



**La conducta adaptativa  
medida con el  
Sistema de Evaluación de la  
conducta Adaptativa (ABAS-II)**

**Dr. Thomas Oakland  
Universidad de Florida  
Universidad de Hong Kong**



Empecemos hablando sobre ti...

Piensa en los comportamientos que realizas casi todos los días y que te permiten satisfacer tus necesidades personales y responder a las expectativas y demandas naturales y sociales de tu vida de acuerdo con tu edad, tu clase social y tu cultura.

## Hablemos sobre ti...

- Es probable que...
  - Utilices transporte público o viajes en coche
  - Realices tareas sencillas en tu hogar
  - Tengas autocontrol y manejes tus emociones
  - Cuides de tu salud (p. ej., vitaminas, comida...)
  - Cuides de tus necesidades personales ( ducharse, lavarse...)
  - Hables con otras personas
  - Utilices tus habilidades de lectura y de matemáticas
  - Participes socialmente con otras personas
  - Realices actividades de ocio

## Hablemos sobre ti...

- En resumen, que realices ciertos comportamientos adecuados de acuerdo a los estándares establecidos para tu edad, clase social y cultura.
- Hoy vamos a aprender más sobre la conducta adaptativa:
  - Qué es la conducta adaptativa
  - Cómo evaluarla
  - Cómo utilizar esta información
  - Patrones habituales en la conducta adaptativa de los niños y adolescentes que presentan diversas necesidades especiales

# Desarrollo y crecimiento humano



- La mayoría de las personas se desarrollan con normalidad
- Algunas se desarrollan más lentamente al principio...
  - Y pueden recuperarse más adelante
  - O pueden presentar retrasos durante años, o incluso durante toda la vida
  - Los retrasos pueden tener lugar en:
    - Una conducta
    - Dos o más conductas (en algunos casos, en muchas conductas)
  - Pueden necesitar ayuda adicional

# Los niños pueden presentar las siguientes discapacidades

- Trastornos de la atención
- Autismo
- Problemas de conducta
- Alteraciones y daños cerebrales
- Retrasos en el desarrollo
- Trastornos y discapacidades del aprendizaje
- Alteraciones socioemocionales
- Discapacidades sensoriales o motoras
- Alteraciones visuales o auditivas
- Otras

# Qué quieren los padres de niños con necesidades especiales para sus hijos



- Querrían que sus hijos...
  - Dependieran menos de ellos y fueran más independientes
  - Se desarrollaran eficazmente en:
    - El hogar
    - La escuela
    - El trabajo
    - La comunidad
  - En resumen, que se desarrollaran con la mayor eficacia posible en sus contextos naturales y sociales

# 10 conductas específicas que los padres desean para sus hijos



- **5 habilidades prácticas:**
  - Que cuiden de sus propias necesidades personales
  - Que cuiden de su hogar
  - Que utilicen los recursos de la comunidad
  - Que cuiden de su propia salud y seguridad
  - Que encuentren y mantengan un empleo



# 10 conductas específicas que desean los padres para sus hijos



- **3 habilidades cognitivas:**
  - Que se comuniquen con otras personas
  - Que adquieran y utilicen habilidades académicas funcionales
  - Que se controlen a sí mismos y evalúen su propia conducta
- **2 habilidades sociales:**
  - Que se lleven bien con otras personas
  - Que utilicen bien su tiempo libre

# ¿Qué es la conducta adaptativa?



- La conducta adaptativa se refiere a las formas en que una persona satisface sus necesidades personales y responde a las demandas y expectativas naturales y sociales de su entorno de acuerdo con su edad, clase social y cultura.
- Aptitudes y habilidades que permiten que una persona funcione de forma **eficaz** e **independiente** en su vida diaria en el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.



¿Por qué utilizamos tests para medir la conducta adaptativa?

- ¿Cuál es la principal finalidad de utilizar un test?
- Describir la conducta con precisión

## Otras razones para utilizar tests de conducta adaptativa

- Estimar el comportamiento futuro
- Ayudar a los servicios de apoyo
- Identificar necesidades
- Establecer métodos de intervención
- Monitorizar la eficacia de la intervención
- Valorar el progreso

## Otras razones para utilizar tests de conducta adaptativa

- Detectar necesidades especiales
- Diagnosticar trastornos discapacitantes
- Ayudar a incluir a las personas en empleos o programas
- Ayudar a determinar si una persona debe recibir certificados, obtener un empleo, una promoción...



# Otras razones para utilizar tests de conducta adaptativa

- Investigación
- Motivos administrativos o de planificación

# Inicios de la evaluación de DI/RM



- En la Grecia antigua se consideraba que una persona tenía retraso mental si sus habilidades adaptativas eran sustancialmente inferiores a las de otras personas de su misma edad o familia.
- A principios de 1900s empezaron a utilizarse tests de inteligencia para evaluar DI/RM
- Actualmente se utilizan tests de inteligencia y conducta adaptativa para evaluar DI/RM
- Los tests de conducta adaptativa deben utilizarse para evaluar a personas con otros trastornos y discapacidades

# Las tres fuentes de autoridad que definen RM/DI



- Asociación Americana de Retraso Mental (ahora denominada Asociación Americana de las Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo)
  - AAMR/AAIDD
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
  - DSM-4 and DSM-5
- Clasificación Internacional de Enfermedades
  - CIE-10





# Fuentes de autoridad

- La AAMR, el DSM-4 and -5, y la CIE-10 marcan las pautas internacionales en nuestra comprensión de los trastornos y discapacidades porque
  - Los definen
  - Describen los estándares para su:
    - Diagnóstico
    - Evaluación

# Definiciones de RM/DI

## AAMR (1992) and DSM-4



- El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que existe de forma concurrente con limitaciones relacionadas con una o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas:

comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de los recursos comunitarios, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y empleo.

El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años.

- El DSM-4 también utiliza esta definición de RM

# Definiciones de RM/DI

## AAMR (1992) and DSM-4



- Por tanto, esta definición identifica 9 áreas de habilidad importantes en la evaluación de los niños
  - Comunicación
  - Vida en el hogar
  - Ut. rec. comunitarios
  - Salud y seguridad
  - Ocio
  - Autocuidado
  - Habilidades sociales
  - Autodirección
  - Hab. académicas func.
  - Empleo (en adultos)

# Comunicación



- Nombra 20 objetos o más.
- Utiliza frases con un nombre y un verbo.
- Repite historias o bromas que ha escuchado a otras personas.
- Inicia conversaciones sobre temas interesantes para los demás.

# Ut. recursos comunitarios

- Localiza el baño en los lugares públicos.
- Se desplaza solo a la casa de un amigo en el vecindario.
- Dice a otros los horarios en que abre una tienda; por ejemplo, “de 10 de la mañana a 9 de la tarde”.
- Camina o va en bici él solo a lugares situados a cinco manzanas de distancia de su casa o escuela.



# Hab. académicas **funcionales**

- Cuenta 10 objetos o más sin utilizar los dedos.
- Localiza fechas importantes en un calendario (p. ej., cumpleaños o vacaciones).
- Lee la carta en el restaurante.
- Hace listas o notas a modo de recordatorio.

# Vida en el hogar

- Limpia los líquidos que se derraman.
- Limpia la mesa después de terminar de comer.
- Limpia su habitación con regularidad.
- Realiza comidas simples en la cocina (p. ej., huevos o sopa de sobra).
- Realiza la colada separando la ropa por textura y color.

# Salud y seguridad



- Elige y lleva ropa adecuada dependiendo del clima y de si hace frío o calor.
- Permanece a la vista de sus padres u otros adultos en los lugares públicos, sin perderse.
- Transporta las tijeras o cuchillos afilados de forma segura.
- Compra los medicamentos que necesita cuando está enfermo.



# Ocio

- Invita a los demás a unirse a sus juegos u otras actividades divertidas.
- Escucha música por diversión o para relajarse.
- Intercambia libros que le interesan con sus compañeros.
- Se apunta a grupos organizados (p. ej., clubes, equipos de deportes o de música...).

# Autocuidado

- Se viste solo.
- Se abrocha o coloca la ropa antes de salir del cuarto de baño.
- Lleva ropa limpia en público.
- Se tapa la boca cuando bosteza o tose.
- Se levanta de la cama a tiempo por sí solo.

# Autodirección

- Encuentra algo que hacer durante al menos cinco minutos sin demandar atención.
- No empuja ni golpea a otros niños cuando está enfadado o molesto.
- Realiza los deberes voluntariamente, sin necesitar la supervisión de sus padres.
- Utiliza el teléfono móvil con austeridad, sin exceder el consumo permitido.

# Social

- Dice “Gracias” cuando le dan un regalo.
- Mantiene un grupo estable de amigos.
- Muestra buenos modales en la mesa.
- Prepara fiestas de cumpleaños o consigue regalos para los cumpleaños de sus amigos.

# Empleo (> 15 años)

**Nota:** En la versión española del ABAS-II la escala Empleo se aplica de 16 años en adelante, de acuerdo con la edad legal para trabajar.



