

Estudio Teórico sobre la Evaluación Psicológica de Niños y Adolescentes: Una Revisión Narrativa de la Literatura

Theoretical Study on the Psychological Assessment of Children and Adolescents: A Narrative Review of the Literature

Joana da Gama¹ y Jorge Negreiros²

Resumen

Este artículo se centra en la fundamentación teórica del estudio de adaptación para la población portuguesa de la prueba psicológica *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes* (SENA). La identificación temprana de problemas de salud mental a través de la evaluación psicológica de niños y adolescentes ha sido reconocida como un beneficio en la implementación de estrategias de prevención e intervención que ayuden a su desarrollo social y emocional. La metodología aplicada se apoyó en los lineamientos para una revisión narrativa. Que ellos se presenten perspectivas relevantes sobre evaluación psicológica y lineamientos internacionales en el campo de la salud mental. Con base en la revisión, se sugiere que la evaluación psicológica de niños y adolescentes tiene los siguientes beneficios principales: (1) contribuye a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales; (2) aumentar la conciencia sobre los trastornos mentales; (3) prevenir el empeoramiento de los problemas mentales; y (4) proporcionar mecanismos específicos que faciliten su manejo emocional y conductual, a través de programas de prevención.

Palabras clave: evaluación psicológica, revisión, niños y adolescentes, SENA

Abstract

This article focuses on the theoretical foundation of the adaptation study for the Portuguese population of the psychological test *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes* (SENA). The early identification of mental health problems through psychological assessment of children and adolescents has been recognized as a benefit in the implementation of prevention and intervention strategies that help their social and emotional development. The methodology applied was supported by the guidelines for a narrative review. Relevant perspectives on psychological assessment and international guidelines in the field of mental health are presented. Based on the review, it is suggested that the psychological assessment of children and adolescents has the following main benefits: (1) it contributes to the promotion of mental health and prevention of mental disorders; (2) increases awareness of mental disorders; (3) prevents the worsening of mental problems; and (4) provides specific mechanisms that facilitate their emotional and behavioral management, through prevention programs.

Keywords: psychological assessment, review, children and adolescents, SENA

Nota del autor: No existen conflictos de interés que declarar. La correspondencia relativa a este artículo debe dirigirse a Joana da Gama, Unidad de Consulta Psicológica para Conductas Adictivas, Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación, Universidad de Porto, Rua Afredo Allen, 4200-135 Porto, Portugal.

¹Psicóloga en la Unidad de Consulta Psicológica de Conductas Adictivas, Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Oporto, Portugal. Correo: joanadagama@outlook.com.br <https://orcid.org/0000-0003-2482-8921>

² Profesor Catedrático, Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Oporto, Portugal. <https://orcid.org/0000-0001-9332-6138>

Introducción

El término *evaluación* surgió durante la Segunda Guerra Mundial. Más inclusivo que el término anterior, *testing*, introducido por Alfred Binet en 1905. A través de la Asociación Americana de Psicología (con las siglas en inglés, APA – American Psychological Association) que ofrecía sus servicios, desarrolló (con el psicólogo Lewis Terman, quien creó la prueba de inteligencia Stanford-Binet) las pruebas de inteligencia Army *Alpha* (verbal) y Army *Beta* (no verbal) para reclutas alfabetizados y analfabetos (Hilsenroth & Segal, 2004). El uso de una variedad de procedimientos e instrumentos de medición dio lugar al uso de pruebas psicológicas, concretamente para la selección de personal militar. Los contextos militares, entre otros, implican la observación del comportamiento y la aplicación de pruebas. De esta forma, la evaluación se hace a través de las pruebas como un instrumento, aplicado por evaluadores profesionales, y se destaca la importancia de esto vinculado al conocimiento, habilidad y experiencia del evaluador (Cohen et al., 2014). El proceso de evaluación es identificar la prueba más adecuada o específica a aplicar para dar respuesta a la solicitud. Este proceso de selección de pruebas implica una competencia especializada y un conocimiento general de las herramientas de evaluación disponibles y válidas para la población objetivo. La importancia de la formación de psicólogos para la administración de pruebas es fundamental, y según datos de la *International Test Commission* (con las siglas en inglés, ITC) menos del 50% de los usuarios de test no tienen formación especializada o no son psicólogos (APA, 2013; ITC, 2017). Los datos recientes sobre el uso de pruebas psicológicas en Portugal señalan que los psicólogos integran el uso de la evaluación psicológica en su práctica profesional. Esta práctica corresponde a un proceso de evaluación/diagnóstico o tamizaje, reflejando el 90% de los psicólogos (Seabra-Santo et al., 2019). En Europa, y según un estudio realizado por la *Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos* (con las siglas en inglés, EFPA – *European Federation of Psychologists' Associations*) sobre prácticas de evaluación, los psicólogos señalaron la necesidad de contar con más información técnica sobre las pruebas (Evers

et al., 2012). Esta necesidad también es considerada por psicólogos portugueses, quienes destacan la falta de evidencia internacional validada o estudios de validación de ciertas evidencias de subgrupos minoritarios (Almeida et al., 2013). Por ello, Schneider et al. (2014) entienden que un instrumento de evaluación debe ser válido no solo para el propósito de uso, sino también para la población con la que se está utilizando/administrando. Aunque algunos datos indican que la evaluación psicológica y la evaluación de la inteligencia en la infancia y la adolescencia cuentan con un mayor número y diversidad de pruebas psicológicas disponibles (Almeida et al., 2013) aún existe el uso de pruebas inapropiadas o desactualizadas, y la aplicación de los resultados o el uso por profesionales no calificados (Seabra-Santo et al., 2019). En Brasil, Reppold et al. (2020) demostraron en un estudio sobre prácticas de evaluación que las pruebas psicológicas se utilizan principalmente con fines de psicodiagnóstico. A pesar de que los profesionales tratan de mantenerse actualizados para la calificación de las evaluaciones, aún existe un número significativo de instrumentos utilizados que no cuentan con validación certificada de sus propiedades psicométricas. El creciente interés por la identificación de los problemas de salud mental en niños y adolescentes y las estrategias de intervención para su prevención proviene de reconocidos beneficios para el desarrollo socioemocional de la vida brindan una oportunidad particularmente importante para niños desde los tres años hasta la edad escolar.

Los problemas de comportamiento en niños en edad preescolar y escolar a menudo (aunque no siempre) son estables con el tiempo. Cuanto más tiempo permanezca sin tratamiento un niño en su contexto familiar, más difícil será realizar cambios significativos (Holland et al., 2017). La continuidad de problemas en niños identificados con problemas externalizantes durante los años preescolares es de aproximadamente el 50% y se predice que seguirán experimentando problemas de comportamiento con el tiempo (Campbell, 1995; Núñez-Hernández & García-Méndez, 2022). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los problemas de salud mental son responsables de casi la mitad de todos los

trastornos mentales en niños y jóvenes entre 10 y 24 años (e.g., Bernaras et al., 2019; Leong et al., 2016). Joyce-Beaulieu y Sulkowski (2015) demostraron que el refuerzo de las intervenciones de orientación dirigidas y de alta calidad pueden ayudar a estos estudiantes a permanecer en la escuela y completar su trayectoria educativa.

Los resultados de la encuesta nacional de 2017 sobre el uso de pruebas y prácticas de evaluación por parte de psicólogos escolares en los Estados Unidos indicaron que los psicólogos escolares realicen regularmente evaluaciones multimétodo para prevenir, identificar, monitorear y ajustar las dificultades de aprendizaje de niños y adolescentes y otros problemas presentes en las escuelas (Benson et al., 2019). Por estas razones, la APA (2016) señala que las evaluaciones educativas y psicológicas se encuentran entre las contribuciones más importantes de las ciencias cognitivas y del comportamiento a nuestra sociedad, proporcionando fuentes esenciales y significativas de información sobre individuos y grupos (e.g., AERA, 2014; ITC, 2010; Miller & Johnson, 2014; 2017; Weisz & Kazdin, 2017).

En definitiva, la salud mental evoluciona a lo largo del ciclo vital. Las fases iniciales de la vida proveer una oportunidad particularmente importante para promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales, ya que hasta el 50% de los trastornos mentales en adultos empezar antes de los 14 años. Los niños y adolescentes con trastornos mentales deben recibir una intervención temprana a través de intervenciones psicosociales basadas en la evidencia y otras intervenciones no farmacológicas basadas en la comunidad que eviten la institucionalización y la medicalización (MHA, 2020). Por tanto, la relevancia de la evaluación psicológica, específicamente para niños y adolescentes, está relacionada con la identificación de problemas psicológicos junto con la evaluación de factores de vulnerabilidad y recursos personales, para la prevención y orientación de intervenciones tempranas, y para obtener un proceso que permita facilitar el éxito a largo plazo del camino de los niños y adolescentes (ITC, 2017).

Objetivo de la revisión de la literatura

Las principales preocupaciones sobre el uso de instrumentos de evaluación psicología por parte de los psicólogos en su práctica profesional se refieren

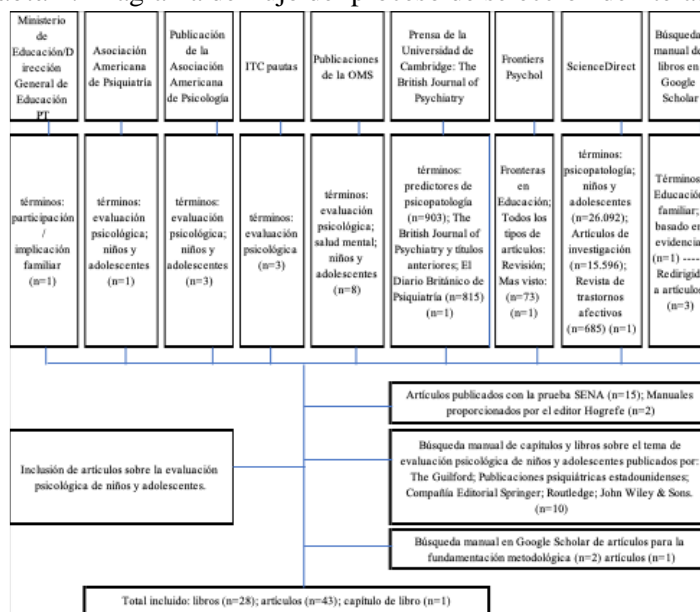
a: (a) la importancia de la existencia de unidades curriculares en los cursos de psicología en lo que se refiere a la construcción y evaluación de pruebas; (b) la necesidad de legislación y la existencia de normas en esta materia; (c) una práctica bajo la responsabilidad exclusiva de los psicólogos; (d) el uso de pruebas psicológicas materializadas a través de fotocopias de las pruebas; (e) la calidad de los instrumentos; y (f) las competencias de los usuarios (Seabra-Santo et al., 2019).

