martínez Arias, 2014): Se trata de una prueba de cribado para detectar los problemas en las funciones ejecutivas a partir de los 16 años de edad. Se trata de una de las pruebas más actuales que permite evaluar distintos componentes como son la capacidad para planificar, la memoria de trabajo, la flexibilidad mental, la atención sostenida, etc.

Con respecto al segundo enfoque, la evaluación mediante cuestionarios, los instrumentos disponibles más utilizados son:

- **BRIEF** (*Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva*; Gioia, Isquith, Guy y Kenworthy, 2015): Instrumento de referencia para la evaluación conductual de las funciones ejecutivas en niños y adolescentes de 5 a 18 años. Mediante cuestionarios para padres y profesores evalúa escalas tales como Inhibición, Flexibilidad, Control emocional, Iniciativa, Memoria de trabajo, Planificación, Organización de materiales y Supervisión.
- **BRIEF-P** (*Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva - Versión Infantil*; Gioia, Espy e Isquith, 2015): Se trata de la versión infantil de este conocido instrumento, dirigido a niños de 2 a 5 años. Permite evaluar la inhibición, la flexibilidad, el control emocional, la memoria de trabajo, la planificación y la organización mediante cuestionarios dirigidos a padres y profesores.

Adicionalmente existe un gran número de instrumentos de distinto tipo diseñados para la evaluación de los procesos atencionales y perceptivos implicados en el TDAH. A continuación se destacan algunos de ellos:

- **DiViSA** (*Test de Discriminación Visual Simple de Árboles*; Santacreu, Shih Ma y Quiroga, 2011): Se trata de una prueba de ejecución que permite identificar problemas de atención en pocos minutos y detectar patrones evolutivos fuera de lo normativo. Dirigido a niños de 6 a 12 años.
- **CSAT-R** (*Tarea de Atención Sostenida en la Infancia-Revisado*; Servera y Llabrés, 2015): Se trata de una tarea de ejecución continua (tarea tipo CPT, *Continuous Performance Test*) para la evaluación de la capacidad de atención sostenida en niños de 6 a 11 años.
- **Formas Idénticas - R** (Thurstone, 2013): Evalúa las aptitudes perceptivas y atencionales a partir de los 12 años mediante una tarea de comparación con un modelo.
- **CARAS-R** (*Test de Percepción de Diferencias - Revisado;* Thurstone, 2012): Evalúa la atención y la aptitud para percibir, rápida y correctamente, semejanzas, diferencias y patrones estimulares parcialmente ordenados. Destinada a niños y adolescentes de 6 a 18 años.
- **AGL** (*Atención Global-Local;* Blanca, Zalabardo, Rando, López-Montiel y Luna, 2005): Instrumento dirigido a la evaluación de adolescentes de 12 a 18 años que evalúa la rapidez y la precisión perceptivas mediante una tarea que exige la distribución de la atención en dos niveles visuales: global y local.
- **d2** (*Test de Atención;* Brickenkamp, 2012): Evaluación de la atención selectiva mediante una tarea de cancelación. Mide la velocidad de procesamiento, el seguimiento de instrucciones y la bondad de la ejecución mediante una tarea de discriminación de estímulos visuales similares. Disponible a partir de los 8 años de edad.

También puede ser interesante en estos casos la aplicación de algunos de los instrumentos que se indicarán en el apartado 3.6.6 en relación a la exploración de la madurez neuropsicológica.

De cara a la intervención puede resultar útil el libro terapéutico ***«Me van a ayudar: el TDA explicado a los niños»*** (Nemiroff y Annunziata, 2007), destinado a niños de 5 a 9 años. Este recurso puede utilizarse como complemento a la terapia al poder facilitar la comprensión de este problema tanto por parte de los niños como de sus padres.

## 3.6.5. Evaluación de los problemas de aprendizaje

El SENA se diseñó de modo que incorporara una serie de escalas que facilitaran la detección de los problemas de aprendizaje o de otros aspectos relacionados directa o indirectamente con las dificultades académicas, con el fin de maximizar su utilidad en el ámbito escolar. Una escala en particular, Problemas de aprendizaje, evalúa de ma-

nera específica este tipo de problemas incorporando las dificultades de lectura, escritura, cálculo así como otras más generales. Cuando se eleven las puntuaciones en esta escala del SENA puede resultar útil examinar las respuestas a los ítems específicos de la misma para determinar si las dificultades se circunscriben en mayor medida a unas áreas que a otras y orientar los siguientes pasos del proceso de evaluación-intervención. A continuación se presentan otros instrumentos complementarios que pueden ayudar a detectar y discriminar las dificultades de aprendizaje específicas que presenta el evaluado.

En primer lugar, un paso recomendable en estos casos consiste en la aplicación de baterías de aptitudes para explorar si existen déficits en capacidades específicas del evaluado que puedan explicar sus problemas de aprendizaje. Los principales instrumentos para ello son:

- **BAT-7** (*Batería de Aptitudes de TEA*; Arribas, Santamaría, Sánchez-Sánchez y Fernández-Pinto, 2013): Se trata de una completa batería destinada a personas de 12 años en adelante que evalúa una amplia gama de aptitudes: verbal, espacial, atención, razonamiento, numérico, mecánica y ortografía. Asimismo, informa sobre el estilo atencional del evaluado y permite la estimación de su capacidad cognitiva general (factor *g*).
- **EFAI** (*Evaluación Factorial de las Aptitudes Intelectuales;* Santamaría, Arribas, Pereña y Seisdedos, 2014): Estructurado en tres niveles que permiten su aplicación desde los 7 años en adelante, evalúa la capacidad para resolver ágilmente problemas de muy diverso tipo, mantener una adecuada flexibilidad intelectual y realizar procesos lógicos de deducción e inducción. Evalúa las aptitudes espacial, numérica, de razonamiento abstracto, razonamiento verbal y memoria.
- **PMA** (*Aptitudes Mentales Primarias;* Departamento de I+D+i de TEA Ediciones, 2007): Este instrumento permite evaluar, a partir de los 10 años de edad, los principales factores cognitivos que permiten una estimación de la inteligencia general: verbal, espacial, razonamiento, numérico y fluidez.
- **AEI** (*Aptitudes en Educación Infantil*; de la Cruz, 2009): Este instrumento está destinado a los niños de 4 y 5 años. Pretende evaluar las aptitudes al inicio de la escolarización para establecer un pronóstico de las posibilidades del alumno para llevar a cabo con éxito la tarea de aprendizaje. Evalúa las aptitudes verbal, cuantitativa, espacial, memoria y motricidad.

A continuación destacamos otro conjunto de instrumentos que permiten evaluar los problemas específicos de aprendizaje que puede presentar el alumno. Los principales instrumentos para detectar los problemas relacionados con los procesos verbales y, en particular, con la lectura y la escritura, son los siguientes:

- **PROLEC-R** (*Batería de Evaluación de los Procesos Lectores - Revisada;* Cuetos, Rodríguez, Ruano y Arribas, 2014): Se trata del instrumento referente en español para la evaluación de la lectura. Basada en un enfoque cognitivo de la misma, evalúa los procesos que intervienen en la comprensión del material escrito por medio de nueve tareas. Dirigida a niños de 6 a 12 años.
- **PROLEC-SE** (*Evaluación de los Procesos Lectores en Alumnos de 3.er Ciclo de Primaria y Secundaria;* Ramos y Cuetos, 2011): Se trata de una continuación del instrumento anterior dirigido a adolescentes de 10 a 16 años. Evalúa los principales procesos que componen el sistema de lectura: léxico, sintáctico y semántico.
- **ITPA** (*Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas;* Kirk, McCarthy y Kirk, 2011): Este instrumento, dirigido a niños de 3 a 10 años, tiene como objetivo la detección de dificultades en el proceso de comunicación (percepción, interpretación o transmisión) que ocasionan la mayoría de los problemas relacionados con el aprendizaje escolar.
- **ECOMPLEC** (*Evaluación de la Comprensión Lectora;* León, Escudero y Olmos, 2012): Evalúa la competencia lectora de los alumnos de 9 a 15 años con distintos tipos de textos, niveles de representación y tipos de comprensión siguiendo un modelo similar al utilizado en PISA.

También existen instrumentos específicos para evaluar los problemas de aprendizaje relacionados con la discalculia. En concreto, el profesional tiene a su disposición dos herramientas:

- **TEDI-MATH** (Gregoire, Noël y Van Nieuwenhoven, 2005): Se trata de una completa batería formada por 25 pruebas construidas en referencia a un modelo de funcionamiento cognitivo, lo que permite comprender las causas profundas de las dificultades de los niños de 4 a 8 años en el ámbito numérico.
- **TEMA-3** (*Test de Competencia Matemática Básica 3*; Ginsburg y Baroody, 2007): Se trata de un instrumento diseñado para evaluar la competencia matemática de niños de 3 a 8 años o incluso de alumnos de más edad con dificultades para aprender las matemáticas.

Adicionalmente existen otros tests especializados en la evaluación de otros procesos implicados en el aprendizaje y la memoria. Concretamente:

- **TOMAL** (*Test de Memoria y Aprendizaje*; Reynolds y Bigler, 2001): Esta batería ha sido diseñada para evaluar en profundidad la memoria y el aprendizaje en niños y adolescentes de 5 a 19 años. Contribuye a detectar las disfunciones de memoria que suelen acompañar a un amplio rango de trastornos.
- **TAVECI** (*Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense Infantil;* Benedet, Alejandre y Pamos, 2007): Este test, dirigido a niños y adolescentes de 3 a 16 años de edad, evalúa el funcionamiento del sistema de aprendizaje y de memoria en niños y permite determinar la posible presencia de trastornos en esta área. Así, evalúa la curva y estabilidad del aprendizaje, la retención de la información a corto y largo plazo, el uso de estrategias de aprendizaje y la susceptibilidad a la interferencia.

Finalmente, se mencionan a continuación algunos instrumentos destinados a la evaluación de las habilidades de estudio necesarias para llevar a cabo el aprendizaje. Estos instrumentos pueden contribuir a ampliar la evaluación en aquellos casos en los que la escala Disposición al estudio presente puntuaciones bajas, lo cual indicaría una posible necesidad de trabajar tanto la motivación como las estrategias específicas de estudio.

- **CHTE** (*Cuestionario de Hábitos y Técnicas de Estudio*; Álvarez y Fernández, 2015): Este cuestionario evalúa los factores que inciden de manera directa e indirecta en el estudio, incluyendo las condiciones físicas y ambientales, la planificación, la estructuración del tiempo, el conocimiento de las técnicas básicas y la actitud general hacia el estudio. Está destinado a la evaluación de adolescentes de 10 a 18 años.
- **IHE** (*Inventario de Hábitos de Estudio*; Pozar, 2014): Permite la evaluación de los hábitos de trabajo y estudio de los alumnos a partir de los 12 años, apreciando la forma y las condiciones en las que se realizan las tareas y los fallos que limitan la eficacia del estudio.
- **DIE** (*Diagnóstico Integral del Estudio;* Pérez, Rodríguez, Cabezas y Polo, 2002). Se trata de una herramienta diagnóstica que evalúa en su totalidad la conducta de estudio, aportando vías para el trabajo preventivo y correctivo de los hábitos, técnicas y estrategias de estudio. Disponible a partir de los 9 años.

### 3.6.6. Evaluación de los retrasos del desarrollo y de la discapacidad intelectual

Si bien el SENA se centra en la evaluación de los problemas emocionales y conductuales, varias de sus escalas contribuyen a la detección de indicios que alertarían al profesional sobre un posible retraso en el desarrollo del evaluado. En concreto, habrá que prestar atención a las escalas Retraso en el desarrollo y Comportamiento inusual, si bien las escalas de vulnerabilidad Aislamiento y Rigidez también podrían ser indicadores indirectos de manifestaciones características de estas dificultades. A continuación se incluyen algunos de los principales instrumentos utilizados en el diagnóstico de este tipo de trastornos.

En primer lugar, para la evaluación de una posible discapacidad intelectual será necesario aplicar una batería de evaluación de la capacidad intelectual:

- **BAS-II** (*Escala de inteligencia;* Elliott, Smith y McCullogh, 2011): Esta completa batería realiza una evaluación exhaustiva de la inteligencia y de sus principales factores (verbal, razonamiento perceptivo, razonamiento no verbal y espacial) desde los 2 hasta los 17 años. Además de ser uno de los principales instrumentos de evaluación de la capacidad intelectual, cabe destacar que incluye dos tests de rendimiento que evalúan las habilidades numéricas y de escritura básicas, por lo que puede contribuir a la evaluación de los problemas de aprendizaje, complementando el elenco de pruebas presentado en el apartado anterior.
- **RIAS** (*Escalas de Inteligencia de Reynolds*; Reynolds y Kamphaus, 2013): Esta batería permite realizar una evaluación breve de la inteligencia y la memoria a partir de los 3 años.

También existen numerosos instrumentos muy robustos para la evaluación del desarrollo infantil. Los tests disponibles pueden clasificarse en dos categorías: por una parte tests de rendimiento en los que se observa al niño realizar ciertas tareas y, en segundo lugar, cuestionarios que permiten determinar el nivel de desarrollo del evaluado por medio de las valoraciones u observaciones realizadas por otras personas.