- Respetar la propiedad y los derechos de otros trabajadores.
- Muestra una actitud positiva hacia el trabajo.
- Devuelve las herramientas y otros materiales laborales a su lugar adecuado después de utilizarlos.
- Realiza trabajo extra de manera voluntaria.
- Comprueba su trabajo para decidir si es necesario mejorar algo.

# Definiciones de la AAMR (1992) y el DSM-4 de RM/DI



La información de estas 10 áreas es importante por los siguientes motivos:

1. La evaluación de las habilidades adaptativas confirma que una persona tiene limitaciones en su funcionamiento y, más importante,
  2. Las limitaciones en el funcionamiento y las habilidades adaptativas se relacionan con las necesidades de la persona de intervenciones y servicios.
- Por tanto, tener en cuenta la conducta adaptativa responde a dos finalidades:
    - Diagnóstico
    - Intervención

# Definiciones de la AAMR (1992) y el DSM-4 de RM/DI



- El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal y como se manifiesta en las habilidades adaptativas *conceptuales, sociales y prácticas*.
- Se origina antes de los 18 años.
- El DSM-5 también utiliza esta definición.



## Definición actual de RM/DI

- La atención se centra en 3 dominios de habilidades adaptativas
  - Conceptual
  - Social
  - Práctico
- Estos tres dominios incluyen 10 áreas de habilidad





# Definición actual de RM/DI

El dominio **Conceptual** incluye:

Comunicación

Habilidades académicas funcionales

Autodirección

El dominio **Social** incluye:

Habilidades sociales

Ocio

El dominio **Práctico** incluye:

Autocuidado

Vida en el hogar y en la escuela

Utilización de los recursos comunitarios

Salud y seguridad

Empleo

# Algunos cambios generales en el DSM-5



- Desaparecen los ejes múltiples (ahora todo está en el eje I)
- Sitúa a algunos trastornos en un espectro, cambiando de descripciones nominales a ordinales
- Algunos trastornos se han reclasificado y re combinado
- Aparecen trastornos nuevos
- Se reconocen trastornos neurocognitivos que pueden predisponer a un diagnóstico
- Mayor énfasis en la utilidad clínica
- Mayor confianza en el juicio (clínico) del profesional

# DSM-5 y DI: una introducción



- Se denomina trastorno de discapacidad intelectual
- Se especifican cuatro niveles: leve, moderado, severo y profundo
- No se especifica un punto de corte de CI
- Mayor peso del funcionamiento adaptativo y menor peso de la inteligencia
- Mayor énfasis en los aspectos funcionales (p. ej., diagnóstico base e intervención en los apoyos necesarios)

# DSM-5 y DI: una introducción



- Los apoyos incluyen la necesidad de
  - Ayudas intermitentes
  - Ayudas limitadas
  - Ayudas intensivas
  - Ayudas generalizadas

# Discapacidad intelectual

- Es un trastorno del neurodesarrollo (aunque se sigue considerando un trastorno mental)
- Se caracteriza por déficits en el funcionamiento intelectual que dan lugar a déficits en la conducta adaptativa
  - Déficits en el funcionamiento intelectual (ya no se impone un CI < ~ 70) que se pone de manifiesto en
    - Un test de inteligencia estandarizado de aplicación individual
    - El juicio y la evaluación clínica



# Trastorno intelectual del desarrollo

- Déficits en el funcionamiento adaptativo en comparación con sus iguales de la misma edad, sexo y contexto sociocultural en uno o más de los siguientes dominios (no se especifica una puntuación concreta):
  - Conceptual
  - Social
  - Práctico
- Se hace énfasis en la independencia personal así como una nueva característica: la responsabilidad social
- Surge durante el período del desarrollo (ya no se especifica como <19 años aunque se asume)

# Trastorno intelectual del desarrollo: conducta adaptativa



- La conducta adaptativa determina la severidad de la DI y se evalúa mediante:
  - Una evaluación estandarizada de la conducta adaptativa
  - Una evaluación clínica
- Esta información se utiliza para juzgar clínicamente el grado en que una persona necesita apoyo en cuatro niveles: leve, moderado, severo y profundo
- No disponemos de medidas estandarizadas que evalúen las características asociadas a estos cuatro niveles
- El seguimiento del tratamiento puede utilizarse para valorar el nivel de severidad
- El objetivo es normalizar la vida lo más posible



Por tanto, cuando se evalúa la DI:

- Se debe prestar más atención a la conducta adaptativa y menos a la inteligencia
- Se debe prestar más atención al juicio clínico y profesional y menos a las puntuaciones específicas
- La evaluación será más comprehensiva y utilizará probablemente datos conductuales de “necesidad de apoyo” para determinar el grado de discapacidad
- Del 30% al 50% de las personas con DI presentan otro trastorno mental, incluyendo trastornos psiquiátricos



# Cómo se solapan el ABAS-II y el DSM-5



- ABAS-II
  - Enfatiza la importancia de evaluar la conducta adaptativa con tests tipificados recientemente
  - Puede utilizarse como entrevista clínica
  - Es el único test de conducta adaptativa que evalúa los tres dominios del DSM-5: habilidades conceptuales, sociales y prácticas
  - Permite evaluar a personas desde el nacimiento hasta los 89 años, y esto incluye las edades indicadas en el DSM-5

# Cómo se solapan el ABAS-II y el DSM-5



- ABAS-II
  - Enfatiza la importancia de examinar la conducta en función de las necesidades y requisitos del entorno y por tanto ayuda a conocer las “necesidades de apoyo”.
  - La investigación con el ABAS-II confirma que los niños que muestran más diagnósticos suelen presentar mayores déficits en su conducta adaptativa.

# Definición de RM/DI de la AAIDD (2002)



- Modelo jerárquico (piramidal) de la conducta adaptativa:
  - 1 índice Conducta Adaptativa General (**CAG**)
  - **3 dominios**: conceptual, social y práctico
  - **10 áreas de habilidad**: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales/interpersonales, utilización de los recursos comunitarios, autodirección, habilidades académicas funcionales, ocio, salud y seguridad y empleo (adolescentes y adultos)

# Algunas implicaciones de estas definiciones



- Las limitaciones en el funcionamiento actual deben considerarse dentro del contexto del entorno de la persona, incluyendo la escuela y el hogar, el comportamiento típico de los iguales de su edad y la cultura.

# Algunas implicaciones de estas definiciones



- Existen limitaciones cuando las necesidades y requisitos del entorno de una persona superan sus habilidades adaptativas
  - Por tanto, necesitamos conocer cuáles son las demandas a las que se enfrenta una persona para determinar si existe una limitación
  - Las puntuaciones bajas, en sí mismas, no indican que exista una limitación
  - Un cambio en el entorno puede dar lugar a cambios en las exigencias

# Algunas implicaciones de estas definiciones



- El funcionamiento de una persona en su vida personal generalmente mejorará...
  - con educación y apoyos adecuados y personalizados
  - con intervenciones...
    - Sostenidas a lo largo del tiempo
    - Aplicadas diariamente
    - Valoradas por la persona
    - Relevantes para sus cuidadores
    - Relevantes para su entorno



## Presentar el ABAS-II al informador

- El trabajo inicial debe ir dirigido a ganarse su confianza
- Comente los siguientes aspectos con los informadores:
  - Objetivo de la evaluación general
  - Motivo de aplicar el ABAS-II y qué personas proporcionarán la información obtenida con el ABAS-II
  - Explicación de las instrucciones
    - Diseñadas para obtener una comprensión precisa de la conducta habitual del niño, no de su mejor comportamiento

Obtenga una comprensión precisa del comportamiento típico del niño, no de su mejor comportamiento

Sea precavido y preste atención a los intentos de presentar una imagen distorsionada del evaluado

- Mary, la madre de Jane
  - Su marido murió y es una madre soltera con poco dinero
  - Quiere que su hija sea normal
  - Ha cambiado recientemente de ciudad
  - Ha matriculado a Julia en una escuela del barrio



Obtenga una comprensión precisa del comportamiento típico del niño, no de su mejor comportamiento



- Jane

- Niña de 9 años
- Tiene parálisis cerebral y un desarrollo disminuido en otras áreas
- Forma parte de un programa de educación especial para niños con diversos trastornos
- No tiene fuerzas suficientes para sentarse derecha y debe permanecer atada a una silla de ruedas especiales con una mesa



## Diferentes puntuaciones en el ABAS-II

	Madre	Profesora
CAG	90	55
Dominios		
conceptual	89	45
social	93	52
práctico	90	58

¿Cómo interpretar estas diferencias? ¿Quién tiene razón?



