



# El rol de la evaluación psicológica en el diagnóstico diferencial entre Trastorno de Lenguaje y Discapacidad Intelectual

Ps. Hermann Thomas

[hftthomas@uc.cl](mailto:hftthomas@uc.cl)

@ps.hermannthomas

# Objetivos

- 1 Revisar los criterios diagnósticos del Trastorno del Lenguaje y la Discapacidad Intelectual.
- 2 Describir las recomendaciones internacionales para el diagnóstico diferencial entre ellos.

# ¿Qué sabemos de la Discapacidad Intelectual?

# Criterios diagnósticos de DI según el DSM-5



## Trastornos del desarrollo neurológico

### Discapacidades intelectuales

#### Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)

La discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) es un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. Se deben cumplir los tres criterios siguientes:

- A. Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia, confirmados mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.
- B. Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socio-culturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.
- C. Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.

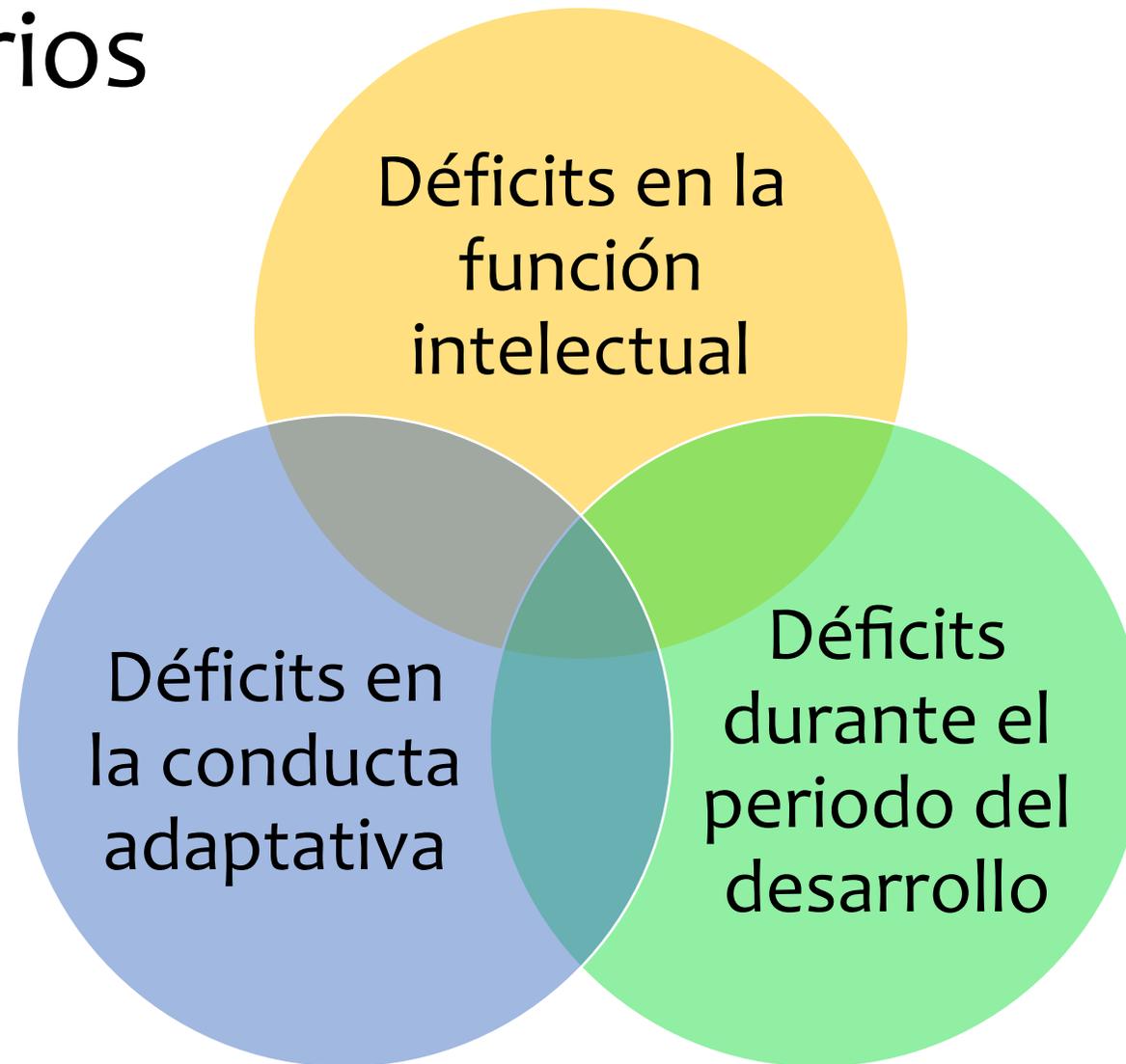
**Nota:** El término diagnóstico *discapacidad intelectual* es equivalente al diagnóstico CIE-11 *trastornos del desarrollo intelectual*. Aunque a lo largo del manual se utiliza el término *discapacidad*

*intelectual*, en el título se usan ambos términos para facilitar la relación con otros sistemas de clasificación. Además, una cláusula federal de Estados Unidos (Public Law 111-256, Rosa's Law) sustituye el término *retraso mental* por *discapacidad intelectual*, y las revistas de investigación utilizan el término *discapacidad intelectual*. Así pues, *discapacidad intelectual* es el término de uso habitual en la profesión médica, educativa y otras, así como en la legislación pública y grupos de influencia.

*Especificar* la gravedad actual (véase la Tabla 1):

- 317 (F70) Leve**
- 318.0 (F71) Moderado**
- 318.1 (F72) Grave**
- 318.2 (F73) Profundo**