- **MP-R** (*Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer Revisadas*; Roid y Sampers, 2011): Se trata de una batería de tests de aplicación individual destinada a la evaluación global del desarrollo infantil. Explora las cinco áreas principales del desarrollo en niños desde los 0 meses hasta los 6 años y medio: desarrollo cognitivo, lenguaje y comunicación, desarrollo motor, desarrollo socio-emocional y conducta adaptativa.
- **BATTELLE** (*Inventario de Desarrollo;* Newborg *et al.,* 2011): Un instrumento que incorpora un examen estructurado, observación en el aula y en el hogar e información de padres y profesores para la evaluación de las mismas cinco áreas del desarrollo en niños de hasta 7 años de edad.
- **DP-3** (*Perfil de Desarrollo;* Alpern, 2015): En la actualidad está considerado el mejor instrumento para la evaluación del desarrollo mediante cuestionarios. Permite la evaluación de las cinco áreas del desarrollo en niños de 0 a 12 años. Cuenta con dos formas de aplicación alternativas: entrevista a los padres o cuestionario que estos responden de manera independiente.
- **ABAS-II** (*Sistema de Evaluación de la Conducta Adaptativa;* Harrison y Oakland, 2013): Este instrumento se centra en la evaluación, mediante la apreciación por padres y profesores, de las habilidades funcionales cotidianas necesarias para que los niños y adolescentes se desenvuelvan de manera autónoma en su vida diaria. Permite una evaluación a lo largo de todo el ciclo vital, desde los 0 a los 89 años.

Esta evaluación puede complementarse con una valoración neuropsicológica de los niños y adolescentes:

- **CUMANIN** (*Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil;* Portellano, Mateos, Martínez Arias, Granados y Tapia, 2013): Se trata de un sistema integrado para explorar el nivel de madurez psicológica de los niños de 3 a 6 años. Para ello evalúa cuatro funciones básicas (lenguaje, memoria, motricidad y sensorialidad) mediante 13 escalas.
- **CUMANES** (*Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares;* Portellano, Mateos y Martínez Arias, 2012): Se trata de una continuación del instrumento anterior, destinado a niños de 7 a 11 años, que evalúa seis áreas: lenguaje, visopercepción, funcionamiento ejecutivo, memoria, ritmo y lateralidad.

- **LURIA INICIAL** (*Evaluación Neuropsicológica en la Edad Preescolar;* Ramos y Manga, 2009): Evaluación del funcionamiento ejecutivo y lingüístico, de la velocidad de procesamiento y de la memoria inmediata en niños de 4 a 6 años siguiendo el modelo de Luria.

### 3.6.7. Evaluación del trastorno autista

Del mismo modo que sucedía con los trastornos incluidos en el apartado anterior, el SENA también permite reflejar ciertas manifestaciones típicas de los evaluados con trastornos del espectro del autismo. De nuevo, las escalas más relevantes en este sentido serán Comportamiento inusual, en menor medida Retraso en el desarrollo, y las escalas Aislamiento y Rigidez, que pondrán de manifiesto vulnerabilidades para el desarrollo de este trastorno.

Cuando existan sospechas de un posible trastorno autista, será necesario realizar una evaluación exhaustiva del mismo para confirmar o descartar esta hipótesis lo antes posible y así poder tomar las medidas oportunas. Los instrumentos más utilizados para ello son:

- **SCQ** (*Cuestionario de Comunicación Social;* Rutter, Bailey y Lord, 2005): Es un breve instrumento destinado al *screening* de los trastornos del espectro autista mediante la observación de la conducta de los niños a partir de 4 años de edad.
- **ADI-R** (*Entrevista para el Diagnóstico del Autismo - Revisada;* Rutter, Le Couteur y Lord, 2011): Se trata de una entrevista clínica estructurada que permite una evaluación profunda de las personas con sospechas de autismo o de algún trastorno del espectro del autismo. Explora tres grandes áreas: lenguaje y comunicación, interacciones sociales recíprocas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados.
- **ADOS-2** (*Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo;* Lord, Rutter, DiLavore, Risi, Gotham, Bishop, Luyster y Guthrie, 2015): Se trata de la prueba de referencia para la evaluación y el diagnóstico del autismo y de los trastornos generalizados del desarrollo. Está compuesto por un conjunto de actividades que proporcionan contextos estandarizados donde el evaluador puede observar o no la presencia de ciertos comportamientos sociales y comunicativos relevantes para el diagnóstico de TEA (trastornos del espectro del autismo).

Como recurso de intervención complementario se sugiere ***«El Juego de las Pistas»*** (*Creative Therapy Store*, 2013). Se trata de un atractivo juego diseñado para ayudar a los niños y adolescentes con problemas de comprensión de la comunicación social (interpretación de situaciones sociales, de expresiones faciales, de lenguaje corporal o de lenguaje metafórico, ya sean vinculados a trastornos del espectro autista o a otro tipo de dificultades socioemocionales.

### 3.6.8. Evaluación de los problemas de la conducta alimentaria

En aquellos casos en los que la escala Problemas de la conducta alimentaria del SENA sugiera la presencia de dificultades de este tipo, resultaría esencial llevar a cabo una evaluación en mayor profundidad de este aspecto, para lo cual se puede recurrir a los siguientes instrumentos:

- **EDI-3** (*Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria;* Garner, 2010): Este instrumento permite evaluar, a partir de los 12 años, los rasgos y constructos que se han mostrado clínicamente más relevantes en personas con este tipo de problemática (p. ej., problemas interpersonales, problemas afectivos, exceso de control, etc.). Permite realizar comparaciones con cada uno de los subtipos de TCA (trastornos de la conducta alimentaria).

- **TSA** (*Test de Siluetas para Adolescentes;* Maganto y Cruz, 2008): Evalúa la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal en adolescentes de 14 a 18 años, ofreciendo puntos de corte específicos para establecer el riesgo de TCA. También permite evaluar el modelo estético corporal de la persona.
- **IMAGEN** (*Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal;* Solano y Cano, 2010): Se trata de un instrumento sencillo dirigido a adolescentes a partir de los 11 años que evalúa tres componentes de la insatisfacción con la imagen corporal: cognitivo-emocional, perceptivo y comportamental.
- El programa **PICTA** (*Programa Preventivo sobre Imagen Corporal y Trastornos de la Alimentación;* Maganto, Roiz y del Río, 2002) permite trabajar con adolescentes y preadolescentes en la prevención de los riesgos que pueden desembocar en trastornos de la alimentación.

### 3.6.9. Evaluación de las alteraciones psicóticas

Si bien los comportamientos psicóticos no se encuentran entre los principales problemas evaluados en el SENA, sí se consideró importante incluir una serie de indicadores del riesgo de desarrollar este tipo de trastornos debido a la gravedad de los mismos. En concreto, es en el nivel de Secundaria en el que el SENA proporciona ciertos indicadores acerca de la probabilidad de presentar o del riesgo de desarrollar en el futuro manifestaciones psicóticas, ya que la adolescencia es un período crítico en el desarrollo de estos trastornos y la detección temprana de los mismos puede mejorar su pronóstico y facilitar su abordaje.

La principal escala para la evaluación de estos aspectos es Esquizotipia, incluida en el autoinforme, que evalúa ciertos comportamientos inusuales típicos de personas que han desarrollado o están en riesgo de desarrollar trastornos psicóticos. En el caso de los ejemplares para la familia y para la escuela, la escala Comportamiento inusual se ha confeccionado de tal modo que incluya varios indicadores relativos a este tipo de problemas, por lo que las elevaciones en esta escala también pueden apuntar hacia la presencia de estos trastornos, si bien será importante analizar las respuestas a los ítems específicos de esta escala, más heterogénea, para determinar el patrón de comportamientos inusuales presente en el evaluado. Por otro lado, las escalas de problemas emocionales pueden proporcionar información adicional relativa a los denominados síntomas negativos de la esquizofrenia, ya que es bastante frecuente encontrar sintomatología de tipo depresivo en estas personas (apatía, anhedonia). Las escalas relacionadas con el funcionamiento social del evaluado también pueden ofrecer información adicional sobre el caso (fundamentalmente Ansiedad social e Integración y competencia social).

Cuando en estas escalas se detecten elevaciones que sugieran la posible presencia de un trastornos psicótico es esencial realizar una evaluación específica de los mismos, dada su gravedad potencial. Para ello, se sugiere el siguiente instrumento:

- **ESQUIZO-Q** (*Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia;* Fonseca, Muñiz, Lemos, Paino y Villazón, 2010): Se trata de una prueba destinada a la evaluación de la esquizotipia o propensión a la psicosis en adolescentes de 14 a 19 años. Evalúa aspectos como la distorsión de la realidad (p. ej., ideas de referencia, experiencias perceptivas extrañas ), síntomas negativos (p. ej., anhedonia) y desorganización interpersonal (ansiedad social, falta de amigos íntimos ).

### 3.6.10. Evaluación del consumo de sustancias

Otro de los problemas específicos evaluados en el SENA es el consumo de sustancias, ya sean alcohol u otras drogas. Este aspecto se evalúa mediante los ejemplares Secundaria-Familia y Secundaria-Autoinforme con el obje-

tivo de contribuir a la detección de este problema que puede dar lugar a consecuencias graves. Si bien el SENA incluye indicadores directos e indirectos para aumentar las probabilidades de detección incluso cuando no hay un reconocimiento explícito por parte del adolescente, en caso de tener sospechas en esta área puede ser interesante complementar la evaluación con otras pruebas. Por este motivo, cuando se detecten elevaciones en esta escala, o cuando se detecten problemas de conducta severos (p. ej., Conducta antisocial) que suelen tener una estrecha relación con el consumo de sustancias, se recomienda realizar una evaluación detallada del consumo de sustancias. Un instrumento disponible para tal fin es:

- **FRIDA** (*Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes;* Secades, Carballo, Fernández, García y García, 2006): Este instrumento destinado a adolescentes de 12 a 16 años evalúa el grado de vulnerabilidad o riesgo hacia el consumo de sustancias. Evalúa factores de riesgo interpersonales y familiares.

### 3.6.11. Evaluación de los problemas contextuales

Otro bloque de dificultades que permite detectar el SENA son los problemas contextuales (Problemas familiares, Problemas con la escuela y Problemas con los compañeros), es decir, las dificultades del niño o adolescente para adaptarse y participar de sus principales contextos de desarrollo. Un instrumento general de evaluación de adaptación es el siguiente:

- **IAC** (*Inventario de Adaptación de Conducta;* de la Cruz y Cordero, 2004): Este cuestionario para adolescentes a partir de 12 años evalúa el grado de adaptación del adolescente en las áreas personal, familiar, escolar y social.

Con respecto al área familiar, existen varios instrumentos que permiten valorar la relación del evaluado con su familia y el estilo educativo parental:

- **ESPA29** (*Escala de Socialización Parental en la Adolescencia;* Musitu y García, 2004): Destinado a adolescentes de 12 a 18 años, evalúa la relación entre padres e hijos mediante varias medidas de aceptación / implicación, coerción / imposición, afecto, indiferencia, diálogo, displicencia, privación, coerción verbal y coerción física.
- **ESFA** (*Escala de Satisfacción Familiar por Objetivos;* Barraca y López-Yarto, 2010): Esta escala, disponible a partir de los 16 años de edad, evalúa mediante adjetivos los sentimientos positivos y negativos que tienen su origen en las interacciones que se producen entre él y los demás miembros de su familia.
- **TAMAI** (*Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil;* Hernández-Guanir, 2009): Si bien se trata de un instrumento amplio que evalúa numerosas variables relativas a otras áreas de adaptación del evaluado, en este punto resulta interesante destacar varias de sus escalas destinadas a la evaluación de la insatisfacción familiar, la educación adecuada del padre y de la madre y la discrepancia educativa entre ambos.

La escala Problemas con los compañeros del SENA permite detectar posibles situaciones de acoso escolar u otro tipo de problemas del evaluado con sus compañeros que pueden provocar sufrimiento y dificultades para su desarrollo socioemocional. Por ello, cuando se detecten elevaciones en esta escala conviene realizar una evaluación más detenida de este aspecto. Algunos de los instrumentos disponibles para tal fin son los siguientes:

- **AVE** (*Acoso y Violencia Escolar;* Piñuel y Oñate, 2012): Esta herramienta tiene por objetivo prevenir, identificar, tratar y diagnosticar el acoso (*bullying*), el maltrato escolar y los daños psicológicos asociados más frecuentemente a estas conductas. Disponible de los 7 a los18 años, valora los factores

de riesgo más frecuentes y los daños más significativos que aparecen habitualmente en los niños y adolescentes acosados.

- **Cyberbullying** (*Screening de Acoso entre Iguales;* Garaigordobil, 2013): Este instrumento dirigido a adolescentes de 12 a 18 años, permite realizar un *screening* rápido de la presencia de acoso escolar en sus versiones presencial (*bullying*) y tecnológica (*cyberbullying*). Permite alertar de posibles problemas de victimización, agresión, observación y victimización agresiva del evaluado.

Existen algunos juegos terapéuticos que pueden ayudar a intervenir en estas áreas de forma lúdica con niños y adolescentes a partir de los 6 u 8 años de edad. Concretamente, en el área familiar, puede resultar útil el juego ***«Mi familia ha cambiado»*** (Berg, 2007a) cuando se hayan producido situaciones de divorcio o separación de los padres del evaluado o ***«Adiós Tristeza»*** (Bisenius y Norris, 2005) para trabajar posibles situaciones de duelo como consecuencia de la muerte de algún miembro de la familia, amigo o animal doméstico. Asimismo, ***«El Juego sobre el Acoso Escolar»*** (Berg, 2007b) contribuye a cambiar las actitudes y comportamientos de las distintas personas involucradas en las situaciones de acoso escolar, esto es, los acosadores, las víctimas y los espectadores.

## 3.6.12. Evaluación de los recursos psicológicos

El último bloque de escalas evaluadas por el SENA son los recursos psicológicos, un conjunto de escalas que permiten complementar el perfil psicológico del evaluado informando de una serie de variables protectoras o que pueden facilitar el pronóstico y el tratamiento de los problemas detectados mediante las escalas anteriores.

A continuación se informa de varios instrumentos que permiten realizar una evaluación más específica de las variables de recursos personales incluidas en el SENA así como de otro tipo de recursos psicológicos que, pese a no estar incluidos en el SENA, también constituyen factores protectores relevantes.