## Diferentes puntuaciones en el ABAS-II

- Conocí a Jane y a su madre en su hogar
- Esto es lo que ocurrió....
- Su madre confió en mí y, tras realizar mi trabajo, me llamó para pedir mi comprensión, apoyo y ánimo
- No todas las puntuaciones tienen por qué estar correctas
  - Algunos informadores pueden no saber cómo completar el ABAS-II y hacerlo incorrectamente
  - Otras personas pueden mentir sobre la conducta del niño
  - Pueden existir diferencias entre el hogar y la escuela

# Algunas de las aplicaciones más importantes y habituales: diagnóstico de RM/DI

- RM/DI
  - Déficits en
    - Inteligencia
    - Conducta adaptativa
  - Se produce antes de los 18 años



El diagnóstico de DI dependerá del estándar diagnóstico utilizado

1. Escoja el estándar para el diagnóstico de DI:
  1. CAG  $< 70$
  2. Dos o más áreas de habilidad  $< 4$
  3. Uno o más dominios  $< 70$
2. Revise el historial de la persona, otras evaluaciones y busque la consistencia en los datos



Utilizar el ABAS-II para diagnosticar DI

3. Revise los resultados en inteligencia para determinar la consistencia con los resultados del ABAS-II.
4. Un diagnóstico de DI es una decisión de alto impacto, que puede cambiar la vida de la persona.
5. Realice el diagnóstico solo después de revisar cuidadosamente toda la información relevante y de consultar a otras personas (especialmente miembros de la familia).

## Estimar la conducta futura

- El desarrollo de los 0 a los 18 años
  - Es continuo
  - Presenta una trayectoria similar en los niños que están en la media que en los niños con un rendimiento inferior a la media
  - Aun así, es más lento en los niños con RM y se estabiliza antes
  - Es más rápido durante la infancia (por tanto, es importante realizar intervención temprana)
  - El desarrollo se desacelera con la edad

## Estimar la conducta futura

- Cuatro niveles de RM/DI
  - Leve
  - Moderada
  - Severa
  - Profunda
- Las mejoras en la conducta adaptativa
  - Pueden tener lugar en los cuatro niveles
  - Serán más evidentes en los niños con niveles leves
  - Menos evidentes en niños con niveles severos o profundos



# El ABAS–II y la planificación de intervenciones



## Consideraciones básicas:

- Analice las habilidades adaptativas del evaluado al nivel de los ítems
- Analice las necesidades del entorno:
  - Entorno actual
  - Entorno deseado
- Empareje las habilidades con las demandas del entorno
- Identifique las necesidades de apoyo
- Las intervenciones en las habilidades adaptativas son más eficaces que las realizadas en la conducta adaptativa.

# Componentes de la planificación e implementación de las intervenciones:

1. Identifique los niveles de habilidad necesarios en el entorno actual o en el entorno en el que la persona se desenvuelve. Preste atención a la necesidad de distintos niveles de apoyo:
  - **Intermitente:** apoyo de vez en cuando con alguna habilidad (p. ej., para comer carne)
  - **Limitado:** solo en una habilidad (p. ej., comiendo la mayoría de las comidas)
  - **Extensivo:** ayuda habitual en varias áreas (p. ej., vestirse, bañarse y comer)
  - **Generalizado:** ayuda para mantener todas las áreas de la vida

2. Identifique las áreas que representan puntos fuertes y débiles en relación con las demandas del entorno.
3. Identifique y priorizar los objetivos de intervención de acuerdo con las discrepancias entre las demandas del entorno y los logros personales.
4. Implemente la intervención para conseguir los objetivos.
5. Realice un seguimiento de la implementación y la eficacia de las intervenciones.

Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención



1. Revise el historial de la persona y otras evaluaciones e informaciones. Confíe en su descripción de la conducta adaptativa de la persona
2. Comprenda la naturaleza y las necesidades del contexto de la persona.
  - ① Determine qué es lo que se espera de la persona en su entorno actual o futuro.
  - ② En qué medida la persona tiene esas características. (¿Hay un déficit de habilidad?)
  - ③ En qué medida la persona muestra las características necesarias. (¿Hay un déficit en la ejecución?)
  - ④ ¿Qué recursos hacen falta para ayudar a que la persona desarrolle o muestre los comportamientos necesarios?

Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención



¿Qué recursos hacen falta para ayudar a la persona a desarrollar o mostrar las conductas necesarias?

- Apoyo intermitente
  - Apoyo limitado
  - Apoyo extensivo
  - Apoyo generalizado
- ¿Durante cuánto tiempo va a ser necesario este apoyo?



Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención

- El entorno de la persona...
  - ¿tiene los recursos para proporcionar el apoyo necesario?
  - ¿está interesado en proporcionarlos?
- ¿Qué cambios son necesarios en el entorno para que se puedan proporcionar los apoyos necesarios?
  - ayuda para organizar el trabajo
  - ayuda para preparar la comida
  - realizar compras adecuadas

Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención



La posibilidad del cambio: el pronóstico.

**Retraso leve:** buen pronóstico. Muchos niños con niveles de DI leves pueden llevar una vida adulta normal, con cierto apoyo

**Retraso moderado:** pronóstico algo peor. El pronóstico es mejor si la persona recibe educación, vive y trabaja en contextos normalizados

**Retraso profundo:** pronóstico generalmente malo. Suelen necesitar ayuda a lo largo de toda su vida para cubrir sus necesidades básicas de comida, ropa, alojamiento e higiene.

Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención



¿Dónde es más probable que ocurra el cambio?

**En las conductas específicas (es decir, al nivel de los ítems)**

Menos probable: en las áreas

Improbable: en los dominios o en el CAG





Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención

- Identifique tres o cuatro ítems del ABAS-II en los que empezar a trabajar
  - 0 = la persona es incapaz de realizar el comportamiento deseado
  - 1 = la persona es capaz pero no muestra el comportamiento deseado
  - 2 = la persona muestra el comportamiento deseado a veces cuando es necesario
- Identifique formas en que se puede ayudar a desarrollar y mantener estas conductas. Realice el papel de educador.



Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención

- El éxito de estas intervenciones es mayor cuando la persona
  - participa en la selección de las intervenciones
  - valora las conductas
  - desea adquirirlas
  - está, por tanto, motivada para desarrollar y mantener las conductas



Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención

Cuando los cuidadores principales también...

participan en la selección de las intervenciones

valoran las conductas

desean que se adquieran

están, por tanto, motivados para

- ayudar al desarrollo de las conductas y
- ayudar a mantener un entorno en el que las conductas puedan ponerse en práctica y sean reforzadas con regularidad



Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención

- El éxito de estas intervenciones es mayor cuando
  - el cuidador tiene los recursos para implementar y mantener el comportamiento
  - las intervenciones se realizan en la zona proximal de desarrollo
  - se realiza el entrenamiento en el propio contexto en el que los comportamientos deseados se deberán poner en práctica finalmente



Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención

- Recuerde: el cambio se produce con más facilidad en relación a conductas específicas, es decir, al nivel de los ítems
- Por tanto, el seguimiento del programa requiere aplicar de nuevo el ABAS-II, tal vez transcurridos 3 meses, para determinar si se están produciendo los cambios deseados.
- La atención en esta reevaluación debe centrarse en el nivel de los ítems, no en las áreas, los dominios o el CAG.



Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención

- Si los cambios deseados no son evidentes,
  - Examine en qué grado se han implementado las intervenciones deseadas íntegra y diariamente
  - Comente con las demás personas a qué puede deberse que las intervenciones no estén teniendo éxito



Utilizar las puntuaciones del ABAS-II para planificar y realizar un seguimiento de la intervención

- Si se están produciendo los cambios deseados identifique otros comportamientos deseados y utilice las estrategias anteriores
- Determine su importancia para la persona que los adquiere y para los cuidadores y otras personas que están participando en la intervención.
- Determine también si los comportamientos deseados están dentro de la zona de desarrollo proximal, si hay oportunidad de mostrarlos y reforzarlos diariamente y si se pueden entrenar en los entornos en los que se desea que tengan lugar finalmente.



El ABAS-II se utiliza en la evaluación de diversos trastornos

- Retrasos en el desarrollo
- Trastornos socioemocionales
- Alteraciones de la atención
- Problemas de conducta
- Trastornos y daños cerebrales
- Alteraciones sensoriales o motoras
- Trastornos y discapacidades del aprendizaje