# Tres criterios

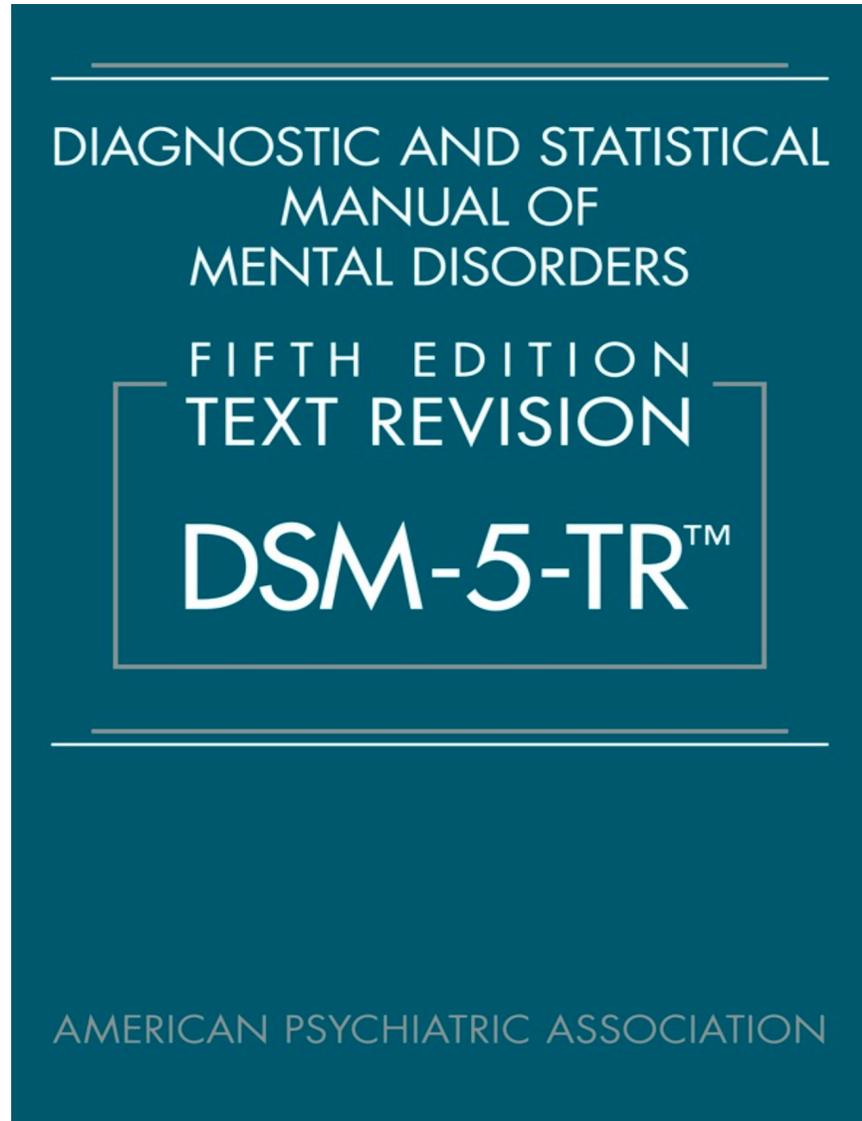


# Tres criterios

- Como lo sugiere el DSM-5 y la Asociación Americana de la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD), la discapacidad intelectual se sustenta en **3 criterios**.
- Si alguno de ellos no está, no se puede establecer el diagnóstico.

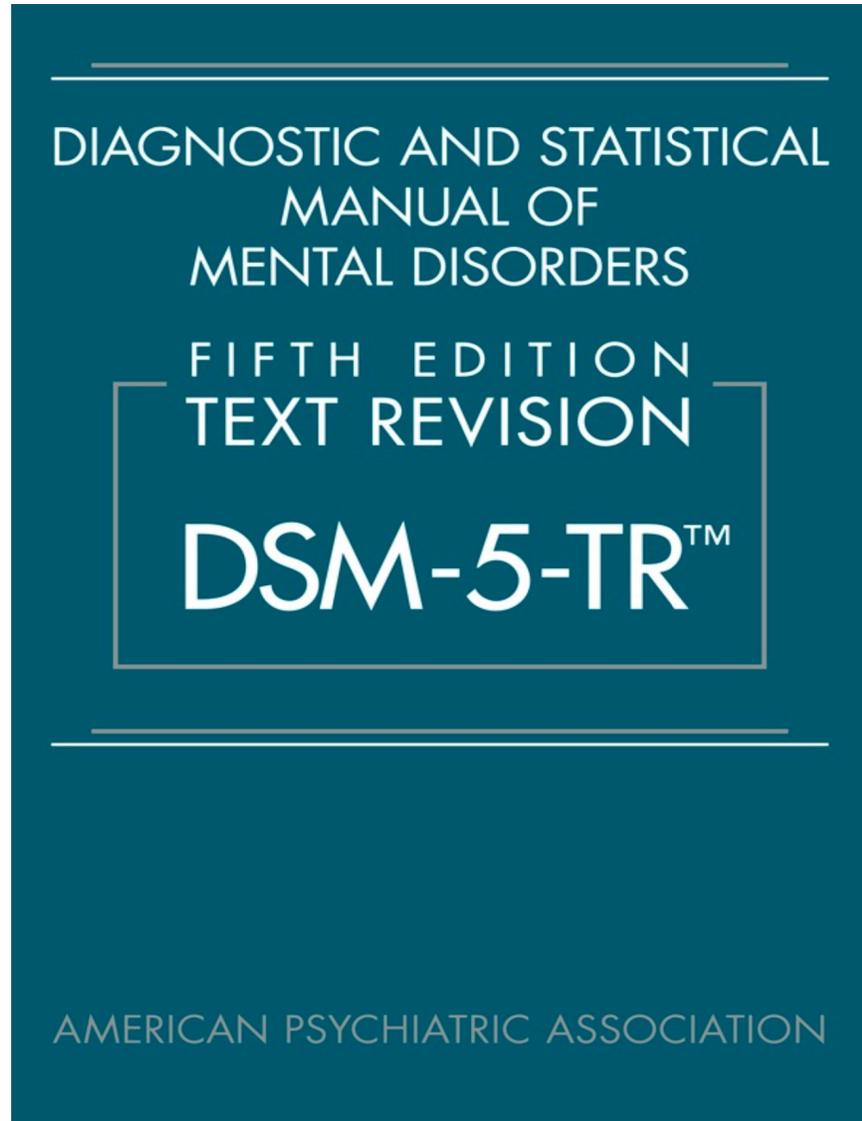


# Déficits en la función intelectual



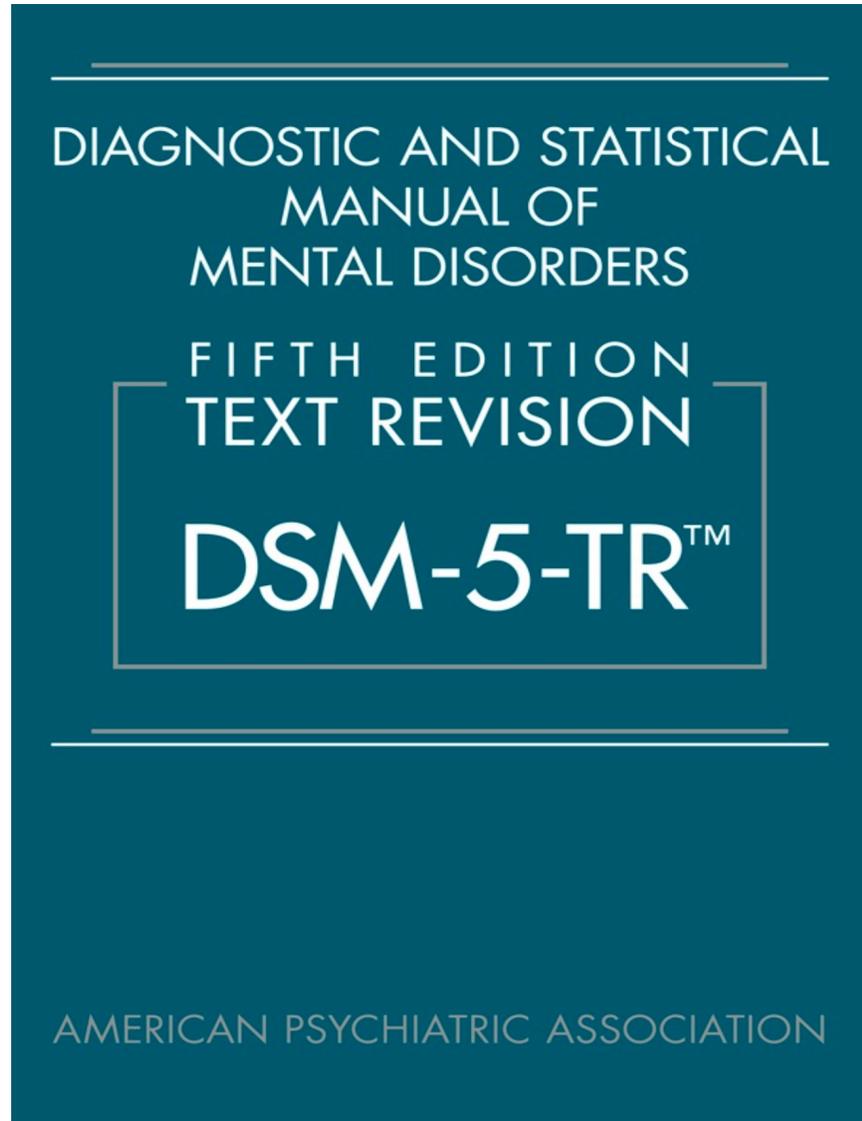
- El DSM-5-TR sugiere que El criterio A se cumple cuando los evaluados tienen una puntuación bajo las 2 desviaciones estándar (DS) en pruebas de inteligencia estandarizadas para población. En pruebas donde la media poblacional es de 100 y la DS es de 15 (Escala Wechsler), supone puntuaciones entre 65-70, con  $\pm 5$  puntos de margen por el error de medición.