En primer lugar, existen varios instrumentos que permiten profundizar en la evaluación de la autoestima de niños y adolescentes:

- **A-EP** (*Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria;* Ramos, Giménez, Muñoz-Adell y Lapaz, 2006): Se trata de una prueba sencilla dirigida a niños de 9 a 13 años que evalúa la autoestima mediante ítems ilustrados gráficamente.
- **EMMA** (*Cuestionario de Evaluación Multimedia y Multilingüe de la Autoestima;* Ramos y Santamaría, 2010): Este cuestionario, dirigido a niños de 9 a 13 años y que también puede ser adaptado a personas con discapacidad visual o auditiva, proporciona una medida de autoestima global así como varias facetas de autoestima académica, socioemocional y deportiva.
- **AF-5** (*Autoconcepto Forma-5;* García y Musitu, 2014): Permite evaluar el autoconcepto de adolescentes a partir de los 10 años de edad en sus vertientes social, académica, emocional, familiar y física.
- **LAEA** (*Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto;* Garaigordobil, 2011): Esta prueba utiliza un listado de adjetivos positivos con los que el evaluado debe identificarse para evaluar el autoconcepto global, físico, social, emocional e intelectual a partir de los 12 años de edad.

La principal escala disponible para la evaluación de las habilidades sociales del evaluado es:

- **EHS** (*Escala de Habilidades Sociales;* Gismero, 2010): Evaluación de la aserción y las habilidades sociales a partir de los 12 años. Proporciona puntuaciones en varios factores: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir «no» y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Existen, asimismo, varios instrumentos que permiten evaluar en la inteligencia emocional u otros constructos estrechamente relacionados:

- **MOLDES** (*Test de Estrategias Cognitivoemocionales;* Hernández-Guanir, 2010): Evalúa las estrategias con las que la persona interpreta, evalúa y reacciona ante la realidad. Para ello evalúa 30 «moldes mentales» agrupados en varias dimensiones (Implicación vital, Negatividad, Discordancia, Evitación, Defensividad, etc.). Disponible a partir de los 14 años de edad.
- **CTI** (*Inventario de Pensamiento Constructivo;* Epstein, 2012): Evaluación de la inteligencia experiencial concebida como los pensamientos automáticos diarios, constructivos o destructivos, que se relacionan con el ajuste emocional y con el éxito en la vida. Las principales escalas que evalúa son: Afrontamiento emocional, Afrontamiento conductual, Pensamiento mágico, Pensamiento categórico, Pensamiento esotérico y Optimismo ingenuo. Es posible aplicarlo a partir de los 15 años.
- **TECA** (*Test de Empatía Cognitiva y Afectiva;* López-Pérez, Fernández-Pinto y Abad, 2008): Este instrumento se centra específicamente en los componentes cognitivos y emocionales de la empatía, un aspecto clave de las relaciones interpersonales. Es posible aplicarlos a partir de los 16 años.

Finalmente, puede resultar interesante evaluar otros constructos, como la capacidad de afrontamiento o la madurez psicológica, que también pueden facilitar los procesos de cambio o prevenir el desarrollo de algunos problemas psicológicos. Para ello pueden emplearse alguno de los siguientes instrumentos:

- **ACS** (*Escala de Afrontamiento para Adolescentes;* Frydenberg y Lewis, 2000): Se evalúan 18 estrategias que utilizan los adolescentes de 12 a 18 años para afrontar sus problemas: buscar apoyo social, centrarse en resolver el problema, preocuparse, invertir en amigos íntimos, ignorar el problema, autoinculparse, etc.
- **PSYMAS** (*Cuestionario de Madurez Psicológica;* Morales, Camps y Urbano, 2012): Permite la evaluación de la madurez psicológica en adolescentes de 15 a 18 años, entendida como la capacidad de asumir obligaciones y tomar decisiones responsables, considerando las características y necesidades personales.

De cara a la intervención, se sugieren algunos juegos terapéuticos que pueden ser útiles para que el profesional trabaje algunos de estos aspectos con los niños. El juego ***«Uno entre un millón»*** (Nass y Nass, 2013) permite trabajar la autoestima en niños de 6 a 12 años. ***«El Juego de las Habilidades Sociales»*** enseña habilidades cognitivas específicas (autorrefuerzo, atribución causal, afrontamiento de la ansiedad, expectativas de eficacia, etc.) para trabajar distintas habilidades sociales a partir de los 8 años. Finalmente, ***«El Bingo de las Emociones»*** (Mitlin, 2008) permite comentar sentimientos y comprender las emociones propias y las de los demás, así como desarrollar la empatía.

# Referencias bibliográficas


Alpern, G. D. (2015). *DP-3. Perfil de Desarrollo* (Sánchez-Sánchez, F., adaptador). Madrid: TEA Ediciones.

Álvarez, M. y Fernández. R. (2015). *CHTE. Cuestionario de Hábitos y Técnicas de Estudio.* Madrid: TEA Ediciones.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5.ª Ed.).* Washington, DC: APA.

American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct.* Recuperado de http://apa.org/ethics/code/index.aspx

Andreu, J. M. (2010). *CAPI-A. Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes.* Madrid: TEA Ediciones.

Arias, A., Ayuso, L. M., Gil, G. y González, I. (2009). *ACE. Alteración del Comportamiento en la Escuela.* Madrid: TEA Ediciones.

Arribas, D., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F. y Fernández-Pinto, I. (2013). *BAT-7. Batería de Aptitudes de TEA.* Madrid: TEA Ediciones.

Barraca, J. y López-Yarto, L. (2010). *ESFA. Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos.* Madrid: TEA Ediciones.

Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2011). *Manual de Psicopatología* (vol. I y vol. II). Madrid: MacGraw-Hill.

Benedet, M. J., Alejandre, M. A. y Pamos, A. (2007). *TAVECI. Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense Infantil.* Madrid: TEA Ediciones.

Berg, B. (2007a). *Mi familia ha cambiado* (Departamento de I+D+i de TEA Ediciones, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Berg, B. (2007b). *El Juego sobre el Acoso Escolar* (Departamento de I+D+i de TEA Ediciones, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Bisenius, N. J. y Norris, M. (2005). *Adiós Tristeza* (Departamento de I+D+i de TEA Ediciones, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Blanca, M. J., Zalabardo, C., Rando, B., López-Montiel, D. y Luna, R. (2005). *AGL. Atención global-local.* Madrid: TEA Ediciones.

Brickenkamp, R. (2012). *d2. Test de Atención.* Madrid: TEA Ediciones.

Caballo, V. (2009). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad.* Madrid: Pirámide.

Caballo, V. E., Salazar, I. C. y Carrobles, J. A. (2011). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos.* Madrid: Pirámide.

Carrasco, M. A., Ramírez, M. I. y del Barrio, M. V. (2013). *Evaluación clínica. Diagnóstico, formulación y contrastación de los trastornos psicológicos.* Madrid: Sanz y Torres.

Colegio Oficial de Psicólogos (2010). *Código Deontológico del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.* Recuperado de http://www.cop.es

Clarke, L. A. (2011). *Qué puedo hacer con la enfermedad mental* (J. Pereña, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.

Creative Therapy Store (2013). *El Juego de las Pistas* (J. Pereña, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.

Cuetos, F., Rodríguez, B., Ruano, E. y Arribas, D. (2014). *PROLEC-R. Batería de Evaluación de los Procesos Lectores, Revisada.* Madrid: TEA Ediciones.

De la Cruz, M. V. (2009). *AEI. Aptitudes en Educación Infantil (Preescolar – 2).* Madrid: TEA Ediciones.

De la Cruz, M. V. y Cordero, A. (2004). *IAC. Inventario de Adaptación de Conducta.* Madrid: TEA Ediciones.

De la Cruz, M. V. y Mazaira, M. C. (2009). *EPP. Escala de Evaluación de la Psicomotricidad en Preescolar.* Madrid: TEA Ediciones.

Departamento de I+D+i de TEA Ediciones (2007). *PMA. Aptitudes Mentales Primarias.* Madrid: TEA Ediciones.

Elliott, C. D., Smith, P. y McCullogh, K. (2011). *BAS-II. Escalas de Aptitudes Intelectuales* (D. Arribas y S. Corral, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Epstein, S. (2012). *CTI. Inventario de Pensamiento Constructivo.* Madrid: TEA Ediciones.

Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (2011). *EPQ. Cuestionario de Personalidad para Niños (EPQ-J) y Adultos (EPQ-A).* Madrid: TEA Ediciones.

Farré, A. y Narbona, J. (2013). *EDAH. Escalas para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.* Madrid: TEA Ediciones.

Fawcett, A. J. y Nicholson, R. I. (2011). *DST-J. Test para la Detección de la Dislexia en Niños.* Madrid: TEA Ediciones.

Fonseca, E., Muñiz, J., Lemos-Giráldez, S., Paino, M. y Villazón-García. U. (2010). *ESQUIZO-Q. Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia.* Madrid: TEA Ediciones.

Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). *ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes.* Madrid: TEA Ediciones.

Garaigordobil, M. (2011). *LAEA. Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto en Adolescentes y Adultos.* Madrid: TEA Ediciones.

Garaigordobil, M. (2013). *Cyberbullying. Screening de Acoso entre Iguales.* Madrid: TEA Ediciones.

García Rincón, J. E. (2006). *CONVES. Evaluación de la Convivencia Escolar.* Madrid: TEA Ediciones.

García, F. y Musitu, G. (2014). *AF-5. Autoconcepto Forma 5.* Madrid: TEA Ediciones.

Garmezy, N. y Neuchterlien, K. (1972). Invulnerable children: The facts and fiction of competence and disadvantage. *American Journal of Orthopsychiatry, 42,* 328- 329.

Garner, D. M. (2010). *EDI-3. Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria-3* (P. Elosua, A. López-Jáuregui y F. Sánchez-Sánchez, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Gillis, J. S. (2011). *CAS. Cuestionario de Ansiedad Infantil* (D. E. Gómez Fernández y M. T. Pulido Picouto, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Ginsburg, H. P. y Baroody, A. J. (2007). *TEMA-3. Test de Competencia Matemática Básica* (M. C. Núñez e I. L. Guerra, adaptadoras).

Gioia, G. A., Espy, K. A. e Isquith, P. K. (2015). *BRIEF-P. Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva -Versión Infantil* (E. Bausela y T. Luque, adaptadoras). Madrid: TEA Ediciones.

Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C. y Kenworthy, L. (2015). *BRIEF. Evaluación Conductual de la Función ejecutiva* (M. J. Maldonado Belmonte, C. Fournier del Castillo, R. Martínez Arias, J. González Marqués, J. M. Espejo-Saavedra Roca y P. Santamaría, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Gismero, E. (2010). *EHS. Evaluación de las Habilidades Sociales.* Madrid: TEA Ediciones.

Golden, J. (2010). *STROOP. Test de Colores y Palabras* (5.ª ed.) (Departamento de I+D+i de TEA Ediciones, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Grégoire, J., Noël, M. y Van Nieuwenhoven, C. (2005). *TEDI-MATH* (M. J. Sueiro y J. Pereña, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Gresham, E. M. y Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System Manual.* Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Harrison, P. L. y Oakland, T. (2013). *ABAS-II. Sistema para la Evaluación de la Conducta Adaptativa* (D. Montero e I. Fernández-Pinto, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G. y Curtiss, G. (2009). *WCST. Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin* (3..ª ed.) (M..ª Victoria de la Cruz, adaptadora). Madrid: TEA Ediciones.

Hernández-Guanir, P. (2009). *TAMAI. Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil.* Madrid: TEA Ediciones.

Hernández-Guanir, P. (2010). *MOLDES. Test de Estrategias Cognitivo-Emocionales.* Madrid: TEA Ediciones.

Hernández-Guanir, P. y Hernández-Delgado, G. (2013). *TAMADUL. Cuestionario Clínico de Personalidad para Adolescentes y Adultos.* Madrid: TEA Ediciones.

Herrero, O., Escorial, S. y Colom, R. (2009). *SOC. Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco.* Madrid: TEA Ediciones.

Huebner, D. (2009). *Qué puedo hacer cuando me da miedo irme a la cama* (S. Corral, adaptadora). Madrid: TEA Ediciones.

Huebner, D. (2011a). *Qué puedo hacer cuando estallo por cualquier cosa* (I. Fernández-Pinto, adaptadora). Madrid: TEA Ediciones.

Huebner, D. (2011b). *Qué puedo hacer cuando me obsesiono demasiado* (F. Sánchez-Sánchez, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.

Huebner, D. (2012a). *Qué puedo hacer cuando me preocupo demasiado* (J. Pereña, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.

Huebner, D. (2012b). *Qué puedo hacer para vencer mis manías* (J. Pereña e I. Fernández-Pinto, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Huebner, D. (2013). *Qué puedo hacer cuando refunfuño demasiado* (J. Pereña, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.

Hunsley, J. y Masch, E. J. (2008). *A guide to assessments that work.* Nueva York, NY: Oxford University Press.

International Test Commission (2013). *International Guidelines on test use.* Recuperado de http://www.intestcom.org/files/guideline_test_use.pdf

Kirk, S. A., McCarthy, J. J. y Kirk, W. D. (2011). *ITPA. Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas.* Madrid: TEA Ediciones.

Kovacs, M. (2004). *CDI. Inventario de Depresión Infantil* (V. del Barrio y M. A. Carrasco, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Lang, M. y Tisher, M. (2014). *CDS. Cuestionario de Depresión para Niños* (N. Seisdedos, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.

León, J. A., Escudero, I. y Olmos, R. (2012). *ECOMPLEC. Evaluación de la Comprensión Lectora.* Madrid: TEA Ediciones.

López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I. y Abad, F. J. (2008). *TECA. Test de Empatía Cognitiva y Afectiva.* Madrid: TEA Ediciones.

Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S. L., Luyster, R. J. y Guthrie, W. (2015). *ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo- 2* (T. Luque, adaptadora). Madrid: TEA Ediciones.