En este sentido, (i) es importante presentar recursos para que los psicólogos portugueses se beneficien de una formación especializada en el área de la evaluación psicológica y puedan hacer uso de determinadas técnicas o metodologías; (ii) la participación de profesores universitarios en la adaptación y validación de pruebas psicológicas; (iii) mejorar de las directrices técnicas y éticas en la realización de la evaluación psicológica, por parte de la Asociación Portuguesa de Psicología (con las siglas en portugués, OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses) en relación con la directrices de organismos internacionales sobre la adaptación de la evidencia psicológico; (iv) el uso de técnicos idóneos; (v) uso consciente de la evidencia; (vi) mejorar los métodos de análisis estadísticos; (vii) con un amplio conjunto de habilidades técnicas y éticas por parte del psicólogo (Almeida et al., 2013).

Los psicólogos que trabajan en el área clínica y escolar/educativa son los que más utilizan este tipo de instrumentos (Evers et al., 2012; Oakland et al., 2015). Asociado a un mayor porcentaje de uso con fines de evaluación / diagnóstico (Oakland et al., 2015; Repold et al., 2020). Como afirma Benson et al. (2019), el uso de pruebas psicológicas por parte de los psicólogos en las escuelas proporciona una evaluación que es fundamental para la toma de decisiones basadas en datos y prácticas de rendición de cuentas y que dan como resultado un desempeño de servicios adecuados y ajustados al alumno, sin embargo los profesionales dedican más del 50% de su tiempo a la actividad de evaluación.

El uso de pruebas psicológicas por profesionales brasileños es más frecuente en adultos entre 13 y 25 años y menos en niños, debido al reducido inventario de pruebas disponibles para la evaluación de niños. Sin embargo, y para paliar

Tabla 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de literatura



esta necesidad, los psicólogos recurren al uso de recursos de observación o entrevistas (Reppold et al., 2020).

Un proceso de evaluación psicológica de niños y adolescentes proporciona la hipótesis a un profesional de salud mental de identificar una posible perturbación y aplicar una intervención vital para prevenir problemas más graves. Pero y para que se produzcan intervenciones tempranas, deben existir instrumentos de evaluación adecuados para evaluar a los niños con una posible presencia de trastorno emocional-social-conductual (Holland et al., 2017). Como afirman Schneider et al. (2014), una buena mediación es parte de una evaluación clínica, por lo que se necesita una comprensión más amplia de los niños y los eventos que la que puede proporcionar la evaluación por sí solo.

Por lo tanto, el objetivo principal del estudio es identificar, sintetizar y presentar los fundamentos en el tema de evaluación psicológica de niños y adolescentes y los beneficios del abordaje preventivo con esta población.

Método

De acuerdo con las directrices para revisiones narrativas, la sección de métodos no es obligatoria. Sin embargo, y siendo un paso crítico para determinar el sesgo incluidos para agregar calidad al estudio y para dirigir la selección de artículos/estudios de investigación necesarios para

la revisión, consideramos recomendaciones para las revisiones de literatura narrativa (Byrne, 2016; Ferrari, 2015).

Por otro lado, apuntamos que esta revisión narrativa es parte de un trabajo más amplio que pretende proveer una visión general y además es un estudio de revisión para una investigación (por ejemplo, Hempel, 2020). Por lo tanto, se pretende que esta revisión se presente como un componente de la tesis doctoral de la autora, y también se considera la relevancia de su aporte al tema en análisis.

Los criterios de inclusión y exclusión

Aunque los criterios de inclusión pueden desarrollarse para todos tipos de preguntas de investigación es importante identificar los criterios que se utilizarán para determinar qué estudios de investigación incluir (Bettany-Saltikov, 2010). Por esto, los criterios de inclusión fueron proporcionados en base al objetivo de la revisión (Ferrari, 2015), identificado según: (a) artículos publicados con revisión por pares, (b) publicaciones oficiales nacionales y internacionales. Los criterios de exclusión cubrieron: (i) el factor de impacto de las revistas, y (ii) la pertinencia de las organizaciones.

Los criterios aplicados se diseñaron con el fin de identificar directrices internacionales (para la evaluación psicológica, así como una perspectiva internacional y nacional integral del proceso de evaluación, y para permitir la aclaración de necesidades y expectativas futuras.

Estrategia de investigación

La metodología aplicada en la estrategia de investigación se apoyó en las directivas para revisiones sistemáticas por operacionalizar el objetivo de la revisión (e.g., Byrne, 2016; Bettany-Saltikov, 2010; Ferrari, 2015; Hempel, 2020). Los términos de la literatura sobre evaluación psicológica, participación familiar y predictores psicopatológicos se buscaron en las siguientes bases de datos científicas: APA PsycNet®; El Guilford; American Psychiatric Publishing; Springer Publishing; The Guilford; Taylor & Francis Online; SciELO; ScienceDirect®. Incluimos el Google Scholar para la búsqueda manual (Tabla 1).

Resultados

Evaluación psicológica

Según la revisión de la literatura realizada, la evaluación se define como un conjunto de métodos o procedimientos sistemáticos, orientado por profesionales especializados y competentes en el campo de la salud mental. En concreto, para determinar las características psicológicas de un individuo o grupo de individuos de forma holística, por la evaluación del desempeño o competencias de un individuo o grupo de individuos (e.g., AERA, APA & NCME, 2014; Leong et al., 2016; OMS, 2020; 2021; Ploetner et al., 2019; Pybus et al., 2019; Robins, 1978; Thompson, 1994; VandenBos, 2015).

La evaluación psicológica fomenta un papel crucial en términos de identificación de individuos en riesgo. Si el objetivo principal es evaluar la vulnerabilidad o identificar individuos de alto riesgo, entonces el uso de instrumentos adecuados es esencial. Dado el impacto que esta evaluación y procedimientos pueden tener en un diagnóstico y tratamiento, es fundamental desarrollar medidas, adaptadas y validadas de acuerdo a estándares profesionales y directrices internacionales (AERA, APA & NCME, 2014).

Aunque relevante para la evaluación y diagnóstico de problemas de conducta en niños y adolescentes, varios temas son relevantes teniendo en cuenta los principios que subyacen a la construcción y uso de evaluación. Estos temas son: (i) la relación de edad del comportamiento problemático; (ii) el informante y la especificidad

situacional de las valoraciones; y (iii) la naturaleza cuantitativa de los comportamientos problemáticos (Leong et al., 2016). Los procedimientos mediante los cuales los investigadores y profesionales evalúan los trastornos psicopatológicos y los síntomas incluidos en las clasificaciones internacionales (p. ej., Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM] o Clasificación Internacional de Enfermedades [ICD]; American Psychological Association, 2020; World Health Organization, 2020; 2021) están estrechamente relacionados con los métodos estandarizados de diagnóstico, evaluación y prueba.

Uno de los objetivos más importantes de los servicios de salud mental niños y jóvenes es la prevención y la intervención temprana (Greenspan & Wieder, 2006). Si bien el inicio de la evaluación clínica de niños y adolescentes está íntimamente ligado a desarrollo de manuales diagnósticos como el DSM y la ICD (en siglas en inglés, ICD – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) y, por tanto, a un abordaje categórica de los problemas, existe cada vez hay más evidencia científica que apunta a la necesidad de aplicar enfoques dimensionales en la evaluación de los trastornos mentales.

Desde el punto de vista clínico, se hace cada vez más evidente la necesidad de utilizar un enfoque dimensional que considere las individualidades personales en las características y manifestaciones de los problemas. El *Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes* (SENA - Fernández-Pinto et al., 2015) permite dar respuesta a esta necesidad a través de un enfoque multidimensional. Incorpora diferentes medidas que contribuyen a la identificación de problemas psicológicos en niños y adolescentes. Además, también se evalúan diversos factores de vulnerabilidad y recursos personales que pueden contribuir a la prevención y orientar las intervenciones posteriores, cuando sea necesario (Fernández-Pinto et al., 2015).