# Estudios de validez con muestras clínicas

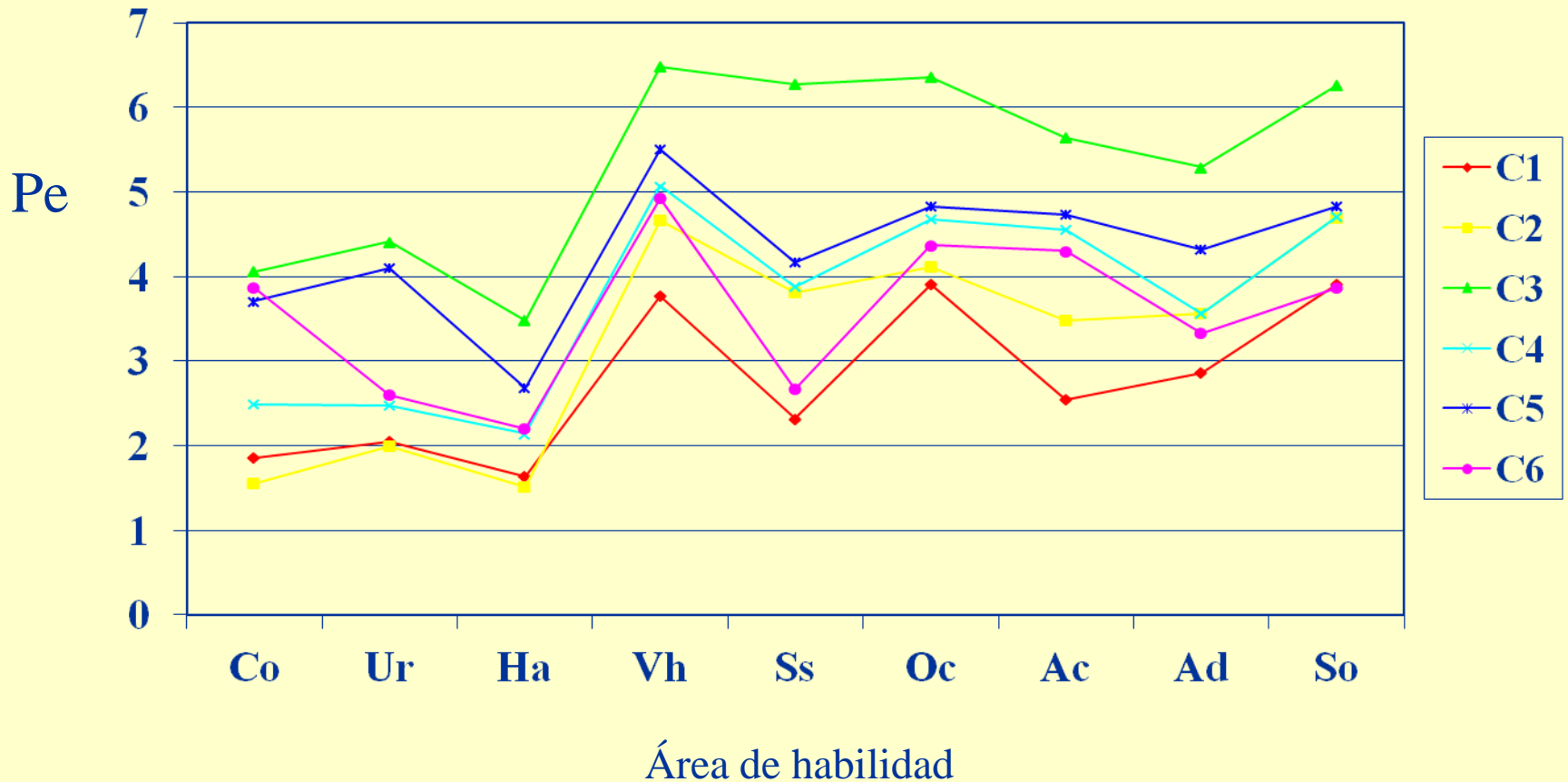
# Resultados en muestras con RM

<b>Muestra</b>	<b>CAG Media</b>	<b>CAG <math>\leq 70</math> %</b>	<b>2+ áreas <math>\leq 4</math></b>
S. Down (T, $n=22$ )	55 (100)	82 (5)	100 (23)
RM-Le (T, $n=66$ )	73 (97)	50 (14)	76 (32)
RM-Mo (T, $n=41$ )	59 (98)	70 (4)	100 (30)
RM-Ne (T, $n=84$ )	62 (101)	70 (7)	98 (20)
RM-Ne (P, $n=41$ )	64 (99)	71 (0)	83 (5)
RM-Ne (A, $n=30$ )	62 (92)	87 (17)	87 (17)

Nota: Los resultados correspondientes a los grupos de control emparejados aparecen entre paréntesis.

# Retraso mental

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad

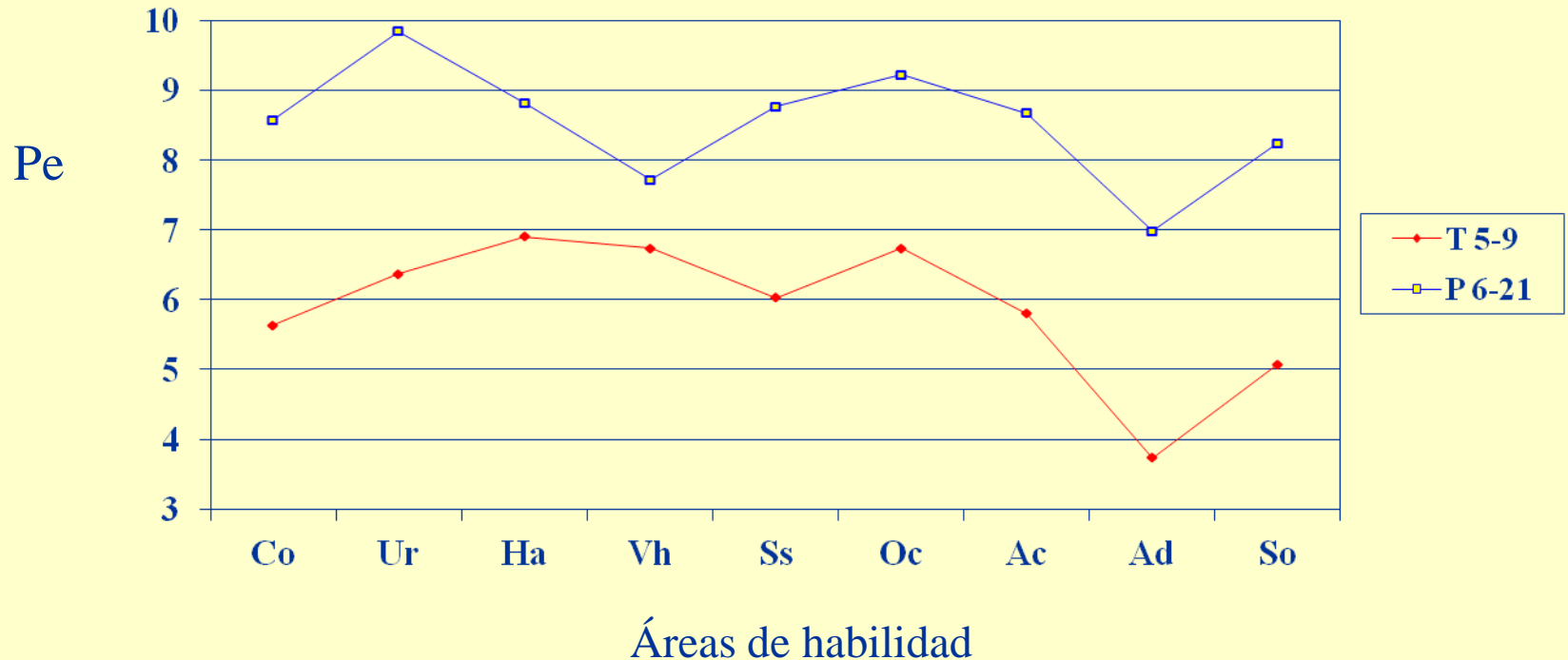


# TDAH



Muestra	Media CAG	CAG $\leq$ 70 %	2+ áreas $\leq$ 4 %
5–9 años (T, $n=30$ )	77 (101)	43 (7)	66 (20)
6–21 años (P, $n=49$ )	91 (100)	14 (2)	27 (12)