Lozano, L., García Cueto, E. y Lozano, L. M. (2011). *CECAD. Cuestionario Educativo-Clínico: Ansiedad y Depresión.* Madrid: TEA Ediciones.

Maganto, C. y Cruz, M. S. (2008). *TSA. Test de Siluetas para Adolescentes.* Madrid: TEA Ediciones.

Maganto, C., Roiz, O. y del Río, A. (2002). *PICTA. Programa Preventivo sobre Imagen Corporal y Trastornos de la Alimentación.* Madrid: TEA Ediciones.

Mariah, K. (2009). *Animales Rabiosos.* Madrid: TEA Ediciones.

Mitlin, M. (2008). *El Bingo de las Emociones* (Departamento de I+D+i de TEA Ediciones, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Morales, F., Camps, E. y Lorenzo, U. (2012). *PSYMAS. Cuestionario de Madurez Psicológica.* Madrid: TEA Ediciones.

Moreland, K. L., Eyde, L. D., Robertson, G. J., Primoff, E. S. y Most, R. B. (1995). Assessment of test user qualifications. *American Psychologist, 5*(1), 14-23.

Morey, L. C. (2015). *PAI-A. Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes* (V. Cardenal, M. Ortíz-Tallo y P. Santamaría, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Musitu, G. y García. F. (2004). *ESPA29. Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia.* Madrid: TEA Ediciones.

Nass, M. y Nass, M. (2013). *Uno entre un millón* (J. Pereña, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.

Nemiroff, M. A. y Annunziata, J. (2007). *Me van a ayudar: el TDA explicado a los niños.* Madrid: TEA Ediciones.

Newborg, J., Stock, J. R. y Wnek, L. (2011). *BATTELLE. Inventario de Desarrollo.* Madrid: TEA Ediciones.

Pérez, M., Rodríguez, E., Cabezas, M. N. y Polo, A. (2002). *DIE (1, 2 y 3). Diagnóstico Integral del Estudio (2.ª edición).* Madrid: TEA Ediciones.

Piñuel, I. y Oñate, A. (2012). *AVE. Acoso y Violencia Escolar.* Madrid: TEA Ediciones.

Portellano, J. A. y Martínez Arias, R. (2011). *Test de las Anillas para la Evaluación de las Funciones Ejecutivas.* Madrid: TEA Ediciones.

Portellano, J. A. y Martínez Arias. R. (2014). *TESen. Test de los Senderos para Evaluar las Funciones Ejecutivas.* Madrid: TEA Ediciones.

Portellano, J. A., Martínez-Arias R. y Zumárraga, L. (2011). *ENFEN. Evaluación neuropsicológica de las funciones ejectuvias en niños.* Madrid. TEA Ediciones.

Portellano, J. A., Mateos, R. y Martínez Arias, R. (2012). *CUMANES. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar.* Madrid: TEA Ediciones.

Portellano, J. A., Mateos, R. y Martínez Arias, R. (2013). *CUMANIN. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil.* Madrid: TEA Ediciones.

Pozar, F. F. (2014). *IHE. Inventario de Hábitos de Estudio.* Madrid: TEA Ediciones.

Ramos, J. L. y Cuetos, F. (2011). *PROLEC-SE. Evaluación de los Procesos Lectores en alumnos de tercer ciclo de Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria.* Madrid: TEA Ediciones.

Ramos, R., Giménez, A. I., Muñoz-Adell, M. A. y Lapaz, E. (2006). *A-EP. Autoestima en Educación Primaria.* Madrid: TEA Ediciones.

Ramos, D. y Manga, F. (2009). *LURIA INICIAL. Evaluación Neuropsicológica en la Edad Preescolar.* Madrid: TEA Ediciones.

Ramos, R. y Santamaría, P. (2010). *EMMA. Cuestionario de Evaluación Multimedia y Multilingüe de la Autoestima.* Madrid: TEA Ediciones.

Reynolds, C. R. y Bigler, E. D. (2001). *TOMAL. Test de Memoria y Aprendizaje.* Madrid: TEA Ediciones.

Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (2013). *RIAS. Escalas de Inteligencia de Reynolds* (P. Santamaría e I. Fernández- Pinto, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Rodríguez, L. y de la Cruz, M. A. (2013). *Coletas y Verdi. Juego para la Prevención, la Detección y el Tratamiento del Abuso Sexual Infantil.* Madrid: TEA Ediciones.

Rodríguez-Testal, J. F. y Mesa, P. (2011). *Manual de psicopatología clínica.* Madrid: Pirámide.

Roid, G. H. y Sampers, J. L. (2011). *MP-R. Escalas de Desarrollo Merrill-Palmer Revisadas* (F. Sánchez-Sánchez, P. Santamaría, I. Fernández-Pinto, y D. Arribas, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Romero, E., Villar, P., Luengo, M. A., Gómez-Fraguela, J. A. y Robles, Z. (2013). *EmPeCemos. Problemas para la intervención en los problemas de conducta infantiles.* Madrid: TEA Ediciones.

Rutter, M., Bailey, A. y Lord, C. (2005). *SCQ. Cuestionario de Comunicación Social.* Madrid: TEA Ediciones.

Rutter, M., Le Couteur, A. y Lord, C. (2011). *ADI-R. Entrevista para el Diagnóstico de Autismo-Revisada* (V. Nanclares-Nogués, A. Cordero y P. Santamaría, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Santacreu, J., Shih, P. y Quiroga, M. A. (2011). *DiViSA. Test de Discriminación Visual Simple de Árboles.* Madrid: TEA Ediciones.

Santamaría, P., Arribas, D., Pereña, J. y Seisdedos, N. (2014). *EFAI. Evaluación Factorial de las Aptitudes Intelectuales.* Madrid: TEA Ediciones.

Secadas, F. (2009). *EOS. Escala Observacional del Desarrollo.* Madrid: TEA Ediciones.

Secades, R., Carballo, J. L., Fernández, J. R., García, O. y García, E. (2006). *FRIDA. Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes.* Madrid: TEA Ediciones.

Sedó, M. (2007). *FDT. Test de los Cinco Dígitos.* Madrid: TEA Ediciones.

Seisdedos, N. (2009). *A-D. Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas.* Madrid: TEA Ediciones.

Servera, M. y Llabrés, J. (2004). *CSAT. Tarea de Atención Sostenida en la Infancia.* Madrid: TEA Ediciones.

Silva, F. y Martorell, M. C. (2009). *BAS 3. Batería de Socialización (Autoevaluación).* Madrid: TEA Ediciones.

Silva, F. y Martorell, M. C. (2010). *BAS 1 y 2. Batería de Socialización (para profesores y padres).* Madrid: TEA Ediciones.

Sneider, B. H. (2014). *Child Psychopathology. From infancy to adolescence.* Nueva York: Cambridge University Press.

Solano, N. y Cano, A. (2010). *IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal.* Madrid: TEA Ediciones.

Spielberger, C. D. (2008). *IDER. Inventario de Depresión Estado-Rasgo* (G. Buela-Casal y D. Agudelo Vélez, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Spielberger, C. D. (2009). *STAIC. Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado / Rasgo en Niños* (N. Seisdedos, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.

Spielberger, C. D. (2009). *STAXI-NA. Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes* (V. del Barrio y A. Aluja, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Thurstone, L. L. (2013). *Formas Idénticas-R* (A. Cordero, N. Seisdedos, M. González y M. V. de la Cruz, adaptadores). Madrid: TEA Ediciones.

Thurstone, L. L. y Yela, M. (2012). *CARAS-R. Test de Percepción de Diferencias - Revisado.* Madrid: TEA Ediciones.

Tobal, J. J. M. y Cano, A. R. (2002). *ISRA. Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.* Madrid: TEA Ediciones.

Trianes, M. V., Blanca, M. J., Fernández-Baena, F. J., Escobar, M. y Maldonado, E. F. (2011). *IECI. Inventario de Estrés Cotidiano Infantil.* Madrid: TEA Ediciones.

Urbina, S. (2007). *Claves para la evaluación con tests psicológicos.* Madrid: TEA Ediciones.

Vogel, E. B. (2009). *El Planeta de los Psimon.* Madrid: TEA Ediciones.

# Apéndice A
# Listado de ítems

## A.1. Listado de ítems de las versiones familia y escuela ordenados por escala

| | Familia | | | Escuela | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Infantil | Primaria | Secundaria | Infantil | Primaria | Secundaria |
| **AGR. Agresión** | | | | | | |
| Acosa a otros compañeros. | | | | | | **120** |
| Amenaza. | **78** | **124** | **37** | **107** | **38** | **27** |
| Dice cosas molestas o desagradables a los demás. | | 76 | 86 | | 125 | 104 |
| Empuja a otros niños. | 119 | 32 | | 78 | 44 | |
| Es agresivo. | 55 | 92 | 54 | 87 | 60 | 34 |
| Insulta. | 41 | 18 | 32 | 39 | 21 | 9 |
| Intimida a otros. | **84** | **56** | **69** | **47** | **77** | **58** |
| Pega a otros niños. | 104 | 102 | | 64 | 93 | |
| Se divierte molestando a otros. | | | **123** | | | **129** |
| Se mete en peleas. | | 65 | 117 | | 109 | 91 |
| Sus amigos o compañeros le tienen miedo. | | | ***149*** | | | |
| Sus compañeros le tienen miedo. | | | | | | **80** |
| **AIS. Aislamiento** | | | | | | |
| Es solitario. | 46 | 51 | 43 | | | |
| Está solo durante los cambios de clase. | | | | 110 | 89 | 33 |
| Está solo. | **76** | **36** | **68** | **41** | **73** | **68** |
| *Evita hacer actividades con otras personas de su edad.* | | | 129 | | | |
| Evita hacer actividades con sus compañeros. | | | | | | 84 |
| Evita jugar o hacer actividades con otros niños. | 13 | 75 | | 80 | 116 | |
| Evita relacionarse con otras personas de su edad. | | | 23 | | | |
| Evita relacionarse con otros niños. | 124 | 100 | | 58 | 105 | |
| Evita relacionarse con sus compañeros. | | | | | | 117 |
| Le gusta más jugar él solo que con otros niños. | 66 | | | | | |
| Parece incómodo cuando está con otras personas de su edad. | | | 18 | | | 11 |
| Parece incómodo cuando está con otros niños de su edad. | 114 | 87 | | 117 | 119 | |
| Pasa mucho tiempo haciendo actividades en solitario. | | 16 | 95 | 11 | 22 | 94 |
| Permanece solo durante los recreos. | | | | **69** | **18** | **43** |
| Se aísla de los demás. | 21 | 28 | 147 | 28 | 30 | 63 |
| **ALI. Problemas de la conducta alimentaria** | | | | | | |
| Come a escondidas cuando cree que no le ve nadie. | | | 82 | | | |
| Dice que odia su cuerpo. | | | **66** | | | |
| Hace ejercicio de forma excesiva para adelgazar. | | | 9 | | | |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.1. Listado de ítems de las versiones familia y escuela ordenados por escala (continuación)

| | Familia | | | Escuela | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Infantil | Primaria | Secundaria | Infantil | Primaria | Secundaria |
| Parece que pierde el control cuando se pone a comer. | | | 108 | | | |
| Se avergüenza de su aspecto o de su figura. | | | 47 | | | |
| Se da atracones de comida cuando está desanimado. | | | 122 | | | |
| Se obsesiona con adelgazar. | | | 146 | | | |
| Siente pánico a ganar peso. | | | 20 | | | |
| Vomita después de las comidas. | | | **87** | | | |
| **ANS. Ansiedad** | | | | | | |
| Es inseguro. | 113 | 23 | 40 | 89 | 123 | 69 |
| Es miedoso. | 11 | 31 | 12 | 106 | 118 | 133 |
| Evita algunas situaciones porque le ponen muy nervioso. | 30 | 50 | 28 | 114 | 99 | 124 |
| Las preocupaciones le duran mucho tiempo. | 120 | 116 | 74 | 85 | 108 | 47 |
| Le da demasiadas vueltas a las cosas. | | 38 | 145 | | 13 | 3 |
| Se asusta con facilidad. | 6 | 8 | 7 | 9 | 7 | 15 |
| Se preocupa por cosas sin importancia. | | 101 | 135 | | 29 | 19 |
| Se preocupa por las cosas antes de que pasen. | 81 | 15 | 113 | 68 | 78 | 76 |
| Se preocupa. | 40 | | | 16 | | |
| Siente pánico ante ciertas cosas. | 103 | 90 | 96 | 56 | 52 | 55 |
| Tiene algunos miedos exagerados. | 54 | 59 | 67 | 37 | 70 | 92 |
| Tiene mucho miedo a cometer errores. | 62 | 74 | 142 | 26 | 23 | 108 |
| **ANT. Conducta antisocial** | | | | | | |
| Falta a clase sin permiso. | | | 36 | | | 40 |
| Hace cosas ilegales. | | | **124** | | | **119** |
| Hace cosas peligrosas en su tiempo libre. | | | **128** | | | **137** |
| Miente. | | | **33** | | | **14** |
| Roba. | | | **71** | | | **89** |
| Se mete en problemas graves. | | | **89** | | | **60** |
| Se queda con cosas que no son suyas. | | | 39 | | | 65 |
| Se relaciona con gente problemática. | | | 61 | | | 30 |
| Se va de casa durante períodos largos y no sé dónde está. | | | 116 | | | |
| Tiene problemas con la policía o con la justicia. | | | **100** | | | **106** |
| **APE. Dificultades de apego** | | | | | | |
| Cuando está conmigo está muy irritable. | 15 | | | | | |
| Cuando se hace daño o se encuentra mal no quiere que le toquemos. | **112** | | | | | |
| Es cariñoso conmigo. | 128 | | | | | |
| Evita mirarme a la cara cuando le hablo o le tomo en brazos. | 121 | | | | | |
| Me rechaza cuando intento calmarle. | **87** | | | | | |
| Rechaza los besos u otras muestras de cariño. | 70 | | | | | |
| Se muestra frío o distante. | 31 | | | | | |
| **APR. Problemas de aprendizaje** | | | | | | |
| Cuando escribe, comete muchos errores. | | | | | 94 | 20 |
| Cuando lee, comete muchos errores (se equivoca, cambia las letras o las palabras, se las inventa...). | | | | | 72 | |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.1. Listado de ítems de las versiones familia y escuela ordenados por escala *(continuación)*