Las principales pruebas estandarizadas utilizadas internacionalmente

Es en el contexto escolar donde los psicólogos aplican con mayor frecuencia pruebas psicológicas para describir y predecir comportamientos, orientar y asesorar, identificar métodos de intervención,

evaluar y rastrear necesidades especiales y diagnosticar trastornos. El estudio de Oakland et al. (2015) identificó las principales pruebas estandarizadas utilizadas internacionalmente por psicólogos con niños y jóvenes en 64 países. Los participantes del estudio fueron profesores o instructores universitarios, psicólogos escolares, entre otros. Las principales pruebas estandarizadas identificadas fueron las siguientes: (1) Wechsler Intelligence Scales for Children (WISC); (2) Ravens Progressive Matrices; (3) Wechsler Preschool and Primary Scales of Intelligence (WPPSI); (4) Child Behavior Checklist; (5) Bender–Gestalt Test; (6) Child and Adult Apperception Tests; (7) Kaufman Assessment Battery for Children (KABC); (8) Draw-a-Person; (9) Stanford–Binet Intelligence Scales; (10) Wechsler Adult Intelligence Scales (WAIS). Los resultados apuntaron a la continuidad del uso de las pruebas, por ejemplo las pruebas con más de 50 años que miden la inteligencia de los niños han edades entre 2 y 7 años. Por otro lado, también pruebas para identificar los problemas de conducta que presentan los niños y jóvenes, la evaluación clínica de la motricidad visual, la evaluación de la inteligencia basada en la teoría neuropsicológica y los procesos de resolución de problemas. Estas pruebas se han utilizado desde su edición original. De estos, el WAIS es el más utilizado, debido al grupo de edad de los niños que es evaluado a través de pruebas estandarizadas y de 6 hasta 12 años. Incluso sugieren que las pruebas se han probado en el tiempo y se han convertido en un estándar de la industria. Sin embargo, confiar en ellos sugiere que las pruebas desarrolladas recientemente no han reemplazado a las más antiguas. Los países emergentes suelen tener recursos financieros y profesionales limitados necesarios para el desarrollo, la revisión y la adaptación de las pruebas. La formación de los psicólogos no les permite adquirir experiencia en el desarrollo de pruebas psicológicas y la preparación para la aplicación es limitada. Pocas empresas a nivel internacional participan en actividades de desarrollo y revisión de pruebas. Además, la práctica generalizada de utilizar pruebas a través de fotocopias, es una violación de la protección de los derechos de autor, impide el desarrollo de una industria de pruebas viable (Oakland et al., 2015).

Predictores evolutivos durante la infancia

Los estudios sobre la identificación de predictores de patología apuntan a la existencia de trastornos en los niños. Las administraciones de pruebas psicológicas demuestran la eficacia en las clasificaciones, así como la necesidad de actualizarlos. Los fundamentos sobre los que son necesarios enfoques preventivos e intervencionistas adecuados se derivan de la necesidad de proporcionar a los niños, niñas y adolescentes un desarrollo adecuado a sus necesidades.

Durante diez años, Hofstra et al. (2001), estudiaron los orígenes y pronóstico de la psicopatología en individuos de la población con 4 y 16 años. Los investigadores administraron pruebas de evaluación psicológica a participantes y familiares y realizaron entrevistas estructuradas. Los autores sostienen que el conocimiento del camino de la psicopatología desde la adolescencia hasta la edad adulta es importante para responder preguntas sobre el origen y el pronóstico de la psicopatología. El estudio se realizó con participantes que pertenecían a un grupo de trastornos: (a) cualquier tipo de trastorno; (b) trastorno de ansiedad, trastorno de ansiedad constante o generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de pánico, agorafobia, fobia social o específica; (c) trastorno del estado de ánimo, trastorno depresivo mayor o persistente, trastorno bipolar o distimia; (d) trastorno por abuso o dependencia de sustancias, ya sea por alcohol y otras drogas; (e) trastornos disruptivos, trastorno de conducta negativista o desafiante, trastorno de personalidad antisocial, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno por déficit de atención solo o trastorno de hiperactividad solo. Los resultados no fueron significativos entre niños y niñas en cuanto a problemas externalizados e interiorizados, cuando no se consideró la edad. Sin embargo, y para el grupo más joven, las correlaciones fueron significativas para las perturbaciones expresadas en las niñas, en comparación con los niños. Para el grupo de mayor edad, no hubo diferencias entre problemas externalizados e internalizados. Los predictores indicativos de síntomas fueron: aislamiento, quejas somáticas, depresión/ansiedad, conducta agresiva y conducta delictiva llegaron a la conclusión de que los problemas de los adolescentes tienden a persistir en la edad adulta y que las altas tasas de

problemas de la adolescencia son factores de riesgo de trastornos psiquiátricos en la edad adulta.

Dölitzsch et al. (2016) también identificaron niños y adolescentes en riesgo de psicopatología. Refieren que la presencia de comorbilidades psiquiátricas, problemas emocionales y conductuales, empeoran el pronóstico y deterioran gravemente el funcionamiento psicosocial. Los participantes, niños y adolescentes, pertenecían a un grupo de residentes de un albergue en Suiza. El perfil de desregulación se utilizó como criterio de identificación para el desarrollo de alto riesgo de psicopatología compleja y severa, definiendo así el propósito del estudio. Similar en el estudio anterior de Hofstra et al. (2001), a los participantes y cuidadores se les administraron las mismas pruebas psicológicas y se realizaron entrevistas estructuradas, basadas en el DSM y el CID. En cuanto a la pertenencia a un grupo de trastornos, estos participantes no incluyeron Trastornos por abuso o dependencia de sustancias, ya sea por alcohol u otra droga. Con base en el objetivo del estudio, concluyeron que la probabilidad de tener una psicopatología compleja es más significativa para las niñas. La asociación de la desregulación con otros problemas emocionales y conductuales mostró que la prevalencia de la ideación suicida ocurre como consecuencia de experiencias traumáticas, tipos de delincuencia y problemas de calidad de vida, con el riesgo en relación con cada uno de estos problemas, tanto en el grupo de desregulación como en el grupo de no desregulación. Concluyeron que el autoinforme de los participantes con problemas de desregulación fue más significativo para evaluar la complejidad de la psicopatología que la prueba aplicada al cuidador. Los resultados mostraron la necesidad y utilidad de utilizar varios informantes siempre que se pretenda realizar una evaluación psicopatológica en niños y adolescentes.

El estudio de Bernaras et al. (2019) comprendió una revisión de análisis de constructo y teorías explicativas de la depresión en niños y adolescentes. Mencionan que la OMS determina la depresión en las dos clasificaciones mundiales más importantes (DSM-V & CID-10), y mencionan que se ha sugerido que la CID-11 incluya los trastornos del estado de ánimo en la categoría de trastornos mentales y del comportamiento, porque proponen diferentes categorizaciones de los trastornos

depresivos. Y según el DSM-V, los trastornos del estado de ánimo tienen una característica común, es decir, la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad de funcionamiento del individuo. En este sentido, los autores afirman que el desarrollo de la personalidad puede explicar la naturaleza de la depresión y que las experiencias iniciales adversas pueden contribuir a las alteraciones en los vínculos tempranos. Los estudios sobre las teorías basadas en el apego, como la representación de las relaciones interpersonales, la calidad del vínculo madre-hijo y las madres deprimidas, también indican que los déficits relacionales afectan significativamente el funcionamiento individual. Las deficiencias en el establecimiento de relaciones afectivas contribuyen a experiencias de depresión particularmente diferentes: una depresión sostenida por (1) sentimientos profundos de pérdida o soledad (depresión anaclítica) o (2) sentimientos intensos de falta de confianza en uno mismo (depresión introyectiva). Esta distinción es coherente con las formulaciones psicoanalíticas, ya que considera la impotencia/dependencia y la desesperanza/sentimientos negativos sobre uno mismo como dos cuestiones clave en la depresión. Una consecuencia importante es el riesgo de que el suicidio sea la segunda causa de muerte más frecuente en jóvenes de entre 15 y 29 años. La principal característica del DSM-V, sobre los trastornos depresivos, es la introducción del trastorno del estado de ánimo disruptivo y de desregulación y que no debe diagnosticarse antes de los 6 o después de los 18 años (p. ej., OMS, 2021). Para las categorizaciones, las clasificaciones fueron: (a) trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo; (b) trastorno depresivo mayor; (c) trastorno depresivo persistente (distimia); (d) trastorno disfórico premenstrual; (e) trastorno depresivo inducido por sustancias/drogas; (f) trastorno depresivo debido a otra condición médica; (g) otro trastorno depresivo especificado; y (h) otro trastorno depresivo no especificado. En cuanto a las teorías explicativas de la depresión, indican que los trastornos no pueden ser explicados por una sola teoría y, para ello, presentan las principales teorías biológicas y psicológicas, como resultado y referentes para el

estudio. Con respecto a las teorías biológicas, cuando la alteración no se explica por antecedentes familiares o eventos estresantes, la conducta puede manifestarse como resultado de: (a) déficit de noradrenalina; (b) cambios endocrinos; (c) trastornos del sueño; (d) neurotransmisor alterado; o (e) por factores genéticos. En cuanto a las teorías psicológicas, y debido a la complejidad del trastorno y la influencia de varios factores, señalan la importancia de tener una visión más integral para obtener una determinación precisa del origen del desarrollo y mantenimiento de esta patología. Las teorías que se destacan son: (a) teorías basadas en el apego; (b) los modelos conductuales; (c) modelos cognitivos; (d) el modelo de autocontrol; (e) teoría interpersonal; (f) eventos vitales estresantes; y (g) modelos socioculturales. Para la medición de la depresión en niños y adolescentes indican que existen varios instrumentos que se pueden administrar, sin embargo describen los más utilizados en la literatura científica así como el programas de prevención desarrollados para el ámbito escolar y los diferentes tipos de tratamiento clínico ofrecidos. Los resultados demuestran que se pueden usar muchos instrumentos para evaluar la depresión, pero se necesita una mayor adaptación de las pruebas para diagnosticar la afección a una edad temprana. De igual modo, los programas de prevención deben desarrollarse e implementarse a una edad temprana de la población objetivo. Y en general la mayoría de los tratamientos están demostrando ser cada vez más rigurosos y efectivos.

La familia

Cada vez que un niño exhibe un comportamiento atípico o adaptativo, a menudo se pregunta qué hicieron los padres. Esta tendencia a responsabilizar a los padres por los comportamientos de los niños fue señalado inicialmente por integrantes del club de mujeres que componían el Tribunal de Menores de Chicago, y que ofrecieron sus servicios a un grupo de jóvenes rebeldes de Chicago. Se pensaba que la delincuencia juvenil estaba causada por la falta de una educación familiar adecuada, aunque la influencia de los factores familiares en la psicopatología aún no es comúnmente aceptada o conocida (Schneider et al., 2014).