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad

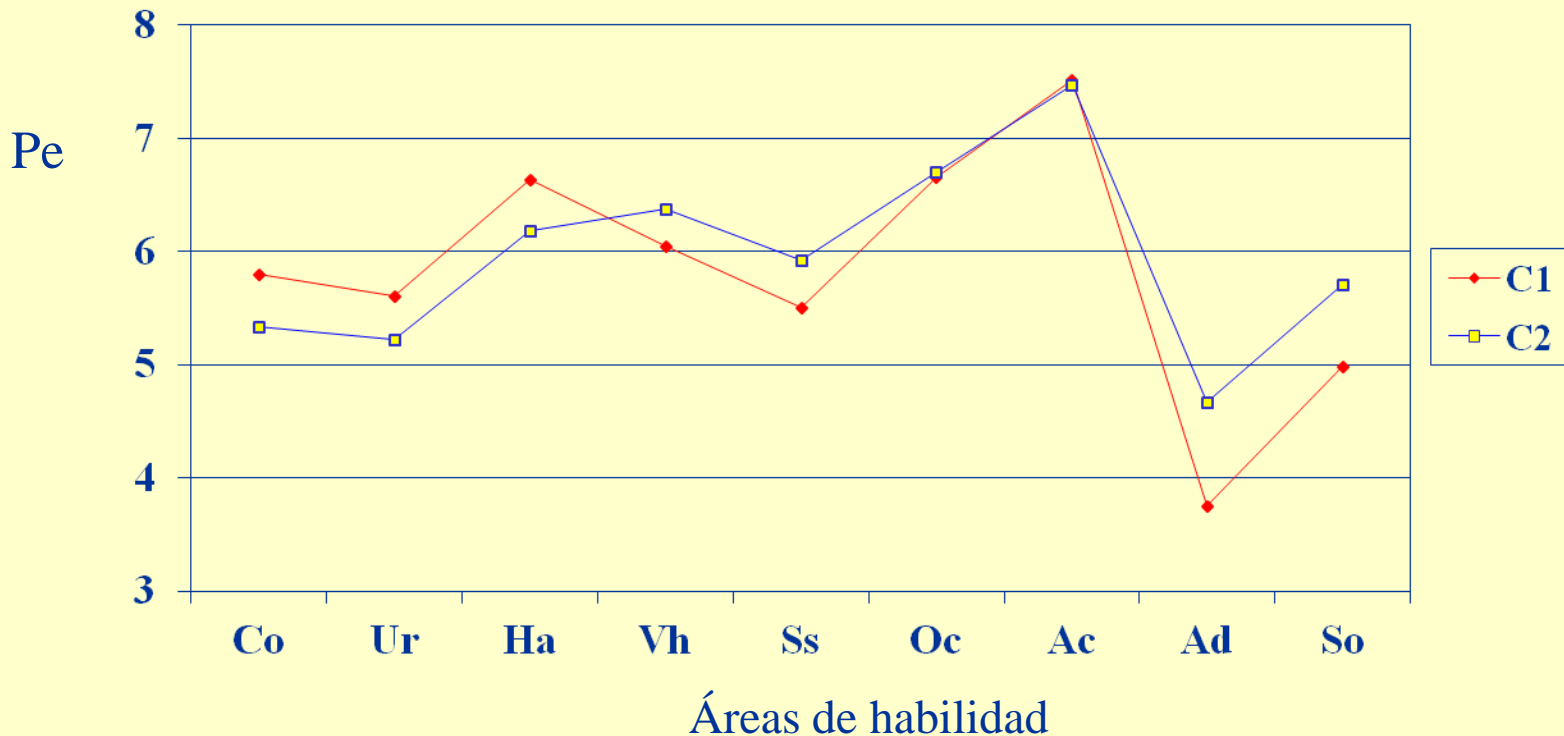


# Problemas de conducta y alteraciones emocionales



Muestra		Media CAG	CAG $\leq$ 70 %	2 o más áreas $\leq$ 4 %
6–21 años	(T, $n=56$ )	77 (92)	39 (16)	73 (36)
5–18 años	(T, $n=73$ )	78 (99)	37 (10)	70 (25)

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad

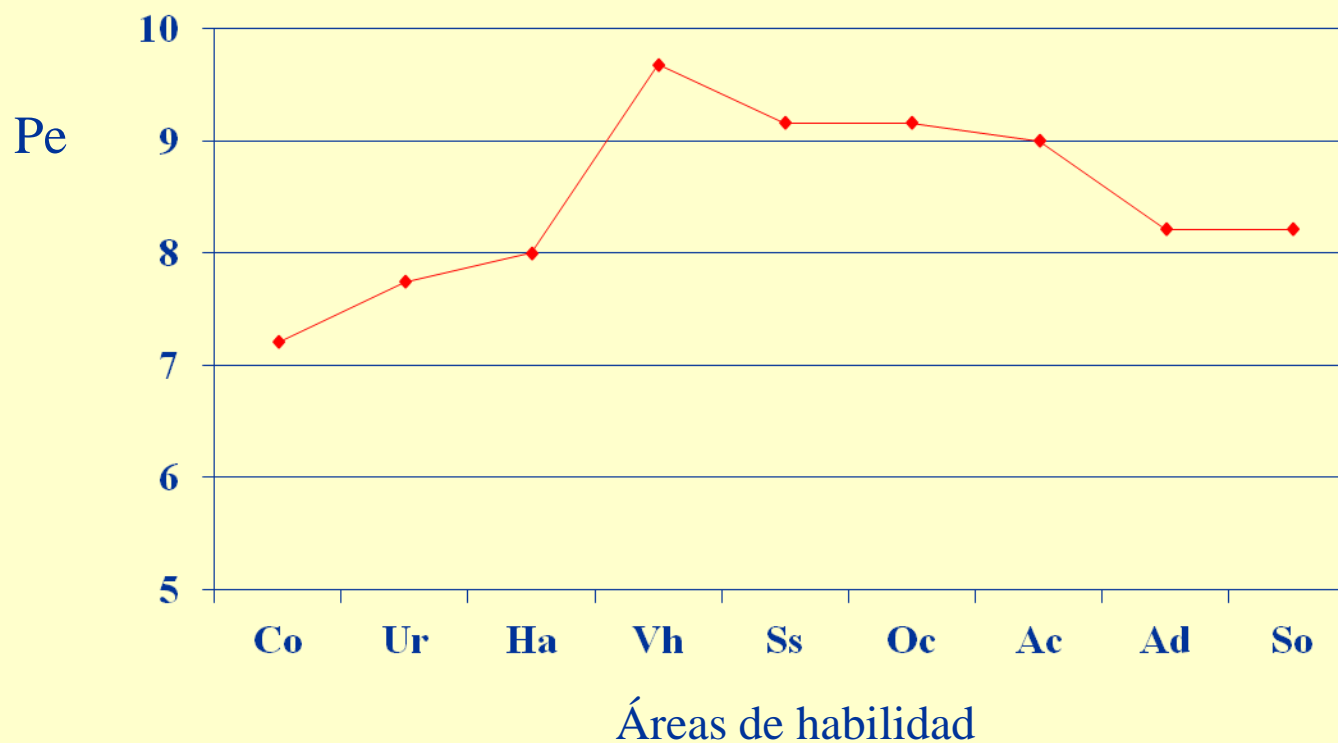


# Alteraciones auditivas



Muestra	Media CAG	CAG $\leq 70$ %	2 o más áreas $\leq 4$ %
5-19 años (T, $n=19$ )	93 (99)	16 (5)	26 (21)

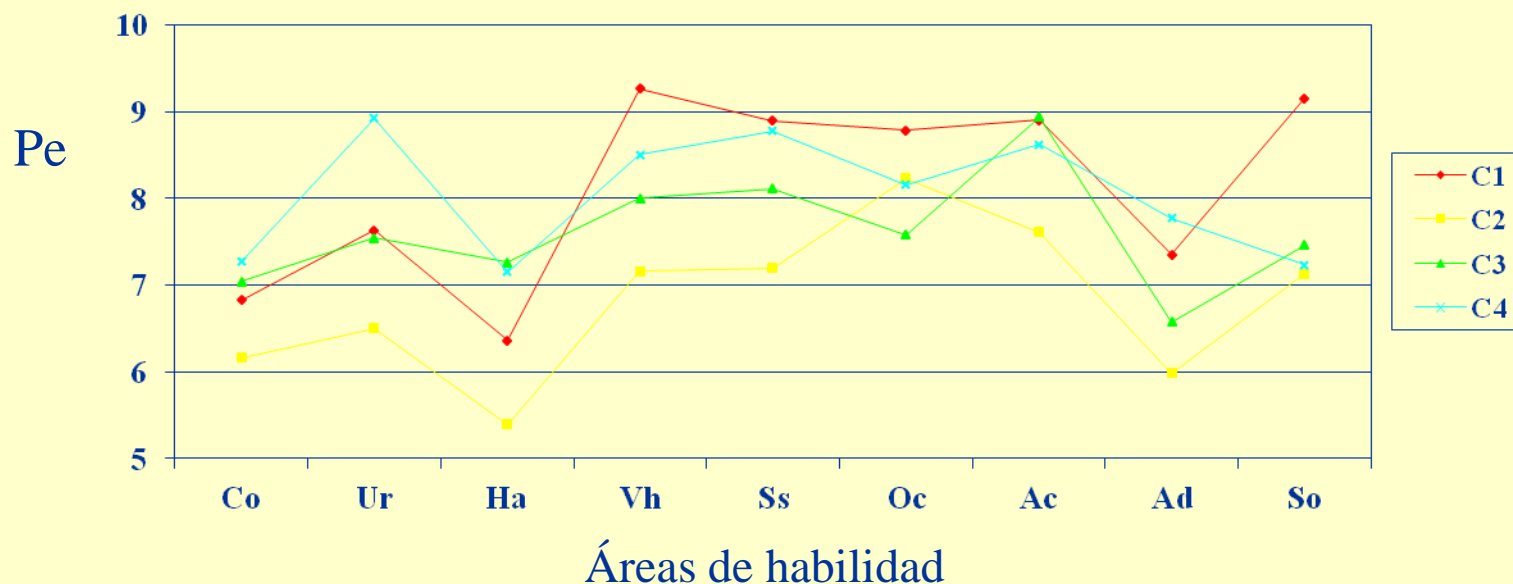
Puntuaciones medias en las áreas de habilidad