| | Familia | | | Escuela | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Infantil | Primaria | Secundaria | Infantil | Primaria | Secundaria |
| Le cuesta mucho aprender cosas nuevas. | | | | | 87 | 54 |
| Le cuesta mucho entender los problemas matemáticos. | | | | | 37 | 114 |
| Lee mucho más lento que sus compañeros, de forma poco fluida. | | | | | 55 | 131 |
| Necesita ayuda para entender las explicaciones de clase. | | | | | | 81 |
| Su lectura es comprensiva, entiende lo que lee. | | | | | 8 | |
| **ASC. Ansiedad social** | | | | | | |
| Cuando habla con personas poco conocidas, utiliza un tono bajo o le tiembla la voz. | 93 | 113 | 63 | | | |
| Cuando habla en clase, utiliza un tono bajo o le tiembla la voz. | | | | 113 | 122 | 135 |
| Es muy tímido. | 57 | 42 | 27 | 44 | 47 | 48 |
| Es vergonzoso. | 4 | 4 | 8 | 4 | 4 | 6 |
| Le da miedo hacer el ridículo. | | 69 | 46 | | 74 | 71 |
| Le da vergüenza hablar en voz alta en clase. | | | | 109 | | |
| Procura pasar desapercibido. | 17 | 126 | 77 | 73 | 90 | 107 |
| Se muestra muy tímido ante personas poco conocidas. | 39 | | | | | |
| Se pone nervioso cuando los demás le miran. | 26 | 27 | 13 | 22 | 25 | 16 |
| Se pone nervioso cuando tiene que hablar con otras personas. | | | 85 | | | |
| Se pone nervioso cuando tiene que hablar con otros niños. | 67 | 85 | | | | |
| Se pone nervioso cuando tiene que hablar en clase. | | | | | 112 | 113 |
| **ATE. Problemas de atención** | | | | | | |
| Comete errores por descuido o distracción. | 92 | 43 | 94 | 116 | | |
| *Cuando realiza una tarea pasa por alto aspectos importantes por descuido.* | | | | | *66* | 52 |
| Cuesta captar su atención aunque se le hable directamente a la cara. | 75 | 26 | 81 | | | |
| Escucha atentamente lo que dice el profesor durante la clase. | | | | 3 | 2 | 4 |
| *Está más pendiente* de lo que ocurre a su alrededor que de lo que tiene que hacer. | 36 | 47 | *34* | 62 | 17 | *99* |
| Le cuesta mantener su atención en lo que está haciendo. | 102 | 114 | 133 | 57 | 106 | 134 |
| Le cuesta trabajar en la misma tarea durante mucho tiempo. | 117 | 98 | 16 | | | |
| Olvida cosas importantes al poco tiempo de habérselas dicho. | 3 | 3 | 4 | | | |
| Olvida las tareas y encargos que tenía que hacer. | | | | 14 | | |
| Olvida traer a clase las cosas que necesitará durante el día. | | | | | 100 | 66 |
| Pasa de una actividad a otra sin terminar ninguna. | 12 | 67 | 21 | 35 | 14 | 121 |
| Persiste en el mismo error una y otra vez. | 28 | 84 | 105 | 19 | 79 | 42 |
| Pierde objetos personales (cuadernos, lápices, el abrigo...). | | | | 102 | 57 | |
| *Pierde objetos personales* (libros, lápices, las llaves...). | | | | | | 26 |
| Presta poca atención a los detalles. | 50 | 10 | 55 | 83 | 33 | 82 |
| **DEP. Depresión** | | | | | | |
| Dice que hace todo mal. | 89 | 104 | 64 | | | |
| Está muy serio. | 7 | 7 | 5 | 8 | 5 | 7 |
| Está sin energías, como apagado. | 56 | 97 | 70 | | | |
| Está triste. | 109 | 63 | 131 | 115 | 53 | 126 |
| Hace las cosas sin ganas, como si no tuviera energía. | 96 | 82 | 110 | 95 | 69 | 101 |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.1. Listado de ítems de las versiones familia y escuela ordenados por escala (continuación)

| | Familia | | | Escuela | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Infantil | Primaria | Secundaria | Infantil | Primaria | Secundaria |
| Las cosas le hacen menos ilusión que antes. | 125 | 12 | 44 | 71 | 107 | 57 |
| Parece apagado. | 24 | 34 | 10 | 12 | 27 | 31 |
| Parece apático, sin ganas. | 34 | 45 | 25 | 23 | 41 | 49 |
| Parece desanimado. | 14 | 21 | 103 | 32 | 95 | 78 |
| Su mirada es triste, sin brillo. | 68 | 117 | 138 | 53 | 86 | 93 |
| **DES. Conducta desafiante** | | | | | | |
| Desobedece. | 32 | 73 | 49 | 40 | 35 | 41 |
| Hace cosas para ponerme a prueba o desafiarme. | 47 | 64 | 60 | 59 | 58 | 67 |
| Le dan igual los castigos o las amenazas. | | | **143** | | | **116** |
| Protesta por todo lo que le digo. | 19 | | | 49 | | |
| Respeta las normas en casa. | | 30 | 24 | | | |
| Se enfrenta a los profesores o al personal del colegio. | | | 127 | | | 56 |
| Se enfrenta a mí cuando le regaño. | 97 | 107 | 112 | 103 | 103 | 130 |
| Se enfrenta o contesta con malas formas a otros adultos. | 86 | 93 | 102 | 88 | 85 | 105 |
| Se niega a hacer las cosas que le pido. | 72 | 49 | 76 | 76 | 68 | 90 |
| **EST. Disposición al estudio** | | | | | | |
| Lleva sus tareas y deberes al día. | | 5 | 2 | | 39 | 73 |
| Muestra interés por aprender cosas nuevas. | | | | | 56 | |
| Piensa que estudiar sirve para poco. | | 119 | 78 | | | |
| Repasa lo que ha estudiado o las tareas escolares que ha hecho. | | 71 | 50 | | | |
| Se esfuerza en los estudios. | | | | | 26 | 10 |
| Se esfuerza en sus estudios. | | 37 | 137 | | | |
| Tiene interés en saber cómo estudiar mejor. | | | 42 | | | 125 |
| **HIP. Hiperactividad-impulsividad** | | | | | | |
| Actúa de forma impulsiva. | 88 | | 48 | | 20 | 102 |
| Corre por lugares en los que sabe que no puede hacerlo (p. ej., en la casa, en las tiendas...). | 25 | | | | | |
| Corre por lugares en los que sabe que no puede hacerlo (p. ej., en los pasillos del colegio, en el aula...). | | | | 42 | | |
| Cuando está en la mesa juguetea constantemente con los cubiertos o con lo que haya encima de ella. | 18 | 61 | | | | |
| Cuando está en su mesa juguetea constantemente con los lápices u otros materiales. | | | | 118 | 101 | 74 |
| Cuando está sentado no deja de moverse en la silla. | | | 130 | | 117 | 51 |
| Cuando paseamos por la calle no para de correr y de subirse a cualquier sitio. | | 48 | | | | |
| Es muy inquieto. | 8 | 6 | 3 | 6 | | 2 |
| Es tan activo que molesta a otras personas. | | | 65 | | | |
| Es tan activo que molesta a otros compañeros. | | | | | | 24 |
| Hace o dice lo primero que pasa por su cabeza. | | | 88 | 50 | 40 | 95 |
| Interrumpe a otras personas cuando están hablando. | 44 | | 109 | 10 | | 18 |
| Interrumpe la clase con comentarios o preguntas inoportunas. | | | | | 49 | 136 |

**Nota**: Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.1. Listado de ítems de las versiones familia y escuela ordenados por escala (continuación)

| | Familia | | | Escuela | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Infantil | Primaria | Secundaria | Infantil | Primaria | Secundaria |
| Le cuesta esperar y respetar los turnos. | 60 | 33 | 11 | 97 | 16 | |
| Le cuesta hacer las cosas despacio. | 110 | | 72 | 65 | | |
| Le cuesta permanecer sentado aunque sea poco tiempo. | 77 | | | | | |
| Le cuesta trabajar en silencio. | | | | | | 122 |
| Lo pasa mal cuando tiene que estar quieto mucho tiempo (p. ej., en un restaurante o en una sala de espera). | | 20 | | | | |
| Responde a los ejercicios sin terminar de leer los enunciados. | | | | | 128 | |
| Responde precipitadamente, sin pensar mucho la respuesta. | | 103 | 151 | 20 | 63 | 46 |
| Se entromete en las conversaciones de otras personas. | | 115 | | | | |
| Se levanta de la silla muchas veces cuando no debe (p. ej., durante las comidas, cuando estudia...). | | 99 | 22 | | | |
| Se levanta de la silla muchas veces cuando no debe (p. ej., en clase, en el comedor). | | | | 84 | 82 | |
| Se muestra impaciente. | 123 | 14 | | 104 | 9 | |
| *Toca todo lo que ve en la casa de otras personas o en los comercios.* | 106 | 78 | | | | |
| **IEM. Inteligencia emocional** | | | | | | |
| Cuando me siento mal, se da cuenta. | 73 | 66 | 99 | | | |
| Expresa adecuadamente sus emociones (p. ej., «Estoy triste por algo que me han dicho»). | 35 | 35 | 19 | 5 | 3 | 5 |
| Intenta consolar a los demás cuando se sienten mal. | 22 | | | 121 | | |
| Le cuesta explicar por qué está triste cuando se le pregunta. | | | | 96 | 59 | 61 |
| Le cuesta expresar sus emociones. | 83 | 94 | 114 | 51 | 50 | 39 |
| Nota cuando los demás están preocupados y les pregunta qué les pasa. | 118 | 122 | 15 | 112 | 96 | 87 |
| Presta atención a cómo se sienten los demás. | | 17 | 152 | | 131 | 110 |
| Sabe ponerse en el lugar del otro. | | *80* | *144* | | *121* | *140* |
| Se da cuenta cuando alguien se siente mal. | 130 | 127 | 75 | 15 | 10 | 17 |
| **INU. Comportamiento inusual** | | | | | | |
| Cuando habla dice cosas incoherentes o sin sentido. | | | **111** | | **65** | **64** |
| Dice cosas extrañas o llamativas. | | 83 | 126 | | 48 | 77 |
| Habla con un ritmo o un tono de voz extraños. | 80 | 19 | 92 | 21 | 28 | 35 |
| Hace gestos raros o exagerados con la cara mientras habla. | | 62 | | | | |
| Parece no darse cuenta de que hay personas a su alrededor. | | | | 74 | | |
| Repite lo último que se le dice. | 65 | | | | | |
| Repite una y otra vez los mismos movimientos sin sentido. | 100 | 44 | | 67 | 110 | |
| Se balancea rítmicamente sobre sí mismo sin razón aparente. | **58** | | | **111** | | |
| Se comporta de forma rara o peculiar. | 20 | 96 | 41 | 91 | 120 | 127 |
| Sus intereses son extraños e inusuales. | 115 | 39 | 52 | 55 | 31 | 29 |
| Tiene pensamientos o razonamientos extraños. | | 105 | 150 | | 75 | 88 |
| Ve u oye cosas que no existen. | | | **73** | | | **111** |
| Vocaliza sonidos sin sentido de manera repentina y repetitiva. | 42 | 125 | | 31 | 102 | |
| **IRA. Problemas de control de la ira** | | | | | | |
| Cuando se enfada o enoja golpea los muebles o a otras personas. | | | | | **61** | |

**Nota**: Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.1. Listado de ítems de las versiones familia y escuela ordenados por escala (continuación)

| | Familia | | | Escuela | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Infantil | Primaria | Secundaria | Infantil | Primaria | Secundaria |
| Cuando se enfada o enoja golpea los muebles o da portazos. | 122 | 58 | 84 | 38 | | 62 |
| Cuando se enfada o enoja, grita a los demás. | 71 | 53 | 93 | 81 | 46 | 22 |
| Explota con facilidad. | 43 | 81 | 107 | 94 | 113 | 118 |
| Pierde el control cuando se enfada o enoja. | **59** | **95** | **141** | **105** | **76** | **103** |
| Se pone furioso. | 27 | 108 | 38 | 63 | 32 | 70 |
| Tiene ataques de ira repentinos. | 79 | 40 | 51 | 54 | 24 | 36 |
| Tira o rompe cosas cuando se enfada o enoja. | 99 | 120 | 120 | 18 | 104 | 85 |
| **REG. Problemas de regulación emocional** | | | | | | |
| Cambia de humor con mucha rapidez. | 16 | 11 | 17 | 27 | 12 | 25 |
| Le afectan mucho cosas sin importancia. | 105 | 57 | 97 | 66 | 83 | 75 |
| Le cuesta controlar sus emociones. | 116 | 106 | 140 | 108 | 111 | 97 |
| Se deja llevar por sus emociones. | 74 | 89 | 106 | 79 | 88 | 53 |
| Su humor cambia mucho a lo largo del día. | 38 | 22 | 35 | 43 | 34 | 13 |
| Sus reacciones emocionales son impredecibles. | 61 | 60 | 62 | 46 | 71 | 32 |
| Tiene emociones muy intensas (alegría, llanto, enfados...). | 129 | 128 | 153 | 120 | 130 | 139 |
| **RET. Retraso en el desarrollo** | | | | | | |
| Aprende las cosas más despacio que otros niños de su edad. | 45 | | | | | |
| Hay que explicarle varias veces las cosas para que las entienda. | 49 | | | 75 | | |
| Le cuesta expresar lo que quiere decir. | 91 | | | 48 | | |
| Le cuesta hacer cosas que otros niños de su edad hacen. | 63 | | | | | |
| Le cuesta pronunciar algunas palabras o sonidos. | 23 | | | | | |
| Muestra un comportamiento más infantil de lo que corresponde a su edad. | | | | 101 | | |
| Necesita más ayuda que otros niños para aprender cosas nuevas. | | | | 92 | | |
| Se le caen las cosas de las manos o las manipula torpemente. | | | | 33 | | |
| Se muestra más torpe que otros niños de su edad. | 9 | | | 24 | | |
| Tiene dificultades en el habla. | 94 | | | 61 | | |
| **RIG. Rigidez** | | | | | | |
| Le cuesta adaptarse a situaciones novedosas. | 85 | 88 | 29 | 2 | 84 | 28 |
| Le molesta mucho que algo cambie sus rutinas. | | | 115 | | | 50 |
| Le molesta que haya cambios en su entorno. | 53 | 70 | 45 | 72 | 36 | 123 |
| Le molestan mucho los cambios de planes. | | | 119 | | | 79 |
| Necesita mucho tiempo para adaptarse a las personas que conoce poco (p. ej., un nuevo profesor, un nuevo cuidador...). | | 54 | | 17 | | |
| Se adapta bien a los cambios en las rutinas diarias. | 2 | 2 | | | 127 | |
| Se adapta con facilidad a los juegos de otros niños. | 98 | | | 86 | 11 | |
| Se bloquea con facilidad. | 37 | 25 | 56 | 34 | 45 | 98 |
| Se pone muy nervioso cuando surge algún imprevisto. | | 110 | 80 | | 91 | 44 |
| **SOC. Integración y competencia social** | | | | | | |
| Es amable. | 126 | 52 | 79 | 70 | | |
| Es generoso y comparte. | | | | 122 | | |
| Es simpático con los que le rodean. | 131 | 129 | 154 | 77 | 43 | 59 |