El concepto de niñez y su desarrollo asociado a la familia, comunidad y cultura en la que se

inserta se combina en un ajuste de procesamiento con una base biológica única para dar forma a los patrones de interacción que desarrollará. Los resultados de los patrones familiares respaldan la biología del niño para una mayor progresión del desarrollo. Las interacciones apropiadas para el desarrollo movilizan las intenciones y los afectos del niño (Dámaso-Flores & Serpa-Barrientos, 2022; Greenspan & Wieder, 2006).

Asimismo, la participación familiar en los primeros años de vida del niño está presente activamente en contextos educativos y relacionales. La historia relacional del niño está definida por los patrones de relación de los padres, así como por la voluntad, como educadores, de participar o involucrarse en su desarrollo educativo escolar.

El obstáculo más importante para un programa de prevención familiar en las escuelas es la descoordinación entre las familias y la institución, favoreciendo el abandono o alejamiento de los padres que se involucran en la educación de sus hijos (Stormshak et al., 2016). Según Orte et al. (2021), la educación familiar debe basarse en la evidencia científica. Las intervenciones a partir de la evidencia en el área de educación y prevención familiar se identifican particularmente desde dos perspectivas: la perspectiva educativa y preventiva para todo tipo de familias, y la perspectiva socioeducativa para familias con problemas o en situaciones difíciles. Por tanto, la acción preventiva tiene un lugar privilegiado en la familia para desarrollar programas que, aunados a una intervención socioeducativa, permitan a todos los miembros del contexto familiar producir aprendizajes que eviten o reduzcan la prevalencia de conductas problemáticas.

Participación de los padres

La relación se beneficia cuando una familia se involucra en el proceso junto con la escuela para desarrollar un plan conjunto en el que todos estarán involucrados en los resultados. El objetivo final será el éxito escolar del que se beneficiarán todos los participantes. Para el desarrollo de alianzas, la participación de todos los actores es esencial, lo que, a su vez, requiere un esfuerzo concertado entre los profesionales de la educación, los servicios comunitarios, las familias y las entidades locales (Direção-Geral da Educação Portuguesa, 2021).

Para Sousa y Sarmiento (2010) una interacción positiva entre la escuela y la familia es fundamental para desarrollar una relación colaborativa. Los padres son responsables por la continuidad del adecuado proceso de escolarización y educación. Esta relación entre escuela y familia y su correlación con el éxito escolar se evidencia en varios estudios publicados. Los resultados muestran: mejores resultados escolares, asistencia y comportamiento de los estudiantes. Ya que se considera fundamental la calidad de la implicación de las familias, así como el desarrollo de la cooperación entre la escuela y la familia para el cumplimiento de los objetivos definidos en la función educativa. La participación de los padres en la vida de sus alumnos es esencial para la calidad de la educación de los niños. Porque es en el contexto familiar donde el niño adquiere conocimientos sobre patrones culturales y sociales que, a su vez, le servirán de apoyo cuando sea necesario para comprender y responder a las relaciones e interacciones sociales.

Las cualidades de los patrones de interacción son proporcionadas por la interacción entre padres e hijos, por las prácticas de crianza y por las variables de dinámica entre padres. Los estándares se basan en dos dimensiones, capacidad de respuesta y demanda. Los padres autoritarios son muy exigentes pero no responden a sus hijos. Los padres participantes son exigentes con sus hijos, pero también muy receptivos con ellos. Los padres permisivos no son muy exigentes pero son receptivos, mientras que los padres desinteresados o rechazados y negligentes no se involucran mucho con sus hijos y no son exigentes ni receptivos (Schneider et al., 2014).

Se debe alentar a cada padre a pasar al menos media hora o más, dependiendo de los desafíos familiares, todos los días con su hijo. Para hablar libremente explorando sus propios sentimientos, conflictos e historias familiares. Con el fin de aumentar la implicación de los padres y ayudar a reducir los problemas que tiene que afrontar el niño, por ejemplo, con alguna emoción

o tema específico como la ira, la tristeza, la intimidación, la competencia, entre otros. Por ejemplo, el enfoque Floortime¹ comprende una evaluación inicial y una entrevista para facilitar la evaluación del patrón de interacción entre padres e hijos, que proporcionará al terapeuta una representación de la dinámica familiar (Greenspan & Aguin, 2006). Las evaluaciones recurrentes de programas sobre factores de éxito educativo han proporcionado evidencias sobre la importancia que los padres pueden representar con sus hijos, en la construcción de expectativas positivas sobre la trayectoria escolar (Direção-Geral da Educação Portuguesa, 2021).

Destacamos, por ejemplo, el efecto que representa la participación de las familias en los programas de prevención familiar. Un factor relevante para asegurar la efectividad de las intervenciones preventivas es el concepto de adherencia, que indica la capacidad del programa para involucrar a los participantes en la intervención (Valero de Vicente et al., 2022). La participación familiar es un tema complejo, y aparece con frecuencia en estudios de revisión, y se considera el tema más relevante para generar conciencia sobre la importancia de la investigación y la efectividad de los programas de intervención basados en evidencia para la prevención del uso y consumo de sustancias en adolescentes (Negreiros, 2013). Debido al aumento del consumo de sustancias en adolescentes, las intervenciones preventivas basadas en la familia han sido reconocidas como la respuesta adecuada, a pesar de ser consideradas un fenómeno complejo. Las intervenciones son apropiadas para mejorar la salud y el bienestar de los padres, los niños y las familias. Sin embargo, por su eficacia demostrado, la participación familiar se considera fundamental. En consecuencia, los programas con mejores beneficios son los que presentan mejores resultados en términos de adherencia familiar. Esta adherencia al programa indicará la capacidad del programa para producir cambios de comportamiento (Negreiros et al., 2020). En una

¹ Según Ribeiro y Cardoso (2014) El modelo DIR (Developmental, Individual Difference, Relationship-Based) es conceptualizado por el enfoque Floortime en el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. Que busca incentivar la iniciativa y el comportamiento intencional del niño a través de actividades que se desarrollan en el piso en las

que se realizan juegos y juegos en parejas, para estimular la integración del niño y la comunicación e interacción resolutiva, que engloba las interacciones semiestructuradas de resolución de problemas. para adquirir nuevas habilidades y conceptos.

revisión sistemática reciente, en el tema de participación familiar en programas de prevención, se ha comprobado que los predictores de participación están relacionados con: patrones de interacción familiar; las cogniciones y atribuciones de los padres sobre los problemas de conducta del niño; las variables psicológicas relacionadas con los padres; y percepción de los padres sobre la intervención (Negreiros et al., 2019).

Intervenciones psicológicas y conductuales soportado por evidencia

Las intervenciones tempranas demuestran beneficios en las interacciones entre padres e hijos, a través del apoyo para ayudar a los padres a modificar el comportamiento en su respuesta a las necesidades de sus hijos y brindando apoyo a las familias, reduciendo el estrés de los padres y ayudando a las familias a aprender estrategias para ayudar a los niños de manera efectiva (Voigt, 2018).

De igual modo, APA, también recomendó que los profesionales de la salud pediátrica obtengan las siguientes habilidades: (1) seleccionar herramientas de evaluación apropiadas para detectar problemas de salud mental y deterioro funcional en niños y adolescentes. Así como por problemas familiares que afecten negativamente la salud conductual y mental; (2) establecer y utilizar mecanismos para monitorear el progreso hacia las metas funcionales para niños/adolescentes con problemas de salud mental y conductual; y (3) seleccionar herramientas de evaluación apropiadas para diagnósticos de salud mental y conductual y/o información funcional de fuentes paralelas.

Según Joyce-Beaulieu y Sulkowski (2015; 2020) existen varias pautas teóricas para la intervención psicológica, pero la terapia cognitivo conductual es uno de los enfoques más efectivos. En estudios como Voigt (2018), las intervenciones psicológicas y conductuales basadas en la evidencia reconocen los siguientes enfoques: (a) ansiedad/depresión: terapia cognitivo-conductual; (b) trastorno por déficit de atención/hiperactividad – terapia conductual; (c) comportamiento de oposición y disruptivo: la terapia de interacción entre padres e hijos, los años asombrosos, el programa de crianza triple P-positiva; (d) trastorno del comportamiento/abuso de sustancias: terapia multisistémica; (e) trastorno del espectro

autista/discapacidad intelectual – análisis conductual aplicado; (f) dificultades de aprendizaje – instrucción directa; (g) enuresis – la alarma de orina; (h) encoprosis – terapia conductual; (i) pérdida de peso, cese del tabaquismo – la entrevista motivacional; y (j) dolor crónico relacionado con procedimientos médicos – hipnosis y neurofeedback.

Directrices internacionales recomendadas por la OMS sobre salud mental

Desde 2013, la OMS ha adoptado el Plan de acción integral de salud mental 2013-2020 y su misión es cambiar la dirección de la salud mental en los países durante los próximos 8 años. Ha venido tomando medidas para que todos los estados miembros se beneficien de esta misión, y se espera que haya un compromiso por parte de los países para tomar medidas específicas capaces de mejorar la salud mental y contribuir al logro de un conjunto de metas globales. de acuerdo (Saxena et al., 2013).

De igual modo, el Atlas de Salud Mental (ASM) es un proyecto de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) que rastrea el progreso en la implementación del Plan de Acción Integral de Salud Mental de la OMS 2013-2030. Incluyó la recopilación, depósito y difusión de información relevante sobre recursos de salud mental en todos los países. En 2018, este Plan de Acción constaba de cuatro objetivos: (1) fortalecer la dirección y el liderazgo efectivos para la salud mental; (2) brindar servicios de atención social y de salud mental integrales, integrados y receptivos en entornos comunitarios; (3) implementar estrategias de prevención y promoción de la salud mental; y (4) fortalecer los sistemas de información, evidencia e investigación para la salud mental (Singh, 2021).