# Déficits en la conducta adaptativa



- El DSM-5-TR sugiere que El criterio B se cumple cuando al menos un dominio del funcionamiento adaptativo (conceptual, social o práctico) está lo suficientemente deteriorado como para que la persona necesite apoyo continuo para desenvolverse adecuadamente **en múltiples entornos**, como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

# Inicio durante el periodo de desarrollo



- El DSM-5-TR sugiere que El criterio B se cumple cuando al menos un dominio del funcionamiento adaptativo (conceptual, social o práctico) está lo suficientemente deteriorado como para que la persona necesite apoyo continuo para desenvolverse adecuadamente **en múltiples entornos**, como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.

# ¿Qué sabemos de los Trastornos de la comunicación?

Trastorno del  
lenguaje

Trastorno  
fonológico

Trastorno de la  
fluidez de inicio  
en la infancia  
(tartamudeo)

Trastorno de la  
comunicación  
social  
(pragmático)

Trastorno de la  
comunicación no  
especificado

# Criterios diagnósticos según el DSM-5

## Trastornos de la comunicación

### Trastorno del lenguaje

**315.32 (F80.2)**

A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de señas u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la pro-

D. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

B. Las capacidades de lenguaje están notablemente y desde un punto de vista cuantificable por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

D. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

# Criterios diagnósticos según el DSM-5



---

## Trastorno fonológico

---

**315.39 (F80.0)**

---

- A. Dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.
  - B. La alteración causa limitaciones en la comunicación eficaz que interfiere con la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.
  - C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.
  - D. Las dificultades no se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas, como parálisis cerebral, paladar hendido, hipoacusia, traumatismo cerebral u otras afecciones médicas o neurológicas.
-

# Criterios diagnósticos según el DSM-5



## Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo)

**315.35 (F80.81)**

- A. Alteraciones de la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:
1. Repetición de sonidos y sílabas.
  2. Prolongación de sonido de consonantes y de vocales.
  3. Palabras fragmentadas (p. ej., pausas en medio de una palabra).
- D. La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p. ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica **y no se explica mejor por otro trastorno mental.**
- B. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.
- C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo. (**Nota:** Los casos de inicio más tardío se diagnostican como 307.0 [F98.5] trastorno de la fluidez de inicio en el adulto.)
- D. La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p. ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.

# Criterios diagnósticos según el DSM-5



## Trastorno de la comunicación social (pragmático)

315.39 (F80.89)

- A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:
1. Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.
  2. Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma adecuada al contexto o las necesidades del momento.

D. Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica ni a la baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro del autismo, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.

mente (p. ej., hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación).

- B. Las deficiencias causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral, ya sea individualmente o en combinación.

- C. Los síntomas comienzan en las primeras fases del período de desarrollo (pero las deficiencias pueden no manifestarse totalmente hasta que la necesidad de comunicación social supera las capacidades limitadas).
- D. Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica ni a la baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro del autismo, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.

# Criterios diagnósticos según el DSM-5



---

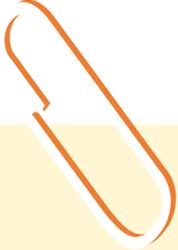
## Trastorno de la comunicación no especificado

---

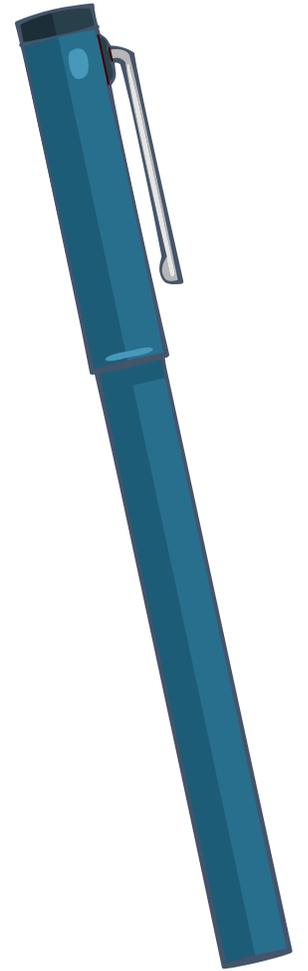
**307.9 (F80.9)**

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno de la comunicación que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios del trastorno de la comunicación o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del desarrollo neurológico. La categoría del trastorno de la comunicación no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de trastorno de la comunicación o de un trastorno del desarrollo neurológico específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

---



Si bien todos los trastornos de la comunicación refieren como criterio excluyente “no explicarse por otro trastorno mental”, el Trastorno del lenguaje y el Trastorno de la comunicación social (pragmático) **mencionan explícitamente la discapacidad intelectual** como diagnóstico diferencial.





APORTES A LA COMPRENSIÓN DE LOS  
CAMBIOS EN LA DENOMINACIÓN DEL  
TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE Y  
DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LAS  
CLASIFICACIONES INTERNACIONALES  
DSM-5 Y CIE-11

**TRABAJO MESA TÉCNICA  
PROFESIONALES ASISTENTES DE  
LA EDUCACIÓN  
MINEDUC**

ALCANCES PARA LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA  
EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

## **c.2. Evaluación de la conducta adaptativa, participación, interacción y roles sociales.**

Esta revisión constituye una oportunidad para reforzar la comprensión de la evaluación integral para el ingreso de las y los estudiantes al Programa de Integración Escolar. Aun cuando desde el MINEDUC se ha contribuido en la creación de orientaciones para el proceso de evaluación integral en el contexto educativo y consideraciones mínimas a tener presente, desde la mirada del rol del profesional como psicólogo/a en el PIE o en una escuela especial, en la práctica persisten desafíos importantes respecto a la sobrevalorada importancia del coeficiente intelectual por sobre la conducta adaptativa del estudiante en el diagnóstico de discapacidad intelectual y del funcionamiento intelectual limítrofe.

Considerando lo expuesto anteriormente, el/la psicólogo/a competente para implementar el proceso de evaluación diagnóstica del comportamiento adaptativo, **debiera considerar como ejes centrales los criterios del DSM-5** en cuanto a: dominio conceptual, dominio social y dominio práctico, especificando, para el diagnóstico de ingreso a PIE, las dificultades en cada una de las áreas, así como las fortalezas y/o potencialidades a fin de establecer un plan de apoyo que permita al estudiante el avance progresivo en su proceso de desarrollo integral en el contexto educativo.

Para determinar el nivel o grado de afectación actual de la discapacidad intelectual (leve, moderada, grave o profunda), los especificadores refieren al funcionamiento adaptativo, aspecto que queda evidenciado en las tablas del DSM-5 siguientes: Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) que entregan una descripción general en los diferentes dominios del funcionamiento de la persona. Por lo tanto, dicha descripción debe ser una guía en el proceso de evaluación diagnóstica.