**Nota**: Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.1. Listado de ítems de las versiones familia y escuela ordenados por escala (continuación)

| | Familia | | | Escuela | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Infantil | Primaria | Secundaria | Infantil | Primaria | Secundaria |
| Es sociable. | 52 | 91 | 139 | 93 | 97 | 83 |
| Hace amigos con facilidad. | 107 | 41 | 59 | 45 | 54 | 38 |
| Los demás le avisan para salir o hacer planes. | | | 90 | | | |
| Los demás lo eligen para hacer actividades. | | | | 100 | 124 | 109 |
| Se integra con facilidad en los grupos. | | 121 | 125 | | 129 | 141 |
| Se lleva bien con los demás. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Se pone de acuerdo con otras personas para hacer actividades en común. | | 79 | | | 15 | 138 |
| Si hay niños cerca, intenta unirse a sus juegos. | 33 | 112 | | 25 | 62 | |
| Sonríe. | 90 | | | | | |
| Tiene amigos íntimos. | | | **31** | | | **115** |
| **SOM. Quejas somáticas** | | | | | | |
| Dice que tiene náuseas o ganas de vomitar. | 111 | 118 | 148 | 90 | 81 | 37 |
| Exagera sus molestias físicas para que le hagan más caso. | 82 | 46 | 53 | 99 | 115 | 128 |
| Se queja de dolores de cabeza. | 51 | 24 | 26 | 29 | 51 | 12 |
| Se queja de dolores de vientre o estómago. | 5 | 9 | 6 | 7 | 6 | 8 |
| Se queja de dolores musculares en alguna parte del cuerpo. | 127 | 111 | 134 | 52 | 67 | 23 |
| Se queja de estar enfermo aunque el médico dice que todo está bien. | 95 | 77 | 118 | | | |
| Se queja de estar enfermo aunque sus padres dicen que todo está bien. | | | | 119 | 126 | 132 |
| Se queja de molestias corporales (dolores, picores...). | 64 | 86 | 98 | 82 | 92 | 100 |
| **SUS. Consumo de sustancias** | | | | | | |
| Creo que bebe demasiado alcohol. | | | **83** | | | |
| Creo que consume drogas. | | | **121** | | | |
| Ha llegado a casa borracho. | | | **101** | | | |
| Ha llegado a casa oliendo a alcohol. | | | 57 | | | |
| **Otros ítems** | | | | | | |
| Dice que le gustaría morirse. | | **68** | **91** | | **42** | **45** |
| Duerme mal. | **10** | **29** | **30** | | | |
| Parece muy nervioso sin motivo aparente. | **29** | **13** | **14** | **13** | **19** | **72** |
| Se lesiona a sí mismo. | **69** | **109** | **136** | **30** | **114** | **86** |
| Sus compañeros de clase le aíslan. | **101** | **72** | **104** | **60** | **98** | **96** |
| Sus compañeros le insultan o se burlan de él. | **48** | **55** | **58** | **36** | **64** | **112** |
| Tiene miedo de algún compañero de clase. | **108** | **123** | **132** | **98** | **80** | **21** |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.2. Listado de ítems del ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) ordenados por escala

| | |
|---|---|
| **ANS. Ansiedad** | |
| Me dan mucho miedo algunas cosas. | 4 |
| Me da miedo hacer mal las cosas o equivocarme. | 9 |
| Me pongo nervioso por cosas sin importancia. | 14 |
| Me preocupo mucho por las cosas que me puedan ocurrir. | 20 |
| Soy miedoso. | 28 |
| Me dicen que me preocupo demasiado. | 34 |
| Tengo pesadillas por las noches. | 45 |
| Tengo miedo de que nos pase algo malo a mí o a mi familia. | 50 |
| Me preocupo o me agobio demasiado. | 59 |
| Me pongo muy nervioso cuando me tengo que separar de mis padres. | 66 |
| Cuando me pasa algo malo, me quedo pensando en ello mucho tiempo. | 72 |
| **ATE. Problemas de atención** | |
| En clase me distraigo mucho mirando por la ventana o a otros compañeros. | 7 |
| Me dicen que me despisto mucho. | 18 |
| Me dicen que no presto atención. | 37 |
| Me dicen que tengo que poner más atención en las cosas que hago. | 52 |
| Me cuesta mucho concentrarme y prestar atención. | 71 |
| **AUT. Autoestima** | |
| Me gusta cómo soy. | 1 |
| Soy bueno. | 13 |
| Soy guapo. | 17 |
| Creo que soy un poco tonto. | 25 |
| Creo que soy malo. | 30 |
| Pienso que soy un desastre. | 41 |
| Me gustaría ser otra persona. | 51 |
| Todo está mal en mí. | 62 |
| Pienso que soy inútil. | 69 |
| Soy listo. | 73 |
| Soy simpático. | 76 |
| **COM. Problemas con los compañeros** | |
| Se ríen de mí en el colegio. | 11 |
| Me pegan en el colegio. | 23 |
| Los demás niños me tratan mal. | 32 |
| Me insultan en el colegio. | 46 |
| Los demás niños me dejan solo. | 56 |
| **PCO. Problemas de conducta** | |
| Me dicen que soy desobediente. | 8 |
| Contesto mal a mis padres o a los profesores. | 21 |
| Hago cosas que mis padres o mis profesores me han prohibido. | 24 |
| Me peleo con otros niños. | 36 |
| Insulto a otros niños. | 44 |
| Me porto mal en clase. | 49 |
| Me porto mal con mis padres. | 57 |
| Pego a otros cuando me enfado (enojo). | 65 |

## A.2. Listado de ítems del ejemplar Primaria-Autoinforme (6 a 8 años) ordenados por escala (continuación)

| | |
|---|---|
| **DEP. Depresión** | |
| Me siento cansado, sin fuerzas. | 3 |
| Muchas veces me siento triste. | 10 |
| Muchas veces tengo ganas de llorar. | 15 |
| *Todo me sale mal.* | 22 |
| Pienso en cosas que me ponen triste. | 27 |
| Cuando estoy triste, me dura mucho tiempo. | 39 |
| La vida es triste. | 43 |
| Tengo muy mala suerte. | 48 |
| Me encuentro sin ganas de salir a jugar. | 54 |
| Me siento muy solo. | **58** |
| Me siento culpable. | **61** |
| Me siento sin energía, como apagado. | 67 |
| **FAM. Problemas familiares** | |
| Mis padres me quieren mucho. | 2 |
| Siento que mis padres me tienen algo abandonado. | **19** |
| Tengo problemas en casa. | **33** |
| En mi casa hay peleas. | **47** |
| *Soy muy importante para mi familia.* | 53 |
| A mis padres les molesta todo lo que hago. | 63 |
| Mis padres me gritan mucho. | 68 |
| Mis padres me hacen caso y me escuchan. | 75 |
| **HIP. Hiperactividad-impulsividad** | |
| Me dicen que no sé estar quieto. | 6 |
| Mis profesores piensan que soy muy nervioso e inquieto. | 12 |
| Me llaman la atención porque corro o salto donde no debo. | 29 |
| Me llaman la atención en clase porque no paro de moverme. | 35 |
| *Me dicen que interrumpo a los demás y que no dejo hablar.* | 42 |
| Me dicen que no tengo paciencia, que soy muy impaciente. | 60 |
| Respondo antes de que llegue mi turno. | 74 |
| **IRA. Problemas de control de la ira** | |
| Los enfados (enojos) me duran mucho. | 5 |
| Grito cuando me enfado (enojo). | 16 |
| Me dicen que tengo muy "mal genio". | 26 |
| Doy portazos o golpes cuando me enfado (enojo). | 31 |
| Me enfado (enojo) mucho. | 40 |
| *Cuando estoy enfadado, rompo o tiro cosas.* | 55 |
| Me siento con mucha rabia dentro. | 70 |
| **Otros ítems** | |
| Me da miedo ir al colegio. | **38** |
| Odio el colegio. | **64** |
| Tengo buenos amigos. | **77** |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.3. Listado de ítems de los ejemplares Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) y Secundaria-Autoinforme ordenados por escala

| | Autoinforme | |
|---|---|---|
| | Primaria (8 a 12 años) | Secundaria |
| **AGR. Agresión** | | |
| Amenazo a otros para conseguir lo que quiero. | **120** | **103** |
| Insulto a los demás durante las discusiones. | 53 | 120 |
| Me aprovecho de los demás si puedo. | **65** | **180** |
| Me burlo de otras personas para divertirme. | **34** | **78** |
| Molesto a las personas que me caen mal. | 102 | 49 |
| Pego a otros cuando me enfado o enojo. | 126 | 139 |
| Rompo o estropeo a propósito cosas de otras personas. | **84** | **168** |
| **ALI. Problemas de la conducta alimentaria** | | |
| Creo que mi cuerpo es horrible. | | **53** |
| Cuando empiezo a comer siento que no puedo parar. | | 177 |
| Cuando me miro al espejo no me gusta lo que veo. | | 20 |
| Cuando me siento mal pienso en darme un atracón de comida. | | 152 |
| Me aterroriza la idea de ganar peso. | | 88 |
| Odio algunas partes de mi cuerpo. | | **61** |
| Pienso demasiado en la comida. | | 16 |
| Pienso en vomitar para no engordar. | | **130** |
| **ANS. Ansiedad** | | |
| Doy muchas vueltas a las cosas en mi cabeza. | 82 | 83 |
| Estoy nervioso. | 14 | 77 |
| Hay cosas que no me puedo quitar de la cabeza. | 39 | 178 |
| Las preocupaciones me duran mucho. | 64 | 35 |
| Me angustian o agobian mis problemas. | 124 | 129 |
| Me cuesta tomar decisiones | | 17 |
| Me dicen que me preocupo demasiado. | 51 | 132 |
| Me preocupo o me agobio. | 106 | 169 |
| Tengo ataques de nervios o de ansiedad. | 118 | 112 |
| Tengo miedo a equivocarme. | 25 | 43 |
| **ANT. Conducta antisocial** | | |
| Falto a clase sin permiso. | | 102 |
| Hago cosas que no son del todo legales. | | **160** |
| Me cuelo en los sitios sin pagar. | | 25 |
| Me llevo cosas de las tiendas sin pagar. | | 109 |
| Miento para conseguir lo que quiero. | | **41** |
| Paso la noche fuera de casa sin avisar. | | 136 |
| Rompo o estropeo cosas de la calle (papeleras, cristales...). | | **173** |
| Tomo dinero de mis padres sin que lo sepan. | | **70** |
| **ASC. Ansiedad social** | | |
| Lo paso mal cuando estoy con desconocidos. | 19 | 110 |
| Me da vergüenza hablar con desconocidos. | 87 | 133 |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.3. Listado de ítems de los ejemplares Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) y Secundaria-Autoinforme ordenados por escala (continuación)