En 2020, las principales conclusiones con respecto a los sistemas de información y la investigación para la salud mental fueron: (a) 31% de los Estados miembros de la OMS recopilan regularmente datos específicos de salud mental que cubren al menos el sector público del país. Considerando los 40 % de los Estados miembros informaron de la compilación de datos de salud mental solo como parte de las estadísticas generales de salud; (b) el porcentaje de países que no reportaron datos de salud mental recopilados en los últimos dos años disminuyó del 19% de los

países que respondieron en 2014 para 15% de los países que respondieron en 2020; (c) 76 % de los Estados miembros pudo informar un conjunto de cinco indicadores seleccionados que abarcan la política de salud mental, la legislación sobre salud mental, los programas de promoción y prevención, la disponibilidad de servicios y la fuerza laboral de salud mental. Es un aumento del 60% de los Estados miembros en comparación con 2014; y (d) se publicaron 64.646 artículos sobre salud mental en 2019 (nuevo indicador). El porcentaje global de producción de investigación en salud mental en relación con la producción total de investigación fue del 4,6 % en 2019. Este nuevo indicador pretende evaluar indirectamente el compromiso de un país con la investigación en salud mental.

En el objetivo 4, evidencia e investigación para la salud mental, indicado un aumento para los resultados de la investigación en salud mental en 2019. Sin embargo, el indicador de pertenencia ha disminuido constantemente con el tiempo, lo que indica un ritmo más lento en relación con la investigación en salud mental en comparación con el resultado general de la investigación en salud general (OMS, 2021). La más reciente Plan de Acción Integral de Salud Mental actualizado 2013-2030 un enfoque de por vida y acciones para promover la salud mental y el bienestar para todos. Para prevenir problemas de salud mental para nosotros los individuos que están en riesgo y lograr el alcance universal de los servicios de salud mental. Su fundamento se basa en el principio mundialmente aceptado de que “*no hay salud sin salud mental*”. Siendo una parte integral de la salud y el bienestar, como se refleja en la definición de salud en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Con respecto a los niños, la OMS conceptualiza que la salud mental es significativa en los aspectos del desarrollo, es decir, tener un sentido de identidad positivo, tener la capacidad de manejar pensamientos y emociones, así como poder construir relaciones sociales, tener una aptitud para aprender y adquirir una educación que en última instancia les permita participar plenamente en la sociedad (OMS, 2013; 2021).

La OMS reconoce el principio de práctica basada en evidencia y que las estrategias e

intervenciones de salud mental para el tratamiento, la prevención y la promoción deben estar respaldadas por evidencia científica y/o mejores prácticas teniendo en cuenta los contextos culturales. El Plan de Acción Integral en Salud Mental 2013-2030 propone un proceso de diagnóstico categórico en el que se utiliza el término trastornos mentales para evidenciar una secuencia de trastornos mentales y conductuales y en sincronía con los criterios de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados. Saúde, 10 revisión (CID - 10, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados).

La OMS recomienda repetidamente que: (a) la información y los indicadores las necesidades críticas para el sistema de salud mental incluyen: el alcance del problema (la prevalencia de los trastornos mentales y la identificación de factores de riesgo clave y factores de protección para la salud mental y el bienestar); (b) el uso de enfoques innovadores basados en la evidencia para brindar apoyo psicológico a gran escala, (d) la provisión de intervenciones tempranas para niños y adolescentes con problemas de salud mental a través de una atención de la salud centrada en la familia y adaptada al niño, en la atención primaria de la salud, la escuela y niveles comunitarios; y (e) desarrollar programas universales e indicados (dirigidos) de promoción y prevención en la escuela, incluidos, por ejemplo, programas de prevención del suicidio, programas de habilidades y vida social emocional, programas de lucha contra el *bullying* y la violencia, programas de lucha contra la estigmatización y discriminación de las personas con trastornos discapacidades mentales y psicosociales, aumentando así la conciencia de los beneficios de un estilo de vida saludable y los riesgos del consumo de sustancias y la detección e intervención temprana de niños y adolescentes con problemas emocionales o de comportamiento (incluidos los trastornos alimentarios) o trastornos del neurodesarrollo.

En conclusión, el Programa de Acción para la Brecha de Salud Mental de la OMS (2015) establece lineamientos técnicos basados en evidencia, herramientas y programas integrados capacitación para difundir la prestación de servicios en los países. Reúne un conjunto

priorizado de condiciones en un enfoque integrado que tiene como objetivo promover la salud mental en todos los niveles de atención.

Salud mental y trastornos: determinantes y consecuencias según OMS

Tener salud mental da como resultado la capacidad de manejar los propios pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con otras personas. Además de poder apuntar a factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, tales como políticas nacionales, protección social, estándares de vida, condiciones de trabajo y apoyo social de la comunidad. La exposición a la adversidad a una edad temprana es un factor de riesgo prevenible para los trastornos mentales. Dependiendo del contexto local, ciertos individuos y grupos de la sociedad pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Las personas con trastornos mentales tienen las tasas más altas de discapacidad y mortalidad. Al mismo tiempo, afectan y son afectados por otras enfermedades como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la infección por el VIH/SIDA y, como tales, requieren servicios comunes y esfuerzos de movilización de recursos. Varios factores de riesgo, como el nivel socioeconómico bajo, el uso de alcohol y otras drogas y el estrés, son comunes. También existe una correlación significativa entre los trastornos mentales y los trastornos por uso de sustancias. Asociados con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, causan consecuencias considerables, representando el 13% de todas las enfermedades en 2004. La depresión fue responsable del 4,3% de las enfermedades y se encuentra entre las principales causas individuales de trastornos en todo el mundo (OMS, 2013).

Diretrizes de intervención de salud mental de la OMS

En Atlas de Salud Mental, la OMS (2017) describe que un adecuado programa de promoción y prevención deberá considerar: los recursos financieros y humanos; un plan de implementación bien definido; y estar basado en la evidencia y/o en el impacto. Uno de los programas más comunes fueron los programas de prevención del suicidio y las intervenciones de promoción en las escuelas.

Otros programas destacados como programas de desarrollo/estimulación de la primera infancia (p. 50). El Plan de Acción Integral en Salud Mental 2013-2030 propone amplias estrategias para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales a lo largo de la vida, tales como: la intervención temprana a través de la identificación, prevención y tratamiento de problemas emocionales o de conducta, principalmente en la infancia y la adolescencia (p. 12).

Modelo teórico de evaluación psicológica del test psicológico SENA

El test *psicológico Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes* (SENA) fue creado por Fernández-Pinto, Santamaría, Sánchez-Sánchez, Carrasco y Del Barrio, en el año 2015. Presenta un enfoque evolutivo y tiene en cuenta las características de los evaluados de diferentes edades. Contiene tres niveles de edad, de 3 a 6, de 6 a 12 y de 12 a 18. Según los autores, la evaluación debe realizarse en los primeros años de vida, pues consideran que cuanto antes se realiza la intervención, mayores son los beneficios. Por otro lado, reportan que la mayoría de los trastornos identificados en la edad adulta tienen antecedentes infantiles. La psicopatología de el desarrollo determina los tipos de problemas o trastornos más frecuentes en cada etapa de la niñez y la adolescencia, así como los tipos de manifestaciones comunes en cada etapa. Existe consenso en que la evaluación psicológica debe integrar un análisis multiinformante y multimétodo, es decir, debe incluir diferentes fuentes de información sobre la persona evaluada y, además, debe comprender diferentes métodos de recolección. La información que obtiene el SENA proviene de los diferentes informantes, padres, docentes, directores de clase o maestros de jardín de infantes y por la persona evaluada. A pesar de que los ítems son los mismos en los diferentes informantes, el SENA primero trató de adaptar las preguntas al nivel de edad y luego consideró el contexto y los respectivos informantes. La adecuación tiene en cuenta la consistencia entre la continuidad en la evaluación a través de los niveles de edad y la adaptación a las características y necesidades específicas de los niños y adolescentes. Requiere también un enfoque multidimensional. El concepto patológico se apoyó

en la definición de enfermedad que, a su vez, se considera como la ausencia de salud y bienestar. Por tanto, cuando un niño(a) mantiene una determinada conducta que se desvía de las normas sociales, que se presenta de forma recurrente, con una intensidad inadecuada y como consecuencia no es capaz de desarrollar una adaptación a su contexto, es precisamente esto lo que hay que evaluar. La elevada comorbilidad entre los diferentes trastornos obliga a comprender un cribado amplio de los distintos problemas que permita identificar las relaciones entre las distintas manifestaciones. Debido a la importancia de las características individuales de los persona evaluada es útil considerar la evaluación de sus vulnerabilidades y recursos. Estas particularidades que caracterizan a las personas evaluadas, en los diferentes contextos, son identificadas por los diferentes informantes (Fernández-Pinto et al., 2015). Describimos todos los estudios publicados (hasta la fecha de este revisión) con la aplicación de la prueba SENA.

El estudio sobre la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños de 11 hasta 13 años tuvo como objetivo evaluar la necesidad de un protocolo integral e integrador. En consecuencia por número de diagnósticos de TDAH que ha aumentado exponencialmente en la última década. Basado principalmente en la presencia de síntomas de desatención medidos a través de escalas y cuestionarios específicos. Sin embargo, el déficit de atención no siempre es el resultado de un déficit neurocognitivo y puede ser consecuencia de otras variables como el contexto, la biología o aspectos intelectuales. Por tanto, el proceso de evaluación debe contemplar de forma objetiva los componentes atencionales, así como las variables que pueden provocar la conducta desatenciosa. Deben medirse en todos los contextos utilizando tantas fuentes como sea posible, como padres, maestros, educadores, entre otros (Huguet-Cuadrado, 2018).