**TABLA 1 Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)**

<b>Escala de gravedad -</b>	<b>Dominio Conceptual</b>	<b>Dominio social</b>	<b>Dominio práctico</b>
Leve	<p>En los niños de edad preescolar puede no haber diferencias conceptuales manifiestas. En los niños de edad escolar y en los adultos existen dificultades en el aprendizaje de las aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad. En los adultos existe alteración del pensamiento abstracto, de la función ejecutiva (es decir, la planificación, la definición de estrategias, la determinación de prioridades y la flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas (p. ej., leer, manejar el dinero). Existe un enfoque algo concreto de los problemas y las soluciones en comparación con los grupos de la misma edad.</p>	<p>En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales. La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado para la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y del comportamiento de forma apropiada para la edad; estas dificultades son percibidas por sus iguales en las situaciones sociales. Existe una comprensión limitada del riesgo en las situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).</p>	<p>El individuo puede funcionar de forma apropiada para la edad en el cuidado personal. Los individuos necesitan cierta ayuda con las tareas complejas de la vida cotidiana en comparación con sus iguales. En la vida adulta, la ayuda implica normalmente la compra, el transporte, la organización doméstica y el cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero. Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque necesita ayuda respecto al juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio. En la vida adulta, con frecuencia se observa competitividad en los trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y sobre temas legales, y para aprender a realizar de manera competente una ocupación que requiera habilidad. Se necesita normalmente ayuda para criar una familia.</p>

Tabla 3: Escala de gravedad de la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) (APA, 2013, pp. 19)

Escala de gravedad	Dominio conceptual	Dominio social	Dominio práctico
Leve	<p>En niños de edad preescolar, puede no haber diferencias conceptuales manifiestas.</p> <p>En niños de edad escolar y en adultos, existen dificultades en el aprendizaje de aptitudes académicas relativas a la lectura, la escritura, la aritmética, el tiempo o el dinero, y se necesita ayuda en uno o más campos para cumplir las expectativas relacionadas con la edad.</p> <p>En adultos, existe alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva (es decir, planificación, definición de estrategias, determinación de prioridades y flexibilidad cognitiva) y de la memoria a corto plazo, así como del uso funcional de las aptitudes académicas (p. ej., leer, manejar el dinero). Existe un enfoque algo concreto a los problemas y soluciones en comparación con los grupos de la misma edad.</p>	<p>En comparación con los grupos de edad de desarrollo similar, el individuo es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales. Por ejemplo, puede haber dificultad para percibir de forma precisa las señales sociales de sus iguales.</p> <p>La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado por la edad. Puede haber dificultades de regulación de la emoción y el comportamiento de forma apropiada a la edad; estas dificultades son apreciadas por sus iguales en situaciones sociales. Existe una comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).</p>	<p>El individuo puede funcionar de forma apropiada a la edad en el cuidado personal.</p> <p>Los individuos necesitan cierta ayuda con tareas de la vida cotidiana complejas en comparación con sus iguales. En la vida adulta, la ayuda implica típicamente la compra, el transporte, la organización doméstica y del cuidado de los hijos, la preparación de los alimentos y la gestión bancaria y del dinero.</p> <p>Las habilidades recreativas son similares a las de los grupos de la misma edad, aunque el juicio relacionado con el bienestar y la organización del ocio necesita ayuda. En la vida adulta, con frecuencia se observa competitividad en trabajos que no destacan en habilidades conceptuales. Los individuos generalmente necesitan ayuda para tomar decisiones sobre el cuidado de la salud y legales, y para aprender a realizar de manera competente una vocación que requiere habilidad. Se necesita típicamente ayuda para criar una familia.</p>

¿Cómo realizar un diagnóstico diferencial en estos casos?



## HHS Public Access

Author manuscript

*Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* Author manuscript; available in PMC 2018 July 01.

Published in final edited form as:

*Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2017 July ; 26(3): 539–554. doi:10.1016/j.chc.2017.03.001.

### Intellectual Disability and Language Disorder

Natasha Marrus, M.D., Ph.D. and Lacey Hall, M.S.

#### Keywords

Intellectual disability; global developmental delay; language disorder; early intervention; multidisciplinary care

#### Introduction

Among parents' foremost developmental concerns are cognitive delays, in particular delays in language and adaptive function. Both are features of intellectual disability (ID), or, when language is specifically affected, language disorders. Child psychiatrists will frequently encounter these conditions, particularly as they are associated with an increased risk of challenging behaviors and psychopathology. In working with affected children and their families, child psychiatrists should be prepared to identify relevant signs and symptoms, manage psychiatric comorbidities, refer to specialists for comprehensive assessment and multidisciplinary treatments, and foster family-centered care. Child psychiatrists thus play an important role in addressing the multifaceted nature of these conditions and in optimizing independence and functional outcomes.

#### Intellectual Disability

Intellectual disability (ID) is a neurodevelopmental disorder characterized by 3 features (1):

- deficits in cognition,
- deficits in adaptive function, and
- onset during the developmental period.

# Diagnóstico diferencial de DI

- Este incluye explorar otros trastornos del neurodesarrollo, que pueden ser comórbidos con DI:
  - **El trastorno del espectro autista (TEA)**, que presenta una prevalencia similar a la DI, se caracteriza por alteraciones de la comunicación social, intereses restringidos y comportamientos repetitivos. Al menos el 25% de los niños con TEA tienen DI (Chakrabarti & Fombonne, 2001).
  - **Los trastornos del lenguaje** presentan, al igual que la DI, retrasos en el desarrollo de éste. La aparición de un rezago en el lenguaje debería impulsar la investigación de otros déficits, para que no se pase por alto la DI.

# Diagnóstico diferencial de DI

- Este incluye explorar otros trastornos del neurodesarrollo, que pueden ser comórbidos con DI:
  - **La epilepsia** puede manifestarse con rezagos y regresión en dominios básicos del desarrollo, como el lenguaje. Comportamientos sugestivos de epilepsia que incluyen episodios de mirada fija, temblores y cambios intermitentes en los niveles de conciencia con automatismos asociados (por ejemplo, parpadeo, chasquido de labios).

# Diagnóstico diferencial en Trastornos del lenguaje

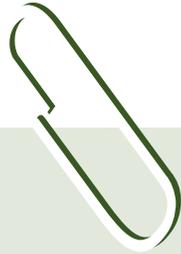
- Varias afecciones pueden cursar con dificultades de comunicación en la primera infancia; en algunos casos, pueden ser comórbidas con trastornos del lenguaje, por lo que sigue estando indicada la derivación al fonoaudiólogo:
  - **Discapacidad auditiva:** Como ya se ha mencionado, esta posibilidad debe tenerse en cuenta al principio de la evaluación. En el caso de los niños con DI y lenguaje deficiente, existe el riesgo de que la audición se reduzca con el tiempo, por lo que debe vigilarse la audición.

# Diagnóstico diferencial en Trastornos del lenguaje

- **Discapacidad intelectual:** En la DI se producen con frecuencia retrasos en el lenguaje, aunque sólo un subconjunto de individuos muestra en última instancia deficiencias consistentes con un trastorno del lenguaje. Los problemas marcados del lenguaje en individuos con DI deben recibir una evaluación y un tratamiento exhaustivos.
- **El trastorno del espectro autista (TEA):** El rezago y los trastornos del lenguaje son frecuentes en el autismo, incluso cuando se tienen en cuenta los problemas pragmáticos del lenguaje, que son universales. Considerar el autismo es importante, dado el gran beneficio de la intervención temprana en estos casos.