# Problemas de aprendizaje

Muestra	Media CAG	CAG $\leq$ 70 %	2 o más áreas $\leq$ 4 %
5–9 años (T, $n=72$ )	91 (102)	11 (3)	42 (17)
10–12 años (T, $n=62$ )	84 (99)	29 (8)	61 (27)
13–21 años (T, $n=114$ )	87 (94)	24 (11)	48 (36)
7–21 años (P, $n=26$ )	88 (103)	15 (8)	42 (15)

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad

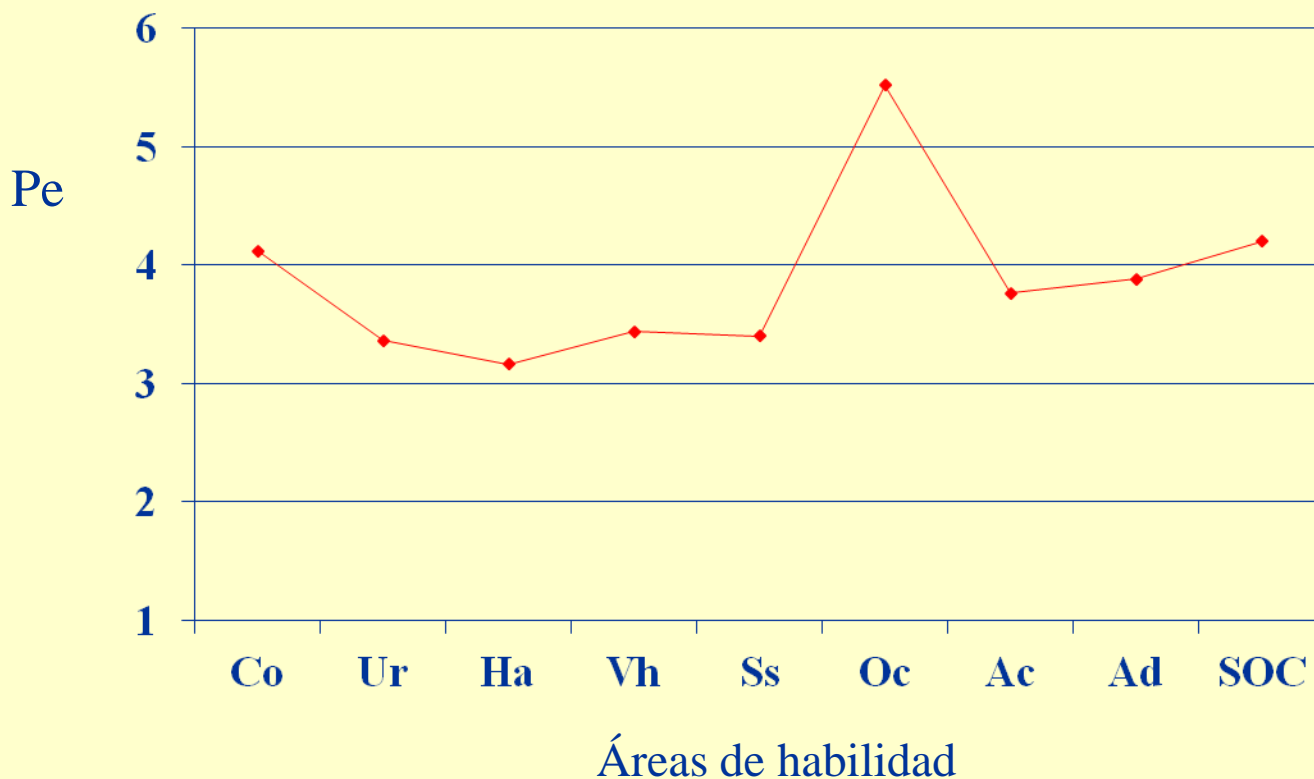


# Enfermedad de Alzheimer



Muestra	Media CAG	CAG $\leq$ 70 %	2+ áreas $\leq$ 4 %
43–88 años (A, $n=25$ )	61 (104)	80 (8)	80 (8)

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad



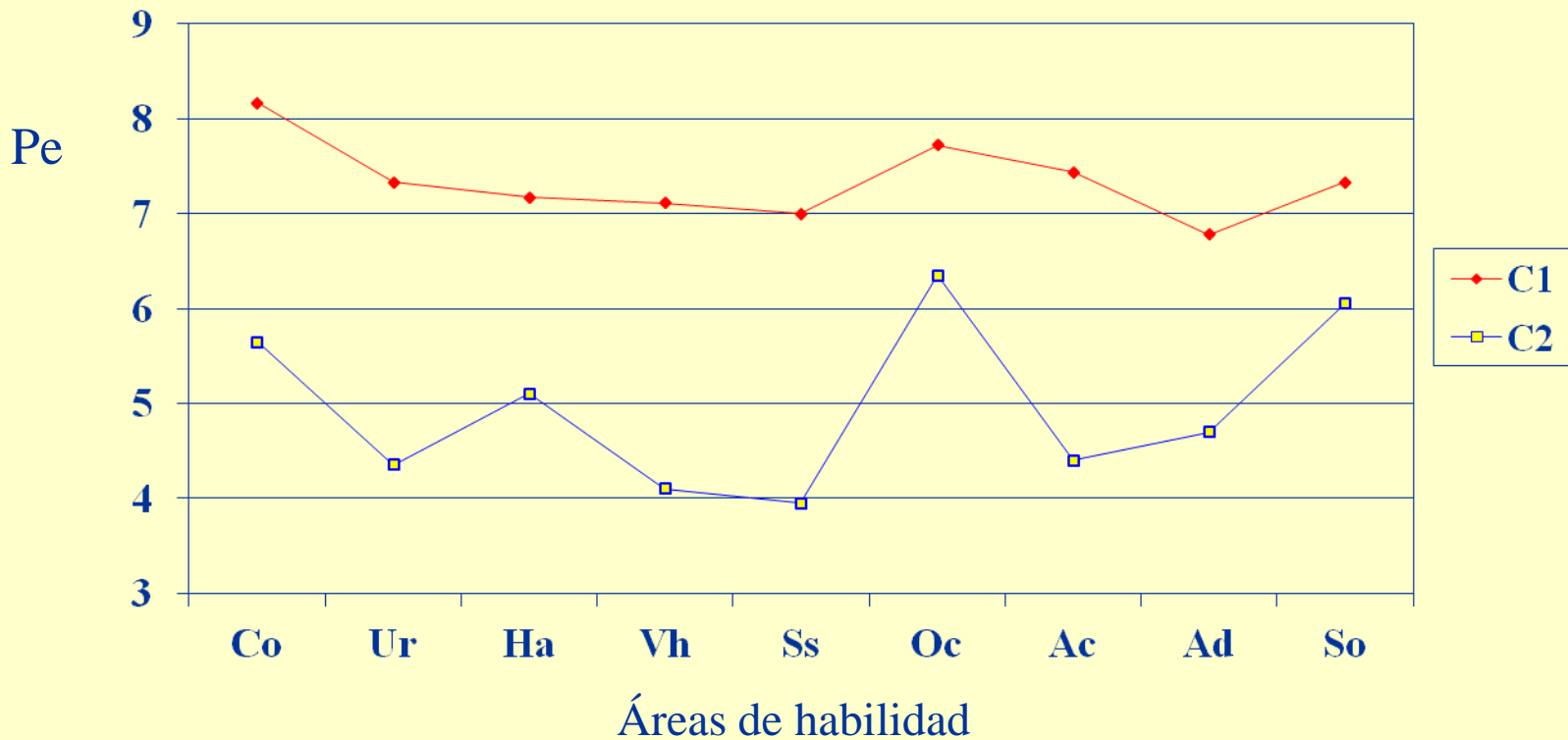


# Trastornos neuropsicológicos



Muestra	Media CAG	CAG $\leq 70$ %	2+ áreas $\leq 4$ %
C1, 18–85 años (AS, $n=18$ )	82 (100)	28 (0)	50 (6)
C2, 25–85 años (AO, $n=20$ )	67 (101)	75 (5)	75 (10)

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad



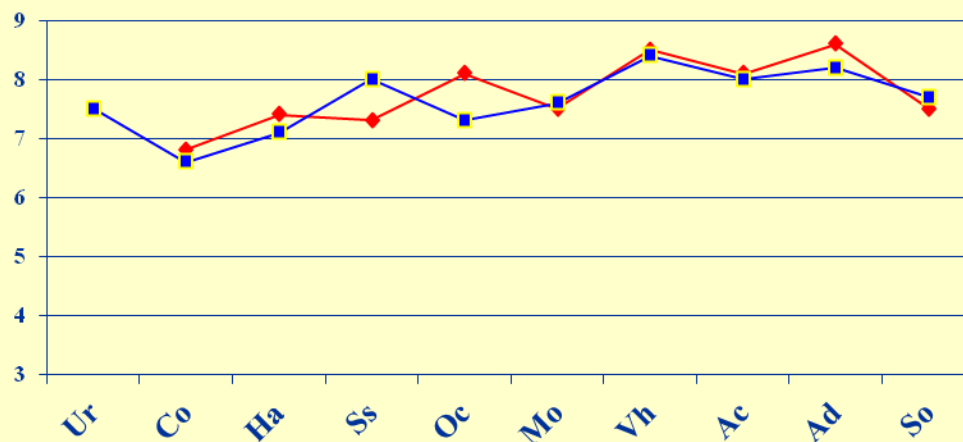
# Retraso en el desarrollo



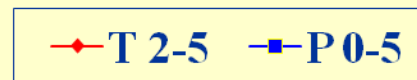
	Profesores (n=48)	Padres (n=78)
Edad (años)	2-5	0-5
<b>Media</b>		
Conceptual	84 (99)	81 (102)
Social	86 (97)	84 (100)
Práctico	86 (97)	86 (101)
CAG	84 (97)	82 (101)
<b>% ≤ 70</b>		
Conceptual	26 (4)	28 (1)
Social	17 (2)	20 (8)
Práctico	20 (9)	19 (5)
CAG	22 (4)	25 (4)
<b>% de 2 o más áreas ≤ 4</b>		
	35 (8)	70 (9)

Nota: Los números entre paréntesis representan los casos no clínicos.

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad



Áreas de habilidad



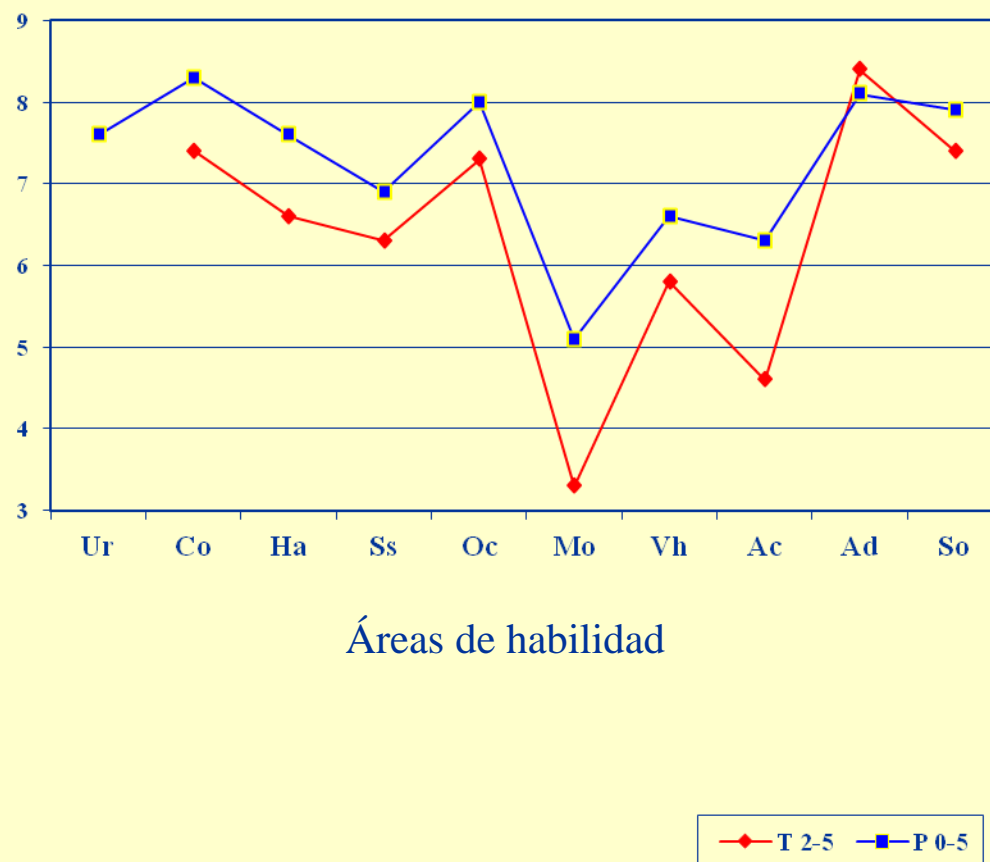
# Alteraciones motoras



	Profesores (n=32)	Padres (n=50)
Edad (años)	2-5	0-5
<b>Media</b>		
Conceptual	84 (98)	86 (98)
Social	84 (98)	87 (99)
Práctico	71 (96)	79 (97)
CAG	76 (97)	79 (98)
<b>% ≤ 70</b>		
Conceptual	30 (13)	18 (4)
Social	29 (6)	16 (0)
Práctico	58 (13)	24 (2)
CAG	40 (10)	33 (0)
<b>% de 2 o más áreas ≤ 4</b>		
	53 (9)	36 (4)

Nota: Los números entre paréntesis representan los casos no clínicos.

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad



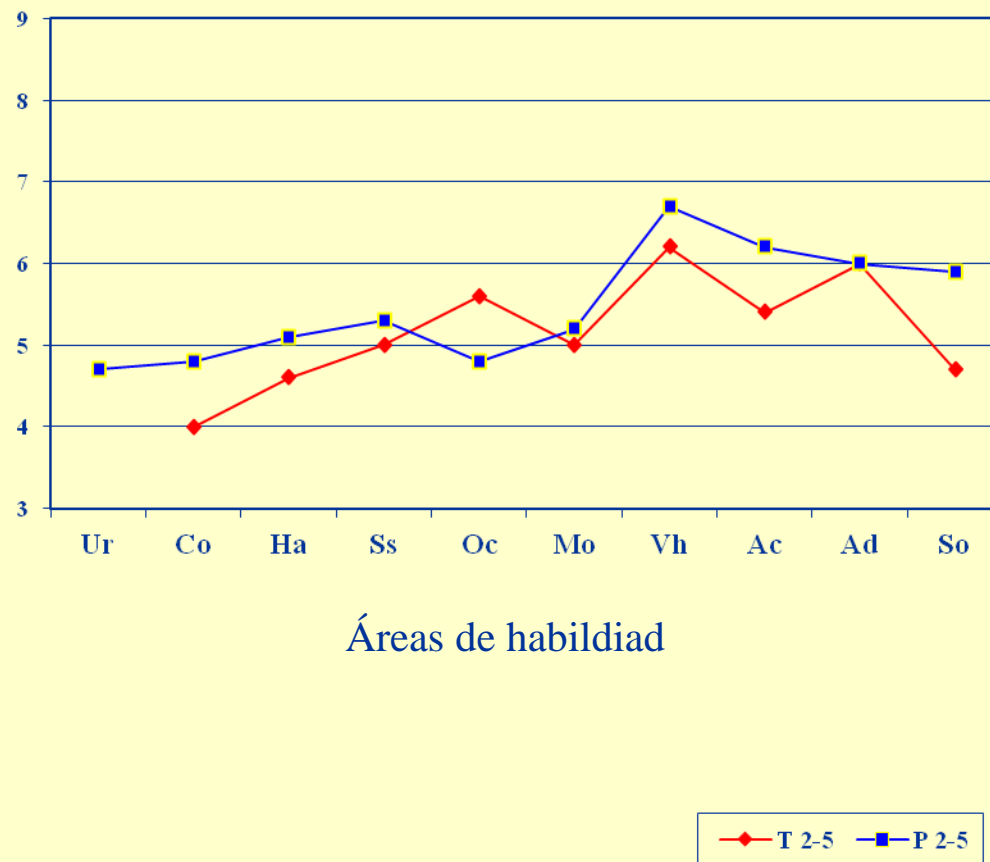
# Retraso mental leve



	Profesores (n=31)	Padres (n=27)
Edad (años)	2-5	2-5
<b>Media</b>		
Conceptual	67 (101)	68 (100)
Social	71 (104)	71 (101)
Práctico	71 (99)	71 (99)
CAG	67 (101)	66 (100)
<b>% ≤ 70</b>		
Conceptual	65 (0)	70 (0)
Social	58 (0)	52 (4)
Práctico	52 (3)	43 (0)
CAG	58 (0)	70 (0)
<b>% de 2 o más áreas ≤ 4</b>		
	68 (0)	70 (0)

Nota: Los números entre paréntesis representan los casos no clínicos.