| | Autoinforme | |
|---|---|---|
| | Primaria (8 a 12 años) | Secundaria |
| Me pongo nervioso cuando hay mucha gente alrededor. | 16 | 10 |
| Me pongo nervioso cuando me hablan desconocidos. | 74 | 52 |
| Me siento incómodo cuando los demás me miran. | 98 | 30 |
| Me tiembla la voz cuando hablo en un grupo. | 62 | 64 |
| Soy vergonzoso. | 5 | 5 |
| Tengo miedo de hacer el ridículo. | 37 | 98 |
| **ATE. Problemas de atención** | | |
| Me cuesta atender cuando alguien me está explicando algo. | 127 | 65 |
| Me cuesta concentrarme. | 9 | 117 |
| Me cuesta mantener la atención durante mucho tiempo. | | 91 |
| Me despisto y cometo muchos errores sin darme cuenta. | 77 | 183 |
| Me dicen que no pongo atención cuando me hablan. | 115 | 39 |
| Me dicen que soy muy despistado. | 97 | 31 |
| Me dicen que tengo que poner más atención en las cosas que hago. | 55 | 155 |
| Me distraigo fácilmente. | 6 | 8 |
| Mis profesores dicen que no presto atención en clase. | 23 | 150 |
| Se me olvidan en casa cosas que tenía que llevar al colegio. | 45 | |
| Se me olvidan las cosas. | 30 | 12 |
| **AUT. Autoestima** | | |
| Confío en mí mismo. | | 29 |
| Creo que tengo muchas cualidades buenas. | 20 | 187 |
| Creo que valgo menos que los demás. | 93 | 153 |
| Me considero guapo. | 121 | 179 |
| Me gusta cómo soy. | 1 | 1 |
| Me siento bien conmigo mismo. | 133 | |
| Me siento orgulloso de mí mismo. | 52 | 15 |
| Me siento tonto. | 103 | 84 |
| **BUS. Búsqueda de sensaciones** | | |
| Hago locuras para divertirme. | | 146 |
| Me atraen las situaciones peligrosas. | | 116 |
| Me gusta probar cosas nuevas, aunque puedan ser peligrosas. | | 105 |
| Me gustan las emociones fuertes. | | 22 |
| Me gustan las fiestas locas e impredecibles. | | 157 |
| Me resulta emocionante hacer cosas peligrosas. | | 60 |
| **CNC. Conciencia de los problemas** | | |
| Hay cosas que van mal en mi vida y necesitaría ayuda. | | **118** |
| Lo estoy pasando mal y necesitaría que me ayudaran. | | **145** |
| Muchos de mis problemas son por mi actitud. | | 68 |
| Necesito ayuda. | | 92 |
| Pienso que tengo que cambiar, aunque me cueste mucho. | | 32 |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.3. Listado de ítems de los ejemplares Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) y Secundaria-Autoinforme ordenados por escala (continuación)

| | Autoinforme | |
|---|---|---|
| | Primaria (8 a 12 años) | Secundaria |
| Pienso que tengo que hacer cambios importantes en mi vida. | | 156 |
| Soy consciente de que tengo que cambiar algunas cosas de mí y estoy dispuesto. | | 46 |
| **COM. Problemas con los compañeros** | | |
| Algunos compañeros me insultan o ridiculizan por el teléfono o por Internet. | | **96** |
| Algunos compañeros me obligan a hacer cosas que no quiero. | 54 | **37** |
| Algunos compañeros me ponen en ridículo. | | 182 |
| Los demás se ríen de mí en el colegio o instituto. | | 73 |
| Me amenazan en el colegio o instituto. | | **163** |
| Me insultan en el colegio o instituto. | | **115** |
| Me insultan en el colegio. | **99** | |
| Me pegan en el colegio o instituto. | | 147 |
| Me pegan en el colegio. | **117** | |
| Mis compañeros de clase me ignoran. | 18 | 24 |
| Mis compañeros de clase me tratan mal. | 71 | |
| Se ríen de mí en el colegio. | 86 | |
| Tengo miedo de algún compañero de clase. | **35** | |
| **DEP. Depresión** | | |
| Disfruto de las cosas menos que antes. | | 14 |
| Estoy triste. | 29 | 162 |
| Hago todo mal. | 108 | 27 |
| Me cuesta encontrar cosas con las que me divierta de verdad. | 22 | |
| Me siento culpable. | **32** | **75** |
| Me siento mal. | 88 | 82 |
| Me siento solo. | **47** | **137** |
| Pienso que mi vida no tiene sentido. | **66** | **141** |
| Quiero morirme. | **96** | **124** |
| Siento que a nadie le importa lo que hago. | **50** | **50** |
| Siento que nada me importa. | | **85** |
| Sufro mucho. | **125** | **38** |
| Tengo ganas de llorar. | 78 | 111 |
| Tengo mala suerte. | 7 | 6 |
| Tengo pocas energías. | 10 | 58 |
| **DES. Conducta desafiante** | | |
| Contesto mal a mis padres o a los profesores. | 40 | 62 |
| Cuando mis padres me mandan algo, digo que no me da la gana. | 128 | 158 |
| Hago lo que me da la gana aunque me castiguen. | **104** | **127** |
| Si mis padres me prohíben algo, lo hago más todavía. | 76 | |
| **ESC. Problemas con la escuela** | | |
| Busco excusas para no estudiar. | 114 | 87 |
| El colegio es una tontería. | 94 | |
| El colegio o instituto es una pérdida de tiempo. | | 138 |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.3. Listado de ítems de los ejemplares Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) y Secundaria-Autoinforme ordenados por escala (continuación)

| | Autoinforme | |
|---|---|---|
| | Primaria (8 a 12 años) | Secundaria |
| *Estudiar me parece un aburrimiento.* | 21 | 174 |
| Los profesores hacen que me sienta tonto. | 33 | 72 |
| Me esfuerzo en mis estudios. | 2 | 2 |
| Mis profesores solo ven lo que hago mal. | 79 | 57 |
| Odio el colegio o instituto. | | **123** |
| Odio el colegio. | **73** | |
| **ESQ. Esquizotipia** | | |
| Creo que otras personas pueden leer mis pensamientos. | | **119** |
| Los demás me dicen que soy raro. | | 45 |
| Oigo voces o sonidos extraños dentro de mi cabeza. | | **164** |
| Siento que me estoy volviendo loco. | | **149** |
| Tengo la sensación de que alguien me persigue. | | **90** |
| Tengo pensamientos e ideas extraños. | | **175** |
| Tengo sensaciones extrañas que no sé explicar. | | **79** |
| **FAM. *Problemas familiares*** | | |
| En mi casa hay peleas. | **113** | **125** |
| En mi familia se pueden hablar las cosas. | | 181 |
| Me gustaría cambiar de familia. | 69 | 40 |
| Mi familia me apoya en las cosas que hago. | 122 | 134 |
| Mis padres me gritan. | 49 | 80 |
| Mis padres me pegan. | **81** | **19** |
| Mis padres me quieren. | 8 | |
| Soy importante para mi familia. | 132 | 186 |
| Tengo problemas en casa. | **46** | **99** |
| **HIP. Hiperactividad-impulsividad** | | |
| Digo o hago las cosas sin pensar. | 131 | 47 |
| Hago lo primero que se me pasa por la cabeza. | 58 | 154 |
| Me cuesta esperar a que llegue mi turno. | 111 | 13 |
| *Me cuesta estar sin hacer nada porque me pongo nervioso.* | | 185 |
| Me cuesta estar tranquilo haciendo cosas. | 12 | 28 |
| Me cuesta permanecer sentado. | | 3 |
| Me dicen que interrumpo a los demás y que no dejo hablar. | 38 | 161 |
| Me dicen que no sé estar quieto. | 67 | 131 |
| Me dicen que soy muy impaciente. | | 67 |
| Me dicen que tengo poca paciencia. | 101 | |
| Me levanto de la silla muchas veces durante las clases. | 3 | |
| Me llaman la atención en clase porque no paro de moverme. | 26 | 100 |
| Me llaman la atención porque corro o salto donde no debo. | 91 | |
| **IRA. Problemas de control de la ira** | | |
| Cuando estoy furioso tiro o rompo objetos. | 100 | 59 |
| Doy portazos o golpes cuando me enfado o enojo. | 116 | 176 |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.3. Listado de ítems de los ejemplares Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) y Secundaria-Autoinforme ordenados por escala (continuación)

| | Autoinforme | |
|---|---|---|
| | Primaria (8 a 12 años) | Secundaria |
| Exploto con facilidad. | 90 | 56 |
| Grito cuando me enfado o enojo. | 44 | 23 |
| Me enfado o enojo con los demás. | 17 | 9 |
| Me enfado o enojo mucho cuando las cosas no salen como quiero. | 48 | 148 |
| Pierdo el control cuando me enfado o enojo. | **70** | **89** |
| Pierdo el control en las peleas. | 123 | 113 |
| **OBS. Obsesión-compulsión** | | |
| Creo que provoco desgracias solo con pensarlas. | | **167** |
| Me pongo nervioso cuando mis cosas no están perfectamente ordenadas. | | 108 |
| Siento la necesidad de hacer las cosas siempre en el mismo orden. | | 44 |
| Siento mucha angustia hasta que realizo con precisión algunas acciones. | | 66 |
| Tengo mucho miedo a ensuciarme o contaminarme. | | 101 |
| Tengo que comprobar las cosas una y otra vez para quedarme tranquilo. | | 151 |
| **PST. Sintomatología postraumática** | | |
| Me afectan mucho algunas cosas que me han pasado. | 43 | 97 |
| Me da mucha vergüenza hablar de algunas cosas que me han pasado. | | 21 |
| Me despierto por la noche con pesadillas. | **11** | **26** |
| Me han pasado cosas horribles. | **85** | **86** |
| Me vienen imágenes desagradables de cosas que me han pasado. | **27** | **42** |
| Me vienen pensamientos o imágenes a la cabeza que se repiten una y otra vez. | | **184** |
| Siento como si me viera a mí mismo desde fuera, como en una película. | **110** | **128** |
| Siento que estoy en peligro. | **59** | **140** |
| Siento que las cosas que me rodean son irreales y extrañas. | **129** | **122** |
| Tengo miedo de que nos pase algo malo a mí o a mi familia. | 72 | **170** |
| Tengo miedo de quedarme a solas con alguna persona. | **107** | **71** |
| **REG. Problemas de regulación emocional** | | |
| Cambio de humor con mucha rapidez. | 56 | |
| Hay cosas que me molestan y no sé por qué. | 112 | 34 |
| Me cuesta controlar mis emociones. | 41 | 69 |
| Me cuesta entender mis sentimientos. | 63 | 95 |
| Mi estado de ánimo cambia mucho a lo largo del día. | 95 | 171 |
| Mi estado de ánimo cambia sin saber por qué. | 31 | 51 |
| Tengo cambios de humor muy bruscos. | | 114 |
| Tengo emociones muy fuertes que no sé controlar. | 89 | 135 |
| **SOC. Integración y competencia social** | | |
| Caigo bien a la gente. | 13 | 7 |
| Cuando tengo problemas, hay personas que me escuchan. | **130** | **143** |
| Hago amigos nuevos con facilidad. | 109 | 33 |
| Los demás cuentan conmigo para hacer actividades o trabajos en grupo. | 36 | 54 |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.3. Listado de ítems de los ejemplares Primaria-Autoinforme (8 a 12 años) y *Secundaria-Autoinforme* ordenados por escala (continuación)

| | Autoinforme | |
|---|---|---|
| | Primaria (8 a 12 años) | Secundaria |
| Los demás me llaman para vernos y hacer cosas juntos. | 68 | 107 |
| Me llevo bien con los demás. | 60 | 93 |
| Me pongo de acuerdo fácilmente con mis amigos para hacer cosas juntos. | 92 | |
| Mis amigos acuden a mí cuando tienen problemas. | 24 | 172 |
| Soy sociable. | | 81 |
| Tengo amigos de verdad. | 134 | 188 |
| **SOM. Quejas somáticas** | | |
| Duermo mal. | **119** | **104** |
| Me despierto cansado por las mañanas. | 4 | 4 |
| Me duele el estómago o la tripa. | 42 | 121 |
| Me duele la cabeza. | 15 | 18 |
| Me mareo. | 75 | 48 |
| Me siento cansado. | 28 | 11 |
| Me siento enfermo. | **105** | **63** |
| Se me duermen los brazos o las piernas. | 57 | 144 |
| Tengo dolores en la espalda o los hombros. | 83 | 165 |
| **SUS. Consumo de sustancias** | | |
| Cuando estoy con mis amigos, fumo marihuana o porros. | | 142 |
| Cuando salgo a divertirme me ofrecen drogas. | | 106 |
| Cuando salgo a divertirme tomo drogas. | | **159** |
| Cuando salgo con mis amigos bebo alcohol. | | 55 |
| Mis amigos toman drogas cuando están conmigo. | | 94 |
| Necesito tomar alcohol para pasarlo bien. | | **74** |
| ***Otros ítems*** | | |
| Cometo errores imperdonables. | **61** | **126** |
| Desconfío de los demás. | | **166** |
| Lo paso mal en el colegio o instituto. | | **36** |
| Lo paso mal en el colegio. | **80** | |
| Siento que voy a perder el control de mí mismo. | | **76** |

**Nota:** Los ítems numerados en negrita son ítems críticos. Las respuestas extremas e infrecuentes a estos ítems se notificarán al final del perfil de resultados.