Joga-Elvira et al. (2020) examinaron el riesgo asociado de niñas (de 7 hasta 16 años) siendo acosadas² comprende una en el papel de víctima y los efectos sobre el comportamiento adaptativo, el estilo de socialización y el estado emocional. Las participantes fueron diagnosticadas con síndrome de X frágil³. Según la práctica clínica, las niñas con el gen SXF tienen un alto (Fernández-Pinto et al., 2015) variabilidad en cuanto al cociente de inteligencia: aproximadamente el 50% con SXF tiene algún tipo de déficit intelectual en mayor o menor grado, mientras que el otro 50% tiene una competencia cognitiva general. Los resultados mostraron que los participantes que sufrían *bullying* presentaban más síntomas de depresión, menores niveles de felicidad y recursos personales, y más dificultades con el autocuidado y competencia social e interacción. Los resultados indicaron una relevancia al desarrollo de sus habilidades sociales y en la mitigación de cualquier déficit en la comunicación e interacción social.

Rossignoli-Palomeque et al. (2020) estudiaron el impacto del juego *Nexxo*⁴ en niños de 6 hasta 9 años. Debido a la importancia de la atención y las funciones ejecutivas en el comportamiento de los niños, el programa *Nexxo* fue desarrollado para garantizar la mejora de estos procesos. Los niños que participaron no tenían diagnóstico previo de enfermedades o trastornos relacionados con retrasos en el desarrollo, o dificultades de aprendizaje, y no tenían terapia psicológica o del habla, antes o durante el estudio. Los resultados revelaron que las intervenciones, junto con las estrategias metacognitivas procedimentales em niños con desarrollo típico, mejoran el desempeño de las funciones ejecutivas, además de mostrar una reducción significativa de los problemas de atención.

La comorbilidad más asociada al Trastorno del Espectro Autista (TEA) es la ansiedad. Identificado en aproximadamente el 50 % de los niños(as) y adolescentes y asociado con la comorbilidad entre

² Según Ribeiro y Cardoso (2014) El modelo DIR (Developmental, Individual Difference, Relationship-Based) es conceptualizado por el enfoque Floortime en el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. Que busca incentivar la iniciativa y el comportamiento intencional del niño a través de actividades que se desarrollan en el piso en las que se realizan juegos y juegos en parejas, para estimular la integración del niño y la comunicación e interacción resolutiva, que engloba las interacciones semiestructuradas de resolución de problemas. para adquirir nuevas habilidades y conceptos.

³ Según Miguel Palha, Pediatra del Desarrollo del Centro de Desarrollo Infantil, X es el gen SXF. Denominado "Fragile X Mental Retardation 1 Gene" (FMR1), tiene una inestabilidad caracterizada por secuencias repetidas de trinucleótidos individuales, citosina guanina-guanina (CGG).

⁴ Según Para más información visita <https://neuroapp.wordpress.com/2019/10/15/publication-about-nexxotraining/>

la desregulación emocional y las dificultades emocionales y respuestas emocionales inadaptadas (p. ej., Lecavalier et al., 2006; Prizant & Laurent, 2011; Simonoff et al., 2008; Van Steensel et al., 2011). El estudio de Landolo et al. (2020) investigó y comparó las narrativas de niños con TEA con un grupo de niños(as) con desarrollo típico. Analizaron la relación entre la estructura narrativa y el contenido de los cuentos con la edad y el comportamiento de los(as) niños(as) en diferentes contextos. Debido a que la prevalencia de TEA está más asociada y diagnosticada en niños que en niñas (e.g., Morales-Hidalgo et al., 2018) la muestra estuvo compuesta únicamente por niños. Los resultados sugieren que las representaciones internas de los niños diagnosticados con TEA pueden observarse a través de ciertas características del contenido narrativo de los niños tus historias. Las narrativas se pueden utilizar para identificar estas representaciones de niños con TEA, que pueden estar sufriendo de ansiedad.

Moya-Higueras et al. (2018) desarrollaron y validaron un cuestionario para adolescentes, titulado *Life Events Inventory for Adolescents* (LEIA), para medir eventos estresantes de la vida. Los resultados apuntaron a la identificación de diferentes tipos de eventos de vida en los adolescentes. Expuso índices de confiabilidad kappa y porcentaje de concordancia adecuados. Por lo tanto, LEIA es adecuado para medir eventos de vida estresantes en adolescentes.

Caqueo-Urzar et al. (2020) estudiaron los efectos en la salud mental de inmigrantes y no inmigrantes en Chile. El fenómeno de la migración es significativo en el país, siendo la aculturación la principal consecuencia identificada, y reflejando consecuencias en el sector educativo. Otro factor importante que puede incidir en los indicadores de salud mental en la población joven inmigrante está asociado al contexto (p. ej., problemas con la familia, la escuela y los grupos de iguales), que actúan como mediadores entre el proceso de aculturación y los indicadores de salud mental. Se administró una prueba de evaluación de autoinforme para evaluar los problemas emocionales y de comportamiento. Los resultados revelaron que no existen diferencias significativas en los indicadores de salud mental entre estudiantes inmigrantes y no inmigrantes. Sin embargo, el estudio no consideró otras fuentes de información,

como padres y maestros, y se basó solo en el autoinforme de los jóvenes.

Existe evidencia de la replicabilidad de la estructura bifactorial de los trastornos mentales comunes y los síntomas psicopatológicos en jóvenes y adultos. Para el análisis de la estructura factorial de los síntomas psicopatológicos más prevalentes en la adolescencia Etkin et al. (2020) incluyeron en el estudio a 835 adolescentes. Se analizaron edades entre 12 y 18 años y autoinformes completos de personalidad y psicopatología. Se analizaron síntomas psicopatológicos y rasgos de personalidad. Señalan dos factores de psicopatología correlacionados de alto orden latentes: (a) internalización, caracterizada por síntomas de ansiedad y estado de ánimo; (b) externalización, caracterizada por comportamiento antisocial y problemas de comportamiento en niños y adultos. Los resultados revelaron una mayor asociación del neuroticismo y la introversión con el factor de internalización; y una débil socialización con el factor externalizante. Al igual que el estudio anterior (Caqueo-Urzar et al., 2020), este solo se basó en el autoinforme de los jóvenes. Por ello, destacaron la importancia de considerar los relatos de otros informantes, como padres o docentes.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) incluye variables relacionadas con la tríada de síntomas esenciales (como la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad). Los déficits emocionales y sociales también están presentes. Debido a la tendencia del TDAH a permanecer en la edad adulta y a la relevancia del diagnóstico precoz y de las intervenciones continuas y sistemáticas, también es relevante considerar la evaluación de padres y docentes. Sánchez et al. (2019) desarrollaron un estudio para identificar: (a) el desempeño de los(as) niños(as) en el reconocimiento facial emocional en tareas, y (b) la percepción de los familiares respecto a variables relacionadas con problemas emocionales. También incluyeron una intervención específica de regulación emocional, que tuvo como objetivo la adquisición y desarrollo de técnicas de identificación, expresión y regulación emocional. Los resultados mostraron, luego de la identificación de estados emocionales y la aplicación de estrategias de control emocional, a través de programas de intervención

socioemocional presentan beneficios a largo plazo. Mejorar la aplicación de una intervención multidimensional temprana incluye variables emocionales y se combina con tratamiento farmacológico y pisco educativo. Porque la mayoría de los niños y adolescentes con TDAH tienen problemas de control y regulación emocional, lo que provoca dificultades en la adaptación social. Destacan la importancia de desarrollar programas y estrategias de tratamiento para modificar patrones inadecuados de interacción social, que resultan del deterioro del procesamiento emocional, cognitivo y sociocomunicativo.

Los menores en acogimiento residencial dentro del sistema de protección tienen ha sido descrito como uno de los colectivos con mayor probabilidad de sufrir exclusión educativa. Camuñas et al. (2021) investigaron el perfil ejecutivo, emocional y conductual de 121 menores en acogimiento residencial. Pretendían determinar en qué medida las funciones ejecutivas contribuían a los problemas emocionales y de comportamiento en estos menores institucionalizados. Se midió el perfil cognitivo, emocional y conductual de los participantes. Los resultados revelaron fuertes correlaciones entre las funciones ejecutivas de los(as) niños(as) con problemas de comportamiento. La edad y el sexo resultaron ser las variables predictivas y significativas, siendo los más jóvenes los que presentaron más problemas conductuales y emocionales, mientras que los problemas emocionales se manifestaron en las niñas. Apuntan a la evidencia de que el aumento más significativo de los problemas de conducta ocurre entre los 13 y los 15 años de edad, y comienza a disminuir después de esta edad. Los resultados muestran la necesidad de desarrollar programas de intervención específicos para menores en hogares de acogida, teniendo en cuenta las necesidades individuales, así como factores protectores que puedan potenciar su desarrollo educativo y social.

El síndrome de Williams (SW) es un raro trastorno del neurodesarrollo causado por la

eliminación de un cromosoma. El perfil neuropsicológico de SW se asocia significativamente con una deficiencia severa en la capacidad visoespacial. El estudio de Serrano-Juárez et al. (2018) tuvo como objetivo identificar el papel de GTF2IRD2⁵ en el perfil cognitivo, conductual y adaptativo de pacientes con SW. Los resultados indicaron que los grupos tenían fenotipos cognitivo-conductuales similares con respecto a las habilidades verbales. La eliminación de GTF2IRD2 se asoció con deficiencias en las habilidades visoespaciales y la cognición social. Con respecto al perfil de comportamiento, los participantes con eliminación de GTF2IRD2 tenían varios problemas de comportamiento asociados con la cognición social que indican desafíos considerables para estos pacientes en la expresión adecuada de empatía, reconocimiento del estado emocional de otra persona y teoría de la mente.

Pizarro-Ruiz & Ordóñez-Cambor (2021) estudiaron los efectos de confinamiento, provocado por la enfermedad Covid-19, en la salud mental de niños(as) y adolescentes. La evaluación consistió en medir los problemas emocionales y de comportamiento. Las conclusiones apuntan que las consecuencias del encierro en los(as) niños(as) son principalmente en el área afectiva, lo que también se reflejó en el nivel conductual. Destacan problemas en el comportamiento, el manejo de la ira y la regulación de las emociones. Los niveles de ansiedad, depresión y menor integración y competencia social permanecieron menos expresivos.