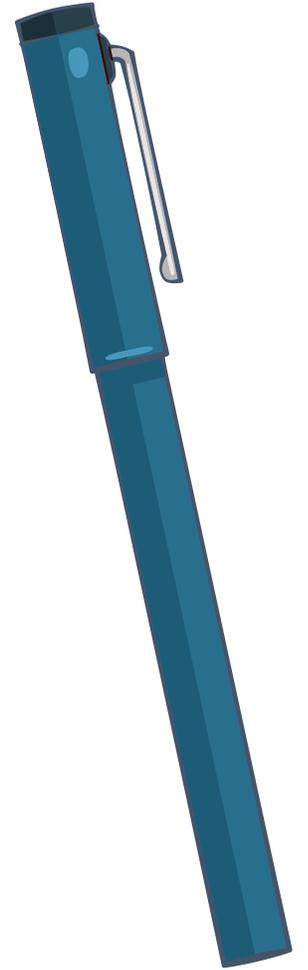
# Diagnóstico diferencial en Trastornos del lenguaje

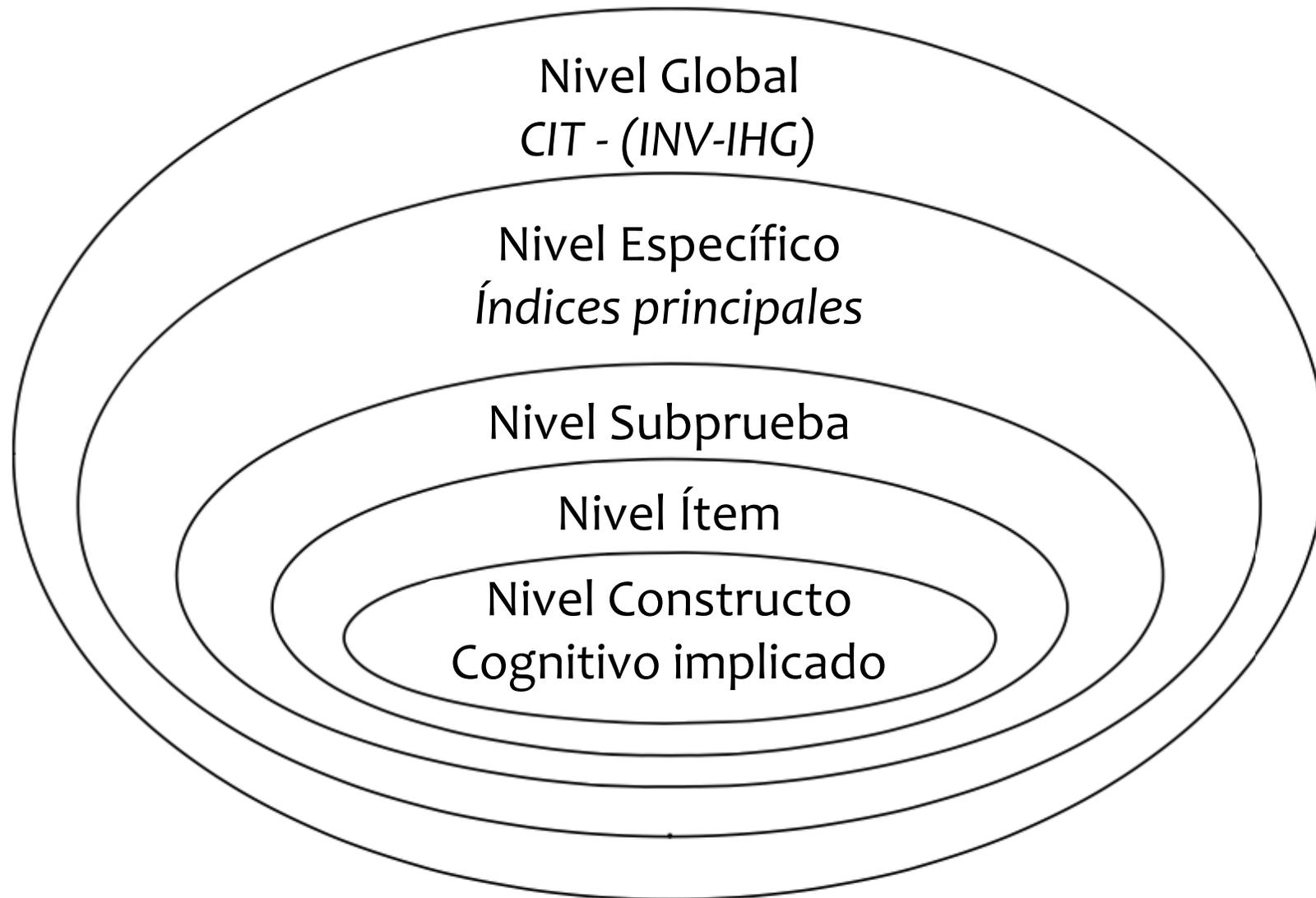
- **Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH):** la falta de atención y la impulsividad pueden restar oportunidades para aprender y practicar las destrezas lingüísticas, sobre todo las relacionadas con la pragmática. Los niños con TDAH también presentan tasas más elevadas de trastornos del lenguaje.
- **Mutismo selectivo:** En este trastorno, la escasa producción lingüística se manifiesta en entornos específicos, por ejemplo, en la escuela, pero no en casa. El mutismo selectivo se considera un trastorno de ansiedad, aunque a menudo coexisten problemas de habla y lenguaje.



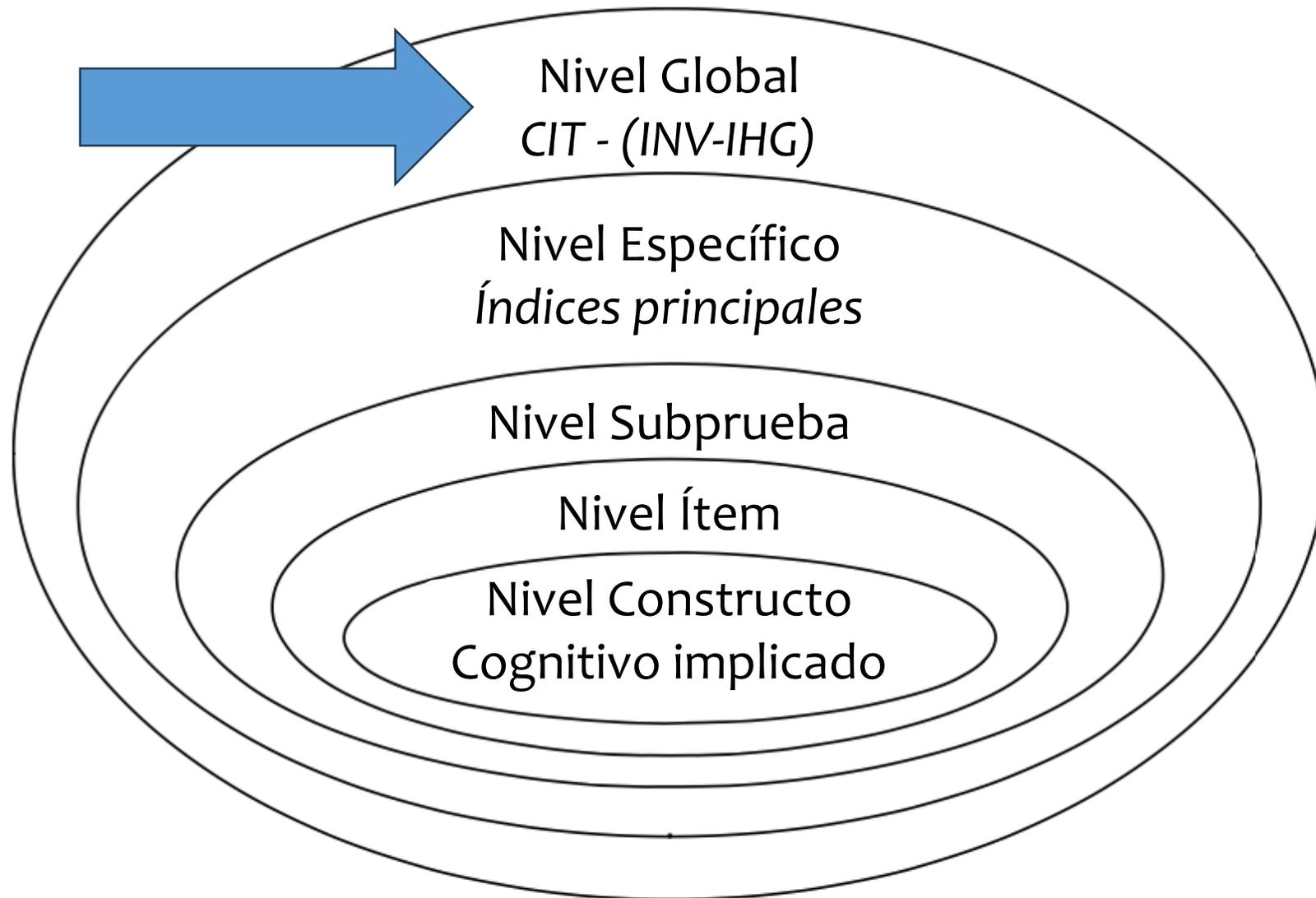
A fin de establecer un diagnóstico diferencial, la evaluación neuropsicológica y la aplicación de test puede ayudar a verificar el cumplimiento o no de criterios diagnósticos asociados a Discapacidad Intelectual.