## A.4. Listado de ítems que puntúan en la escala Impresión negativa (NEG) en los ejemplares de familia y escuela

| Ítem | Opción de respuesta | Infantil | | Primaria | | Secundaria | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Familia | Escuela | Familia | Escuela | Familia | Escuela |
| Hace amigos con facilidad. | Nunca o casi nunca | 107 | | | | | |
| Se da cuenta cuando alguien se siente mal. | Nunca o casi nunca | | 15 | | 10 | | |
| Se esfuerza en los estudios. | Nunca o casi nunca | | | | 26 | | 10 |
| Se esfuerza en sus estudios. | Nunca o casi nunca | | | 37 | | 137 | |
| Se integra con facilidad en los grupos. | Nunca o casi nunca | | | 121 | 129 | 125 | 141 |
| Se lleva bien con los demás. | Nunca o casi nunca | | 1 | | | | |
| Cambia de humor con mucha rapidez. | Siempre o casi siempre | 16 | 27 | 11 | | 17 | 25 |
| Desobedece. | Siempre o casi siempre | | | | 35 | | |
| Dice cosas molestas o desagradables a los demás. | Siempre o casi siempre | | | 76 | | | |
| Dice que le gustaría morirse. | Siempre o casi siempre | | | 68 | 42 | | 45 |
| Duerme mal. | Siempre o casi siempre | 10 | | 29 | | 30 | |
| Empuja a otros niños. | Siempre o casi siempre | | 78 | | 44 | | |
| Explota con facilidad. | Siempre o casi siempre | | | | | | 118 |
| Hace cosas para ponerme a prueba o desafiarme. | Siempre o casi siempre | | 59 | | | | |
| Hace las cosas sin ganas, como si no tuviera energía. | Siempre o casi siempre | 96 | 95 | 82 | 69 | 110 | 101 |
| Hace o dice lo primero que pasa por su cabeza. | Siempre o casi siempre | | 50 | | 40 | 88 | 95 |
| Insulta. | Siempre o casi siempre | 41 | | | | 32 | 9 |
| Le cuesta adaptarse a situaciones novedosas. | Siempre o casi siempre | | | | | | 28 |
| Le cuesta controlar sus emociones. | Siempre o casi siempre | | | | 111 | | |
| Le cuesta esperar y respetar los turnos. | Siempre o casi siempre | 60 | 97 | 33 | 16 | 11 | |
| Le cuesta expresar sus emociones. | Siempre o casi siempre | 83 | | 94 | | 114 | 39 |
| Le molesta que haya cambios en su entorno. | Siempre o casi siempre | 53 | 72 | 70 | | 45 | |
| Miente. | Siempre o casi siempre | | | | | 33 | 14 |
| Parece muy nervioso sin motivo aparente. | Siempre o casi siempre | 29 | 13 | 13 | 19 | 14 | 72 |
| Pasa de una actividad a otra sin terminar ninguna. | Siempre o casi siempre | 12 | 35 | 67 | 14 | 21 | |
| Persiste en el mismo error una y otra vez. | Siempre o casi siempre | | | | | | 42 |
| Pierde el control cuando se enfada o enoja. | Siempre o casi siempre | 59 | 105 | 95 | 76 | 141 | |
| Repite una y otra vez los mismos movimientos sin sentido. | Siempre o casi siempre | 100 | 67 | 44 | | | |
| Se aísla de los demás. | Siempre o casi siempre | 21 | 28 | 28 | 30 | 147 | 63 |
| Se comporta de forma rara o peculiar. | Siempre o casi siempre | | | | 120 | | 127 |
| Se niega a hacer las cosas que le pido. | Siempre o casi siempre | 72 | | 49 | | 76 | 90 |
| Se pone muy nervioso cuando surge algún imprevisto. | Siempre o casi siempre | | | | 91 | | |
| Se queja de dolores musculares en alguna parte del cuerpo. | Siempre o casi siempre | | 52 | | 67 | 134 | 23 |
| Se queja de molestias corporales (dolores, picores…). | Siempre o casi siempre | 64 | | 86 | | | |
| Sus compañeros de clase le aíslan. | Siempre o casi siempre | 101 | 60 | 72 | 98 | 104 | 96 |
| Tiene algunos miedos exagerados. | Siempre o casi siempre | 54 | 37 | 59 | 70 | 67 | 92 |
| Tiene pensamientos o razonamientos extraños. | Siempre o casi siempre | | | 105 | | 150 | |

## A.5. Listado de ítems que puntúan en la escala Impresión negativa (NEG) en los ejemplares de autoinforme

| Ítem | Opción de respuesta | Autoinforme | |
|---|---|---|---|
| | | Primaria (8 a 12 años) | Secundaria |
| Hago amigos nuevos con facilidad. | Nunca o casi nunca | 109 | |
| Me esfuerzo en mis estudios. | Nunca o casi nunca | | 2 |
| Me llevo bien con los demás. | Nunca o casi nunca | | 93 |
| Me siento bien conmigo mismo. | Nunca o casi nunca | 133 | |
| Me siento orgulloso de mí mismo. | Nunca o casi nunca | | 15 |
| Cometo errores imperdonables. | Siempre o casi siempre | 61 | 126 |
| Creo que provoco desgracias solo con pensarlas. | Siempre o casi siempre | | 167 |
| Cuando estoy furioso tiro o rompo objetos. | Siempre o casi siempre | 100 | 59 |
| Hago lo que me da la gana aunque me castiguen. | Siempre o casi siempre | 104 | 127 |
| Hago locuras para divertirme. | Siempre o casi siempre | | 146 |
| Las preocupaciones me duran mucho. | Siempre o casi siempre | 64 | |
| Lo paso mal en el colegio o instituto. | Siempre o casi siempre | | 36 |
| Lo paso mal en el colegio. | Siempre o casi siempre | 80 | |
| Me cuesta concentrarme. | Siempre o casi siempre | 9 | |
| Me cuesta esperar a que llegue mi turno. | Siempre o casi siempre | | 13 |
| Me cuesta estar tranquilo haciendo cosas. | Siempre o casi siempre | 12 | |
| Me despisto y cometo muchos errores sin darme cuenta. | Siempre o casi siempre | | 183 |
| Me siento cansado. | Siempre o casi siempre | 28 | 11 |
| Me siento solo. | Siempre o casi siempre | 47 | 137 |
| Me vienen pensamientos o imágenes a la cabeza que se repiten una y otra vez. | Siempre o casi siempre | | 184 |
| Mis compañeros de clase me ignoran. | Siempre o casi siempre | 18 | 24 |
| Odio algunas partes de mi cuerpo. | Siempre o casi siempre | | 61 |
| Siento que las cosas que me rodean son irreales y extrañas. | Siempre o casi siempre | 129 | 122 |
| Siento que nada me importa. | Siempre o casi siempre | | 85 |
| Sufro mucho. | Siempre o casi siempre | | 38 |
| Tengo ataques de nervios o de ansiedad. | Siempre o casi siempre | | 112 |
| Tengo emociones muy fuertes que no sé controlar. | Siempre o casi siempre | 89 | 135 |
| Tengo mala suerte. | Siempre o casi siempre | 7 | |
| Tengo problemas en casa. | Siempre o casi siempre | 46 | 99 |

## A.6. Listado de ítems que puntúan en la escala Impresión positiva (POS) en los ejemplares de familia y escuela

| Ítem | Opción de respuesta | Infantil | | Primaria | | Secundaria | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Familia | Escuela | Familia | Escuela | Familia | Escuela |
| Cambia de humor con mucha rapidez. | Nunca o casi nunca | 16 | | 11 | | 17 | |
| Comete errores por descuido o distracción. | Nunca o casi nunca | 92 | 116 | 43 | | 94 | |
| Cuando realiza una tarea pasa por alto aspectos importantes por descuido. | Nunca o casi nunca | | | | 66 | | 52 |
| Cuando se enfada o enoja, grita a los demás. | Nunca o casi nunca | 71 | 81 | 53 | 46 | 93 | |
| Desobedece. | Nunca o casi nunca | 32 | 40 | 73 | | 49 | |
| Empuja a otros niños. | Nunca o casi nunca | 119 | 78 | | | | |
| Es miedoso. | Nunca o casi nunca | 11 | | | | | |
| Es muy inquieto. | Nunca o casi nunca | 8 | 6 | | | 3 | 2 |
| Es vergonzoso. | Nunca o casi nunca | | 4 | | | | |
| Está muy serio. | Nunca o casi nunca | | 8 | 7 | 5 | 5 | 7 |
| Le afectan mucho cosas sin importancia. | Nunca o casi nunca | 105 | | | | | |
| Le cuesta adaptarse a situaciones novedosas. | Nunca o casi nunca | | | | | | 28 |
| Le cuesta controlar sus emociones. | Nunca o casi nunca | | 108 | | 111 | | 97 |
| Le cuesta esperar y respetar los turnos. | Nunca o casi nunca | 60 | | | | | |
| Le da demasiadas vueltas a las cosas. | Nunca o casi nunca | | | 38 | 13 | 145 | 3 |
| Le da miedo hacer el ridículo. | Nunca o casi nunca | | | 69 | 74 | 46 | 71 |
| Miente. | Nunca o casi nunca | | | | | 33 | |
| Pasa de una actividad a otra sin terminar ninguna. | Nunca o casi nunca | 12 | | | | | |
| Responde precipitadamente, sin pensar mucho la respuesta. | Nunca o casi nunca | | | | | | 46 |
| Se muestra impaciente. | Nunca o casi nunca | | | 14 | 9 | | |
| Se pone muy nervioso cuando surge algún imprevisto. | Nunca o casi nunca | | | 110 | 91 | 80 | |
| Se pone nervioso cuando los demás le miran. | Nunca o casi nunca | 26 | | | | | |
| Se preocupa. | Nunca o casi nunca | | 16 | | | | |
| Se queja de molestias corporales (dolores, picores...). | Nunca o casi nunca | 64 | | 86 | | 98 | |
| Es amable. | Siempre o casi siempre | 126 | | | | | |
| Es generoso y comparte. | Siempre o casi siempre | | 122 | | | | |
| Hace amigos con facilidad. | Siempre o casi siempre | | | | | | 38 |
| Intenta consolar a los demás cuando se sienten mal. | Siempre o casi siempre | 22 | 121 | | | | |
| Los demás le avisan para salir o hacer planes. | Siempre o casi siempre | | | | | 90 | |
| Los demás lo eligen para hacer actividades. | Siempre o casi siempre | | | | 124 | | |
| Repasa lo que ha estudiado o las tareas escolares que ha hecho. | Siempre o casi siempre | | | 71 | | | |
| Sabe ponerse en el lugar del otro. | Siempre o casi siempre | | | 80 | 121 | 144 | 140 |
| Se adapta bien a los cambios en las rutinas diarias. | Siempre o casi siempre | 2 | | | | | |
| Se adapta con facilidad a los juegos de otros niños. | Siempre o casi siempre | | 86 | | | | |
| Se esfuerza en los estudios. | Siempre o casi siempre | | | | 26 | | |
| Se pone de acuerdo con otras personas para hacer actividades en común. | Siempre o casi siempre | | | 79 | | | |
| Tiene interés en saber cómo estudiar mejor. | Siempre o casi siempre | | | | | 42 | 125 |

## A.7. Listado de ítems que puntúan en la escala Impresión positiva (POS) en los ejemplares de autoinforme

| Ítem | Opción de respuesta | Autoinforme | |
|---|---|---|---|
| | | Primaria (8 a 12 años) | Secundaria |
| Desconfío de los demás. | **Nunca o casi nunca** | | 166 |
| *Digo o hago las cosas sin pensar.* | **Nunca o casi nunca** | | 47 |
| Estoy nervioso. | **Nunca o casi nunca** | 14 | 77 |
| Estudiar me parece un aburrimiento. | **Nunca o casi nunca** | 21 | 174 |
| Me afectan mucho algunas cosas que me han pasado. | **Nunca o casi nunca** | 43 | 97 |
| *Me cuesta controlar mis emociones.* | **Nunca o casi nunca** | 41 | 69 |
| Me cuesta estar tranquilo haciendo cosas. | **Nunca o casi nunca** | 12 | |
| Me distraigo fácilmente. | **Nunca o casi nunca** | 6 | 8 |
| Me enfado o enojo con los demás. | **Nunca o casi nunca** | 17 | 9 |
| *Me gustan las emociones fuertes.* | **Nunca o casi nunca** | | 22 |
| Me siento cansado. | **Nunca o casi nunca** | 28 | 11 |
| Se me olvidan las cosas. | **Nunca o casi nunca** | 30 | 12 |
| Tengo mala suerte. | **Nunca o casi nunca** | 7 | 6 |
| *Tengo miedo de hacer el ridículo.* | **Nunca o casi nunca** | 37 | 98 |
| Tengo que comprobar las cosas una y otra vez para quedarme tranquilo. | **Nunca o casi nunca** | | 151 |
| Caigo bien a la gente. | **Siempre o casi siempre** | | 7 |
| Confío en mí mismo. | **Siempre o casi siempre** | | 29 |
| *Creo que tengo muchas cualidades buenas.* | **Siempre o casi siempre** | 20 | |
| Mis amigos acuden a mí cuando tienen problemas. | **Siempre o casi siempre** | 24 | |

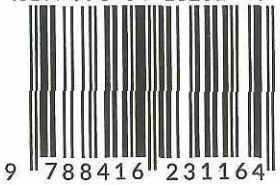
## La prueba de referencia para la evaluación de problemas de conducta y emocionales de los 3 a los 18 años

El SENA, *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes,* es un completo instrumento dirigido a la **detección de los problemas infanto-juveniles** más prevalentes y relevantes en cada etapa (Infantil, 3 a 6 años; Primaria, 6 a 12 años; y Secundaria, 12 a 18 años), adaptándose a las características, sintomatología y manifestaciones propias de cada edad.

Para cada etapa dispone de varios cuestionarios que se pueden usar de forma independiente o combinada para recabar información de **diferentes fuentes**, incluyendo al propio niño o adolescente evaluado (autoinformes), a sus padres (cuestionarios para la familia) y a sus profesores (cuestionarios para la escuela). Cada uno de ellos se responde en unos **25 minutos** y permite obtener un completo perfil que incluye no solo un amplio conjunto de **escalas de problemas** (Hiperactividad-impulsividad, Problemas de atención, Problemas de conducta, Conducta desafiante, Ansiedad, Depresión, Sintomatología postraumática...) sino también otras escalas de gran relevancia que pueden actuar como **factores de vulnerabilidad** (Problemas de regulación emocional, Aislamiento…) o **de protección** (Autoestima, Integración y competencia social, Inteligencia emocional…).

El amplio conjunto de aspectos evaluados, junto a la posibilidad de disponer de información sobre el comportamiento del niño o adolescente en diferentes contextos (p. ej., el familiar o el escolar), permiten obtener una visión panorámica y comprehensiva de la persona evaluada, identificando sus puntos fuertes (recursos) y sus puntos débiles (problemas y vulnerabilidades). Esto, unido a la sencillez de su formato de aplicación y a las ventajas y la comodidad del sistema de corrección mediante Internet, **hacen del SENA un instrumento de gran utilidad que ofrece a los profesionales de diferentes contextos (escolar, clínico, forense…) un sistema de evaluación rápido, flexible y completo.**

ISBN 978-84-16231-16-4









A la vanguardia de la evaluación psicológica ✓

**www.teaediciones.com**