Discusión

El propósito de esta revisión narrativa fue analizar la literatura relacionada con el tema de la evaluación psicológica de niños(as) y adolescentes, a partir de la hipótesis de que es un proceso fructífero sustentado en habilidades específicas y que auxilian en la implementación de estrategias de intervención y prevención. La evaluación psicológica es un tema fundamental citado en varios estudios y revisiones, así como un tema que

⁵ Este gen es uno de varios genes estrechamente relacionados en el cromosoma 7 que codifican proteínas que contienen motivos hélice-bucle-hélice. Estas proteínas pueden funcionar como reguladores transcripcionales. La proteína codificada es única porque su extremo C se deriva de la secuencia del elemento transponible CHARLIE8. Este gen está ubicado en

una región del cromosoma 7 que se destruye en el síndrome de Williams Beuren, y la pérdida de este locus puede contribuir a los fenotipos cognitivos observados en esta enfermedad. El empalme alternativo da como resultado múltiples variantes transcripcionales (fuente: la base de datos de genes humanos GeneCards).

integra las directrices internacionales de la OMS. Esta relevancia indica que su importancia debe ser considerada en la investigación en salud mental y aún así ser un compromiso de un país.

A pesar de su relevancia y práctica, sigue siendo un tema complejo, porque presenta necesidades como establecer cursos de formación específica en psicología con el fin de dotar de las competencias necesarias para la creación y adaptación de tests psicológicos, y que permitan una adecuada aplicación (Almeida et al., 2013; APA, 2014; Bernaras et al., 2019; Evers et al., 2012; Oakland et al., 2015; Seabra-Santo et al., 2019). La práctica de la evaluación psicológica se considera un factor determinante para la identificación de los trastornos mentales, sin embargo esto debe ser a través de instrumentos válidos, actualizados y adecuados. A su vez, su finalidad es proporcionar al técnico en salud mental un pronóstico válido y completo del individuo. Esta evaluación tiene como objetivo diagnosticar problemas mentales, sin embargo, debe cubrir características individuales como recursos y vulnerabilidades (APA, 2016; Bernaras et al., 2019; Döhlitzsch et al., 2016; Fernández-Pinto et al., 2015; Hofstra et al., 2001; Holland et al., 2017; Huguet-Cuadrado et al., 2018; ITC, 2017; Joga-Elvira et al., 2020; Oakland et al., 2015; OMS, 2021; Schneider et al., 2014; Weisz & Kazdin, 2017).

Los estudios presentados con la aplicación del SENA plantean la necesidad de establecer protocolos rigurosos, y con el mayor número de informantes posible, para evitar el infradiagnóstico en niños y adolescentes. (Caqueo-Urzar et al., 2020; Etkin et al., 2020; Fernández-Pinto et al., 2015; Hofstra et al., 2001; Huguet-Cuadrado et al., 2018; Landolo et al., 2020; Serrano -Juárez et al., 2018). Esta necesidad se traduce en la continuidad de los procesos de evaluación psicológica pertenecientes a los planes de intervención y no formando parte de los programas de promoción y prevención temprana (Leong et al., 2016). Por esta razón, el Plan de Acción Integral de Salud Mental 2013-2020 de la OMS es un testimonio de algunos de los cambios en el pensamiento de salud mental que han tenido lugar en los últimos años. Estos directrices internacionales tienen como objetivo desarrollar programas eficientes en el área de la salud mental que brinden a los niños y jóvenes con

intervenciones tempranas a través de intervenciones psicosociales sustentadas en evidencia, teniendo en cuenta los contextos culturales (OMS, 2021; Saxena et al., 2013). Los programas de prevención e intervención temprana deben ser rigurosos y efectivos y deben desarrollarse e implementarse en edades tempranas en la población objetivo (Bernaras et al., 2019; Núñez-Hernández & García-Méndez, 2022). No obstante, el Plan de acción integral de la OMS sobre salud mental 2013-2030, indica que el proceso de evaluación psicológica que cubre los trastornos mentales está de acuerdo con el proceso de diagnóstico categórico. Siendo que esto el procedimiento debe ser concomitante con los criterios de la CID (OMS, 2021). Estos indicios corroboran los estudios sobre predictores de psicopatología durante la infancia, que apuntan a la necesidad de un diagnóstico específico. Debido a las importantes comorbilidades emocionales y conductuales asociadas, que tienden a persistir en la edad adulta, predisponiendo al desarrollo de trastornos psiquiátricos (Bernaras et al., 2019; Döhlitzsch et al., 2016; Hofstra et al., 2001). Las directrices de la OMS señalan la necesidad de implementar estrategias de promoción y prevención de la salud mental, señalando como prioridad a los niños y adolescentes. Asimismo, los trastornos mentales representan aproximadamente la mitad de todos los trastornos en niños y jóvenes entre 10 y 24 años. Por lo tanto, los programas con enfoques centrados en la familia son una prioridad. Porque es en el contexto familiar donde se da el desarrollo de los niños y adolescentes asociados a las prácticas educativas. Asimismo, cuando los patrones de interacción son adecuados, se revela una buena calidad de las prácticas de crianza y dinámica familiar, sin embargo, cuando estos patrones son inadecuados o disruptivos, se revelan dificultades que influyen en el camino evolutivo del niño o joven. Porque el desarrollo de niños(as) y adolescentes en un contexto familiar caracterizado por la adversidad se revela como un factor de riesgo evitable para ciertos trastornos mentales.

Por tanto, estos enfoques de prevención en un contexto familiar proporcionan una intervención socioeducativa, que permitirá a la familia ajustar los modelos de comportamiento familiar y evitar o reducir el desarrollo o prevalencia de conductas

problemáticas (Dámaso-Flores & Serpa-Barrientos, 2022; Orte et al., 2020).

Conclusión

La evaluación psicológica de niños y adolescentes y los beneficios de enfoque preventivo, fueron analizados. El resultado de la revisión narrativa reveló los determinantes de su relevancia, así como identificó las causas de la importancia del enfoque preventivo. En este sentido, se sugiere que la evaluación psicológica temprana de niños y adolescentes tiene los siguientes beneficios principales: (1) contribuye a la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales; (2) aumentar la conciencia sobre los trastornos mentales; (3) prevenir el empeoramiento de los problemas mentales; y (4) proporcionar mecanismos facilitadores específicos para su manejo emocional y conductual, a través de programas de prevención. Debido a la importancia de estos procesos de evaluación y para su continuidad, es fundamental continuar con la creación de pruebas psicológicas, así como con el desarrollo de procesos de adaptación de pruebas.

Referencias

- American Educational Research Association, American Psychological Association, and National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Psychological Association.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)*.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Almeida, L. S., Araújo, A. M., & Diniz, A. M. (2013). Avaliação psicológica e o uso dos testes em Portugal. *PSIENCIA. Revista Latino-americana de Ciência Psicológica*, 5(2), 144-149. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333129928013>
- Benson, N. F., Floyd, R. G., Kranzler, J. H., Eckert, T. L., Fefer, S. A., & Morgan, G. B. (2019). Test use and assessment practices of school psychologists in the United States: Findings from the 2017 National Survey. *Journal of School Psychology*, 72, 29-48. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.12.004>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Front. Psychol*, 10, 543. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Bettany-Saltikov, J. (2010). Learning how to undertake a systematic review: Part 1. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 24(50), 47-55. <https://doi.org/10.7748/ns2010.08.24.50.47.c7939>
- Byrne J. A. (2016). Improving the peer review of narrative literature reviews. *Research integrity and peer review*, 1, 12. <https://doi.org/10.1186/s41073-016-0019-2>
- Caqueo-Urizar, A., Atencio, D., Flores, J., Narea, M., Urzúa, A., & Irrázaval, M. (2021). Mental health in immigrant children and adolescents in Northern Chile mental health in immigrant children and adolescents. *Journal of Immigrant and minority health*, 23(2), 280-288. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01101-7>
- Camuñas, N., Vaíllo, M., Mavrou, I., Brígido, M., & Poole Quintana, M. (2021). "Cognitive and behavioral profile of minors in residential care: The role of executive functions": Corrigendum. *Children and Youth Services Review*, 123. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.105944>
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36, 113-149. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01657.x>
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2014). *Testagem e avaliação psicológica: Introdução a testes e medidas (8a ed)*. AMGH.
- Dámaso-Flores, J., & Serpa-Barrientos, A. (2022). Modelo explicativo del rendimiento académico