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad



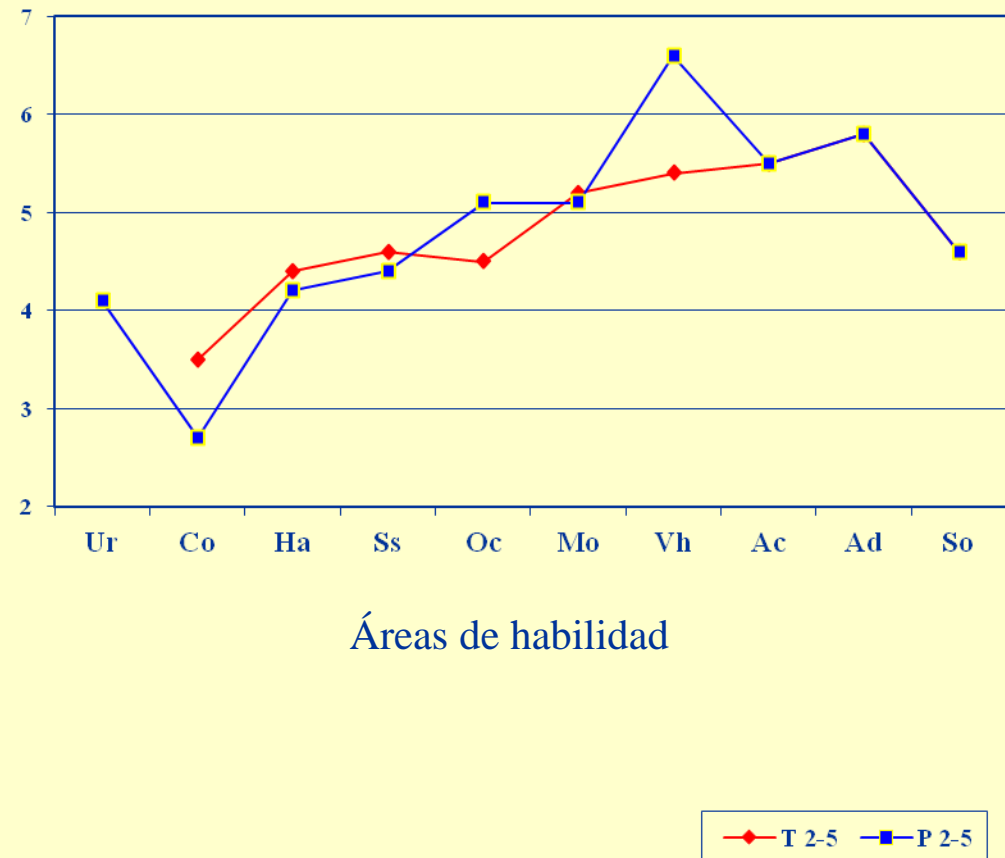
# Retraso mental moderado



	Profesores (n=19)	Padres (n=22)
Edad (años)	2-5	2-5
<b>Media</b>		
Conceptual	66 (99)	63 (98)
Social	68 (98)	69 (97)
Práctico	68 (102)	68 (97)
CAG	65 (99)	63 (98)
<b>% ≤ 70</b>		
Conceptual	74 (5)	73 (5)
Social	63 (0)	55 (5)
Práctico	68 (0)	59 (5)
CAG	63 (0)	73 (5)
<b>% de 2 o más áreas ≤ 4</b>		
	68 (5)	77 (9)

Nota: Los números entre paréntesis representan los casos no clínicos.

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad



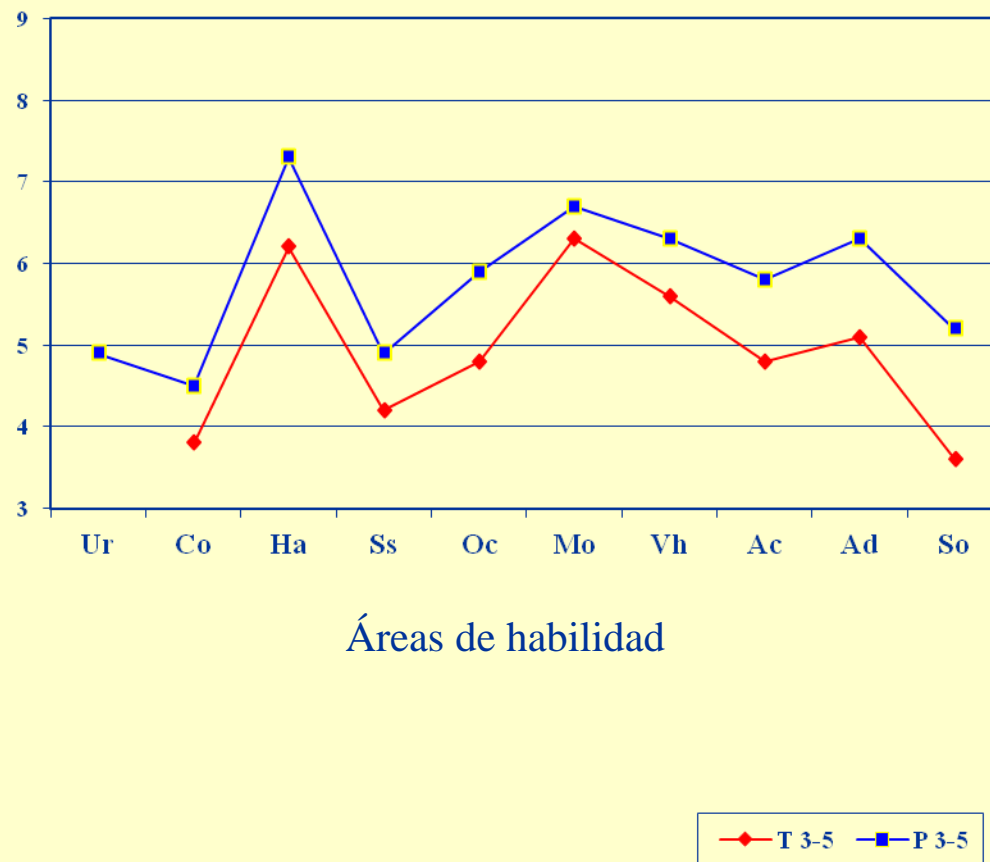
# Tr. generalizados del desarrollo



	Profesores (n=19)	Padres (n=18)
Edad (años)	3-5	3-5
<b>Media</b>		
Conceptual	69 (100)	73 (103)
Social	66 (97)	72 (103)
Práctico	66 (94)	70 (103)
CAG	66 (98)	69 (103)
<b>% ≤ 70</b>		
Conceptual	50 (11)	44 (0)
Social	61 (11)	44 (0)
Práctico	72 (11)	50 (0)
CAG	56 (11)	50 (0)
<b>% de 2 o más áreas ≤ 4</b>		
	74 (11)	56 (0)

Nota: Los números entre paréntesis representan los casos no clínicos.

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad

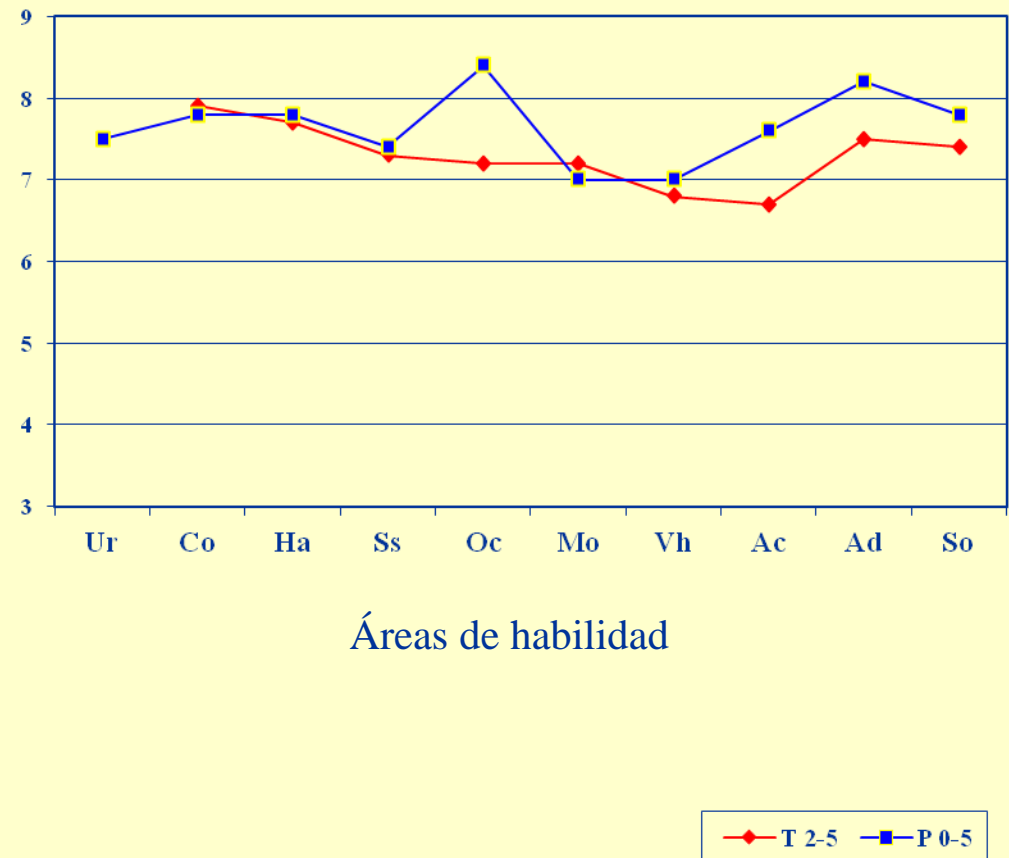


# En riesgo

	Profesores (n=30)	Padres (n=66)
Edad (años)	2-5	0-5
<b>Mean</b>		
Conceptual	85 (105)	86 (103)
Social	84 (102)	87 (103)
Práctico	79 (105)	83 (104)
CAG	81 (104)	82 (103)
<b>% ≤ 70</b>		
Conceptual