Una evaluación exhaustiva del funcionamiento intelectual y adaptativo mediante pruebas neuropsicológicas es necesaria para el diagnóstico Marrus et Hall (2018).





**Figura 6.1 Marco conceptual aplicado de niveles de interpretación de las Escalas Wechsler**



**Figura 6.1 Marco conceptual aplicado de niveles de interpretación de las Escalas Wechsler**

# Nivel Global

- Son medidas que intentan describir el **desempeño intelectual general** en los evaluados.
- Están compuestas por la suma de varias subpruebas.
- Existen 3 tipos de medidas en WISC-V:
  - Coeficiente Intelectual Total (CIT)
  - Índice No Verbal (INV)
  - Índice de Habilidad General (IHG)

# Índice No Verbal

- Es la estimación de la **habilidad general (g)** del evaluado, con una **menor demanda** del lenguaje expresivo.
- Puede utilizarse para evaluar aquellas poblaciones donde el lenguaje oral puede verse afectado.
- Se puede emplear como diagnóstico diferencial entre DI y Trastorno del Lenguaje para aquellos no pueden alcanzar puntuaciones válidas en las subpruebas de Comprensión Verbal (Raiford & Coalson, 2014).

# Índice No Verbal

- En otras situaciones, el INV puede ser una opción adecuada si se requiere una **discrepancia capacidad-rendimiento** para establecer un diagnóstico de un Trastorno Específico del Aprendizaje (TEAp).

Por ejemplo, al evaluar un trastorno específico del aprendizaje, un niño con un trastorno del espectro autista con alteraciones del lenguaje, **las alteraciones del lenguaje** podrían dar lugar a una disminución de las diferencias entre las puntuaciones CIT y las puntuaciones de rendimiento.





*Review*

## **The Application of Adaptive Behaviour Models: A Systematic Review**

Jessica A. Price \*, Zoe A. Morris and Shane Costello

Faculty of Education, Krongold Clinic, Monash University, Learning and Teaching Building, 19 Ancora Imparo Way, Clayton, VIC 3800, Australia; zoe.morris@monash.edu (Z.A.M.); Shane.Costello@monash.edu (S.C.)

\* Correspondence: jessica.price1@monash.edu; Tel.: +61-3-9905-4387

Received: 1 November 2017; Accepted: 10 January 2018; Published: 15 January 2018

El comportamiento adaptativo se ha considerado en términos generales como "la eficacia y el grado en que el individuo cumple las normas de independencia personal y las responsabilidades sociales". El constructo incluye las habilidades que requiere un individuo para satisfacer sus necesidades personales y poder hacer frente a las demandas sociales y naturales de su entorno.

# INTELLECTUAL DISABILITY

Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports

12<sup>TH</sup> EDITION

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

 aaidd

La conducta adaptativa es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas y que son realizadas por las personas en su vida cotidiana. El comportamiento adaptativo:

- a) Se desarrolla y aumenta su complejidad con la edad.
- b) Se compone de habilidades conceptuales, sociales y prácticas.
- c) Está relacionado con las expectativas de la edad y las demandas de contextos particulares.
- d) Se evalúa sobre la base del rendimiento típico del individuo en el hogar, la escuela, el trabajo.
- e) Se evalúa en función del rendimiento típico del y no de su rendimiento máximo.
- f) Se evalúa en referencia al entorno comunitario típico de los compañeros de edad.



### **c.2.2. Instrumentos sugeridos para el proceso de evaluación de la conducta adaptativa en el contexto escolar.**

Como señala la AAIDD (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo), cuyos criterios para el diagnóstico de discapacidad intelectual han sido confirmados por la OMS y reforzados en la última edición del DSM-5: "para establecer el diagnóstico de discapacidad intelectual, las limitaciones significativas en conducta adaptativa han de ser establecidas mediante el uso de medidas estandarizadas en la población general, incluyendo personas con y sin discapacidad" (AAIDD, 2011).

En este sentido, se debe privilegiar la aplicación de instrumentos estandarizados en Chile.

En cuanto a los instrumentos para la evaluación del funcionamiento adaptativo más frecuentemente usados en nuestro medio y que se encuentran adaptados para nuestro país es posible mencionar:

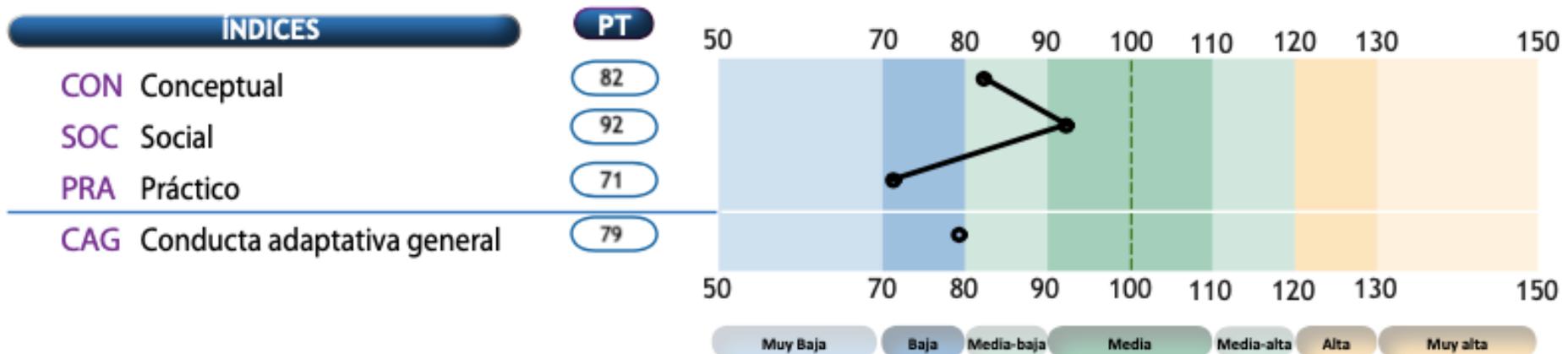
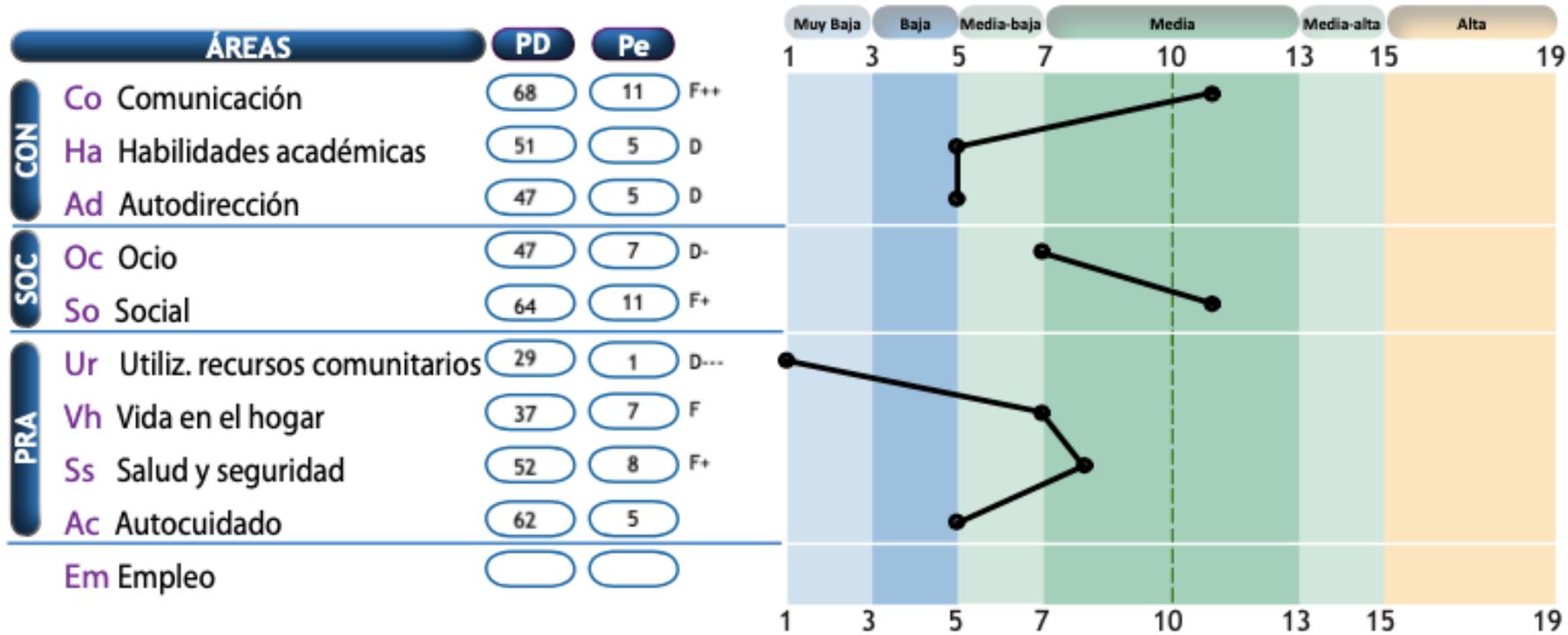
Para enriquecer el proceso de recogida de información sobre la conducta adaptativa se sugiere considerar la participación de diversos informantes que interactúan y mantienen relación con el/la estudiante, tanto en el ámbito escolar como familiar. Por lo tanto, se recomienda recoger información de la familia, personas importantes del entorno comunitario y contexto educativo a través de algunas acciones como:

1. La entrevista o aplicación del instrumento (ICAP, ABAS-II, CALS) a la persona significativa o cuidador/a principal del niño, niña o joven, quien puede brindar información del ámbito social y práctico en el hogar, así como participación en la comunidad, roles sociales, entre otros.
2. Observación del equipo de aula y/o aplicación del instrumento: profesor/a de aula, profesor/a de educación diferencial, asistente de aula, etc., quienes pueden proporcionar esta información en los ámbitos conceptuales, sociales y prácticos durante la jornada de clases, en aula común y recreos.
3. Enriquecimiento de dicha información a partir de la observación del profesional psicólogo/a, destinada a recoger información directa de las habilidades conceptuales, sociales y prácticas del estudiante en distintos momentos y espacios de la jornada escolar, en aula común, recreos, aula de recursos u otros espacios del establecimiento educacional. Además, la información obtenida del reporte del propio estudiante, cuando corresponda.

### **c.2.3. Diferenciación en los procesos de evaluación PIE respecto de la conducta adaptativa.**

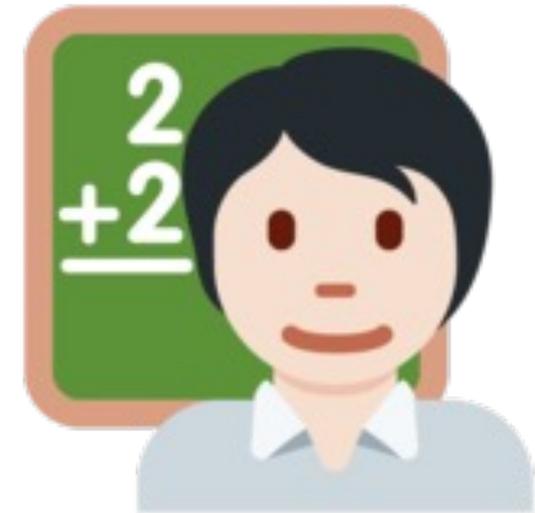
En el quehacer profesional escolar PIE, se diferencian tres procesos de evaluación que permiten acompañar la trayectoria educativa de las y los estudiantes: evaluación diagnóstica, evaluación de monitoreo y evaluación de avances (MINEDUC, 2019). A continuación, se describen brevemente:

- Evaluación diagnóstica de la conducta adaptativa: proceso integral junto a la evaluación del funcionamiento intelectual, que permite establecer las necesidades educativas de cada estudiante, así como las fortalezas, debilidades y potencialidades que, plasmadas en un plan de apoyo, deben promover el progreso educativo. Dicha evaluación se enmarca en el diagnóstico integral que facilitará el ingreso al Programa de Integración Escolar; por esa razón se realiza al comienzo y debe considerar los criterios expuestos en los apartados anteriores, dando énfasis a las habilidades conceptuales, sociales y prácticas para especificar la gravedad de las limitaciones (leve, moderada, grave, profunda) y definir los lineamientos indispensables a considerar en los apoyos que deberán ser brindados.
- Evaluación de monitoreo de la conducta adaptativa: durante todo el proceso escolar y ejecución de los apoyos, que permiten ajustar las estrategias y acciones referidas al desarrollo de habilidades conceptuales, sociales y prácticas tanto en el ámbito escolar, comunitario y familiar.
- Evaluación de avances de la conducta adaptativa: evaluación anual que permite verificar la pertinencia y efectividad de las estrategias y de los apoyos implementadas para favorecer el progreso de las habilidades conceptuales, sociales y prácticas a fin de establecer la continuidad o modificación de su plan de apoyos en este ámbito.



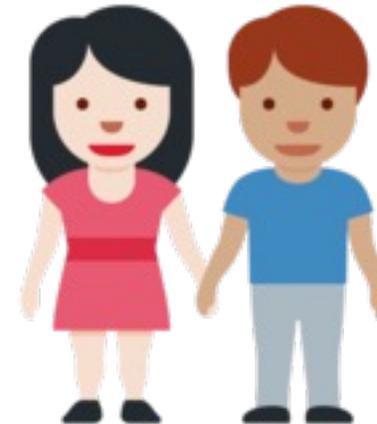
# Dominio Conceptual

- La conducta adaptativa conceptual agrupa habilidades cognitivas y académicas que muy a menudo se ejercen y se aprenden en la escuela y que sirven a la persona para manejarse en lo cotidiano. Incluyen el lenguaje receptivo y expresivo, la lectura y la escritura, los conceptos monetarios y la autodirección. En otras palabras, el manejo cotidiano de conceptos abstractos y académicos.



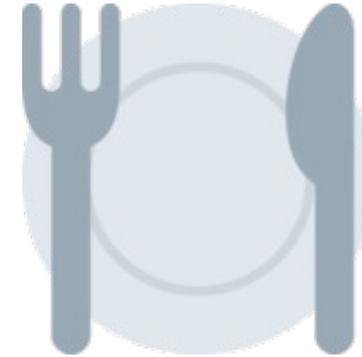
# Dominio Social

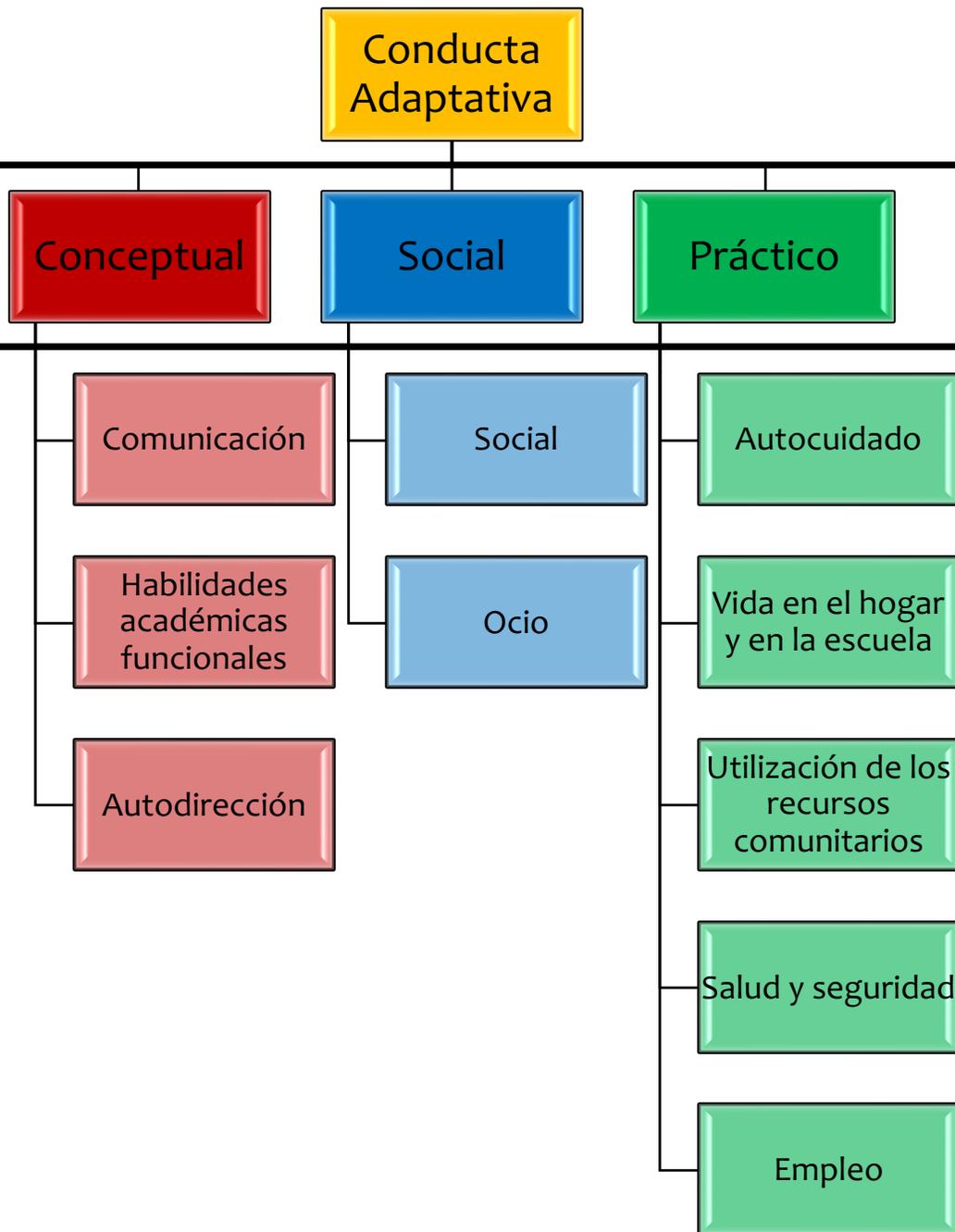
- La conducta adaptativa social incluye las habilidades necesarias para establecer relaciones sociales de una manera apropiada. Incluyen las relaciones interpersonales, la responsabilidad, la autoestima, la ingenuidad, el seguimiento de las normas, la obediencia a las leyes y la evitación de la victimización. En breves palabras, las habilidades necesarias para el establecimiento de relaciones interpersonales y el ocio.



# Dominio Práctico

- La conducta adaptativa práctica incluye las habilidades necesarias para satisfacer las necesidades personales más directas y para ser un miembro activo de la sociedad. Incluyen las habilidades cotidianas básicas (por ej., comer, desplazarse, ir al banco, vestirse...), instrumentales (p. ej., tomar alimentos, hacer las tareas...), habilidades ocupacionales y el mantenimiento de entornos seguros, vale decir, las habilidades necesarias para cubrir sus necesidades básicas y participar en la sociedad.





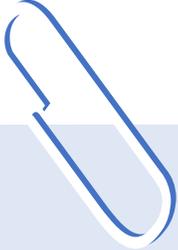
una puntuación global en una medida estandarizada de habilidades conceptuales, sociales y prácticas.

uno de los tres tipos de comportamiento adaptativo, conceptual, social o práctico, o

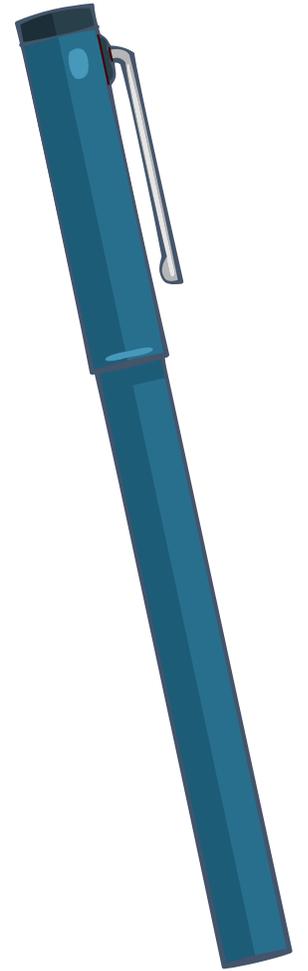
### Déficits en Conducta Adaptativa

“En estas medidas estandarizadas, las limitaciones significativas en el comportamiento adaptativo se definen operativamente como un rendimiento que está aproximadamente 2 desviaciones estándar por debajo de la media de:

- a) uno de los tres tipos de comportamiento adaptativo, conceptual, social o práctico, o
- b) una puntuación global en una medida estandarizada de habilidades conceptuales, sociales y prácticas.



Además del juicio clínico, la evaluación psicológica puede ser una herramienta útil para verificar la presencia o ausencia de criterios diagnósticos y realizar diagnósticos diferenciales en la evaluación de DI y TL.



¿Sabías que hay un programa que aborda en profundidad la temática que se hablará en el seminario?



ESCUELA EN SALUD MENTAL  
INFANTOJUVENIL

## Diplomado en Psicodiagnóstico Infanto-Juvenil: Dos miradas complementarias ante los desafíos de niños, niñas y adolescentes



### INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

**Inicio:** 04 de junio

**Modalidad:** Online

**Duración:** 16 Módulos

**Certificado:** Emitido por Adipa y  
acreditado por SENCE

**Dirigido a:** Psicólogos titulados,  
así como también a estudiantes  
de último año de la carrera de  
psicología.

¡Revisa el programa completo!