- asociado a estilos de crianza, agresión y resentimiento en adolescentes Peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 62(1), 5-15. <https://doi.org/10.21865/RIDEP62.1.01>
- Dölitzsch, C., Kölch, M., Fegert, J. M., Schmeck, K., & Schmid, M. (2016). Ability of the Child Behavior Checklist-Dysregulation Profile and the Youth Self Report-Dysregulation Profile to identify serious psychopathology and association with correlated problems in high-risk children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 205, 327-334. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.010>
- Evers, A., Muñiz, J., Bartram, D., Boben, D., Egeland, J., Fernández-Hermida, J. R., Frans, Ö., Gintiliené, G., Hagemeister, C., Halama, P., Iliescu, D., Jaworowska, A., Jiménez, P., Manthouli, M., Matesic, K., Schittekatte, M., Sümer, H. C., & Urbánek, T. (2012). Testing practices in the 21st century: Developments and European psychologists' opinions. *European Psychologist*, 17(4), 300-319. <https://doi.org/10.1027/10169040/a000102>
- Etkin, P., Mezquita, L., López-Fernández, F. J., Ortet, G., & Ibáñez, M. I. (2020). Five-factor model of personality and structure of psychopathological symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 163. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110063>
- Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A., & Del Barrio, V. (2015). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual técnico*. TEA Ediciones.
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative-style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230-235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Infant and early childhood mental health: A comprehensive development approach to assessment and intervention*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Holland, M. L., Malmberg, J., & Gimpel Peacock, G. (2017). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years* (Second edition.). The Guilford Press.
- International Test Commission (2010). *International Test Commission Guidelines for Translating and Adapting Tests*. <http://www.intestcom.org>
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Testes (Second edition)*. <https://www.intestcom.org/>
- Joga-Elvira, L., Jacas, C., Joga, M-L., Roche-Martínez, A., & Brun-Gasca, C., (2020). Bullying victimization in young females with fragile-X-syndrome. *Genes*, 11(9), 1069. <https://doi.org/10.3390/genes11091069>
- Joyce-Beaulieu, D., & Sulkowski, M. L. (2020). *Cognitive behavioral therapy in K-12school settings: A practitioner's workbook (2nd ed.)*. Springer Publishing Company.
- Leong, F. T. L., Bartram, D., Cheung, F. M., Geisinger, K. F., & Iliescu, D. (2016). *The ITC International Handbook of Testing and Assessment*. Oxford: University Press
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Infant and early childhood mental health: A comprehensive development approach to assessment and intervention*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Landolo, G., López-Florit, L., Venuti, P., Neoh, M. J., Bornstein, M. H., & Esposito, G. (2020). Story contents and intensity of the anxious symptomatology in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder, *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 725-740. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1737156>
- Hempel, S. (2020). *Conducting your literature review*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000155-000>
- Huguet-Cuadrado, E. (2018). Análisis de un protocolo para la evaluación integradora del TDAH en dos casos clínicos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5, 42-47.
- Hofstra, M. B., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2001). Adolescents' self-reported problems as predictors of psychopathology in adulthood: 10 year follow-up study. *The British Journal of Psychiatry*, 179(3), 203-209. <https://doi.org/10.1192/bjp.179.3.203>

- Hilsenroth, M. J., & Segal, D. L. (Eds.). (2004). *Comprehensive Handbook of psychological assessment, Vol. 2. Personality assessment*. John Wiley & Sons, Inc.
- Holland, M. L., Malmberg, J., & Peacock, G. G. (2017). *Emotional and behavioral problems of young children: Effective interventions in the preschool and kindergarten years (2nd ed.)*. Guilford Press
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(3), 172-183. <https://doi.org/10.1111/jir.2006>
- Leong, F. T. L., Bartram, D., Cheung, F. M., Geisinger, K. F., & Iliescu, C. (Eds.) (2016). *The ITC International Handbook of Testing and Assessment*. Oxford University Press
- Mata, L., & Pedro, I. (2021). Ministério da Educação/Direção-Geral da Educação (DGE). *Participação e envolvimento das famílias – construção de parcerias em contextos de educação de infância*.
- Miller, R. B., & Johnson, L. N. (Eds.). (2014). *Advanced Methods in Family Therapy Research: A Focus on Validity and Change (1st ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203084526>
- Mental Health Atlas 2017. Geneva: World Health Organization; 2018
- Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- Morales-Hidalgo, P., Roigé-Castellví, J., Hernández-Martínez, C., Voltas, N., & Canals, J. (2018). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among Spanish school-age children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(9), 3176-3190. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3581-2>
- Moya-Higueras, J., Cuevas, A., Marques-Feixa, L., Mezquita, L., Mayoral, M., Fañanás, L., Ortet, G., & Ibáñez, M. I. (2020). Recent Stressful Life Events (SLE) and adolescent mental health: Initial validation of the LEIA, a new checklist for SLE assessment according to their severity, interpersonal, and dependent nature. *Assessment, 27*(8), 1777-1795. <https://doi.org/10.1177/1073191118817648>
- Negreiros, J. (2013). Participación parental en intervenciones Familiares preventivas de toxico dependencias: Una revisión bibliográfica empírica. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria, 21*, 39-65. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135029517003>
- Negreiros, J., Ballester, L., Valero, M., Carmo, R., & Da Gama, J. (2019). Una revisión sistemática de la participación en los programas de prevención familiar. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria, 34*, 67-80. https://doi.org/10.7179/PSRI_2019.34.05
- Núñez-Hernández, E. D., & García-Méndez, M. (2022). Escala de Agresividad Física-Verbal y Relacional para Niños Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 65*(4), 143-162. <https://doi.org/10.21865/RIDEP65.4.11>
- Oakland, T., Douglas, S., & Kane, H. (2016). Top ten standardized tests used internationally with children and youth by school psychologists in 64 countries: A 24-year follow-up study. *Journal of Psychoeducational Assessment, 34*(2), 166-176. <https://doi.org/10.1177/0734282915595303>
- Orte, C., Ballester, L., & Amer, J. (2020). Educación familiar. *Programas e intervenciones basados en la evidencia*. Ediciones: OCTAEDRO, S.L
- OMS. MI-mhGAP: *Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde*. Versão 2.0.
- Pizarro-Ruiz, J. P., & Ordóñez-Cambolor, N. (2021). Effects of Covid-19 confinement on the mental health of children and adolescents in Spain. *Scientific Reports, 11*(1), 11713. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-91299-9>
- Ploetner, C., Telford, M., Braekkan, K., Mullen, K., Turnbull, S., Gumley, A., & Allan, S. (2019). Understanding and improving the experience of claiming social security for mental health problems in the west of Scotland: A participatory social welfare study. *Journal of Community Psychology, 48*(3), 675-692. <https://doi.org/10.1002/jcop.22278>
- Pybus, K., Pickett, K. E., Prady, S. L., Lloyd, C., & Wilkinson, R. (2019). Discrediting

- experiences: Outcomes of eligibility assessments for claimants with psychiatric compared with nonpsychiatric conditions transferring to personal independence payments in England. *BJPsych Open*, 5(2), 1-5. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.3>
- Reppold, C. T., Wechsler, S. M., Almeida, L. S., Elosua, P., & Hutz, C. S. (2020). Perfil dos psicólogos brasileiros que utilizam testes psicológicos: Áreas e instrumentos utilizados psicologia: *Ciência e Profissão*, 40(201348), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003201348>
- Ribeiro, L. C., & Cardoso, A. A. (2013). Abordagem Floortime no tratamento da criança autista: Possibilidades de uso pelo terapeuta ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos*, 22(2), 399-408.
- Robins, L. (1978). Sturdy childhood predictors of adult antisocial behavior: Replications from longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 8(4), 611-622. <https://doi.org/10.1017/S0033291700018821>
- Rossignoli-Palomeque, T., Perez-Hernandez, E., & González-Marqués, J. (2020). Training effects of attention and EF strategy-based training "Nexxo" in school-age students. *Acta Psychologica*, 210, 103174. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2020.103174>
- Saxena, S., Funk, M., & Chisholm, D. (2013). World Health Assembly adopts Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020. *The Lancet*, 381(9882), 1970-1971. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61139-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61139-3)
- Sánchez, M., Lavigne, R., Romero, J. F., & Elósegui, E. (2019). Emotion regulation in participants diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder, before and after an emotion regulation intervention. *Frontiers in Psychology*, 10, 1092. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01092>
- Seabra-Santos, M., Almiro, P., Simões, M., & Almeida, L. (2019). Testes Psicológicos em Portugal: Atitudes, problemas e perfil dos utilizadores. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 53(4), 101-112. <https://doi.org/10.21865/RIDEP53.4.08>
- Serrano-Juárez, C. A., Venegas-Vega, C. A., Yáñez-Téllez, M. G., Rodríguez-Camacho, M., Silva-Pereyra, J., Salgado-Ceballos, H., & Prieto-Corona, B. (2018). Cognitive, behavioral, and adaptive profiles in Williams Syndrome with and Without Loss of GTF2IRD2. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS*, 24(9), 896-904. <https://doi.org/10.1017/S1355617718000711>
- Schneider, B. H., Hastings, P., Guyer, A., Brendgen, M., & Cwinn, E. (2014). *Child psychopathology: From infancy to adolescence*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511978883>
- Singh, O. P. (2021). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030: We must rise to the challenge. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(5), 415-417. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_811_21
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>
- Sousa, M. M. D., & Sarmiento, T. (2010). Escola-família-comunidade: Uma relação para o sucesso educativo. *Gestão e Desenvolvimento*, 17-18 (2009-2010), 141-156.
- Stormshak, E. A., Brown, K. L., Moore, K. J., Dishion, T., Seeley, J., & Smolkowski, K. (2016). Going to scale with family-centred school-based interventions: Challenges and future directions. In S. M. Sheridan & E. Moorman Kim (Eds.), *Family-school partnerships in context, research on family-school partnerships* (Vol. 3). https://doi.org/10.1007/9783-319-19228-4_2
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation: biological and behavioral considerations*. Monographs of the Society for Research in

- Child Development, 59, (2-3, Serial No. 240), 25-52.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA Dictionary of Psychology (Second)*. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/14646-000>
- Valero de Vicente, M., Gomila Grau, M. A., & Ballester Brage, L. (2022). Adherence to a socio-educational family prevention program at Primary and Secondary schools. *Families in Society, 103*(3), 299-313.
<https://doi.org/10.1177/10443894211025469>
- Van Steensel, F. J., Bogels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 14*(3), 302-317.
<https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0>
- Voigt., R. (2018). *Developmental and behavioral pediatrics/Section on Developmental and Behavioral Pediatrics*, American Academy of Pediatrics.
<https://doi.org/10.1542/9781610021357>
- Weisz, J. R., & Kazdin, A. E. (2017). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (Third edition.)*. The Guilford Press.
- World Health Organization (WHO) (2018). *WHO Releases New International Classification of Diseases (ICD 11)*.
[http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-internationalclassification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-internationalclassification-of-diseases-(icd-11))
- World Health Organization (2020). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>
- World Health Organization. *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. 2021 Geneva World Health Organization*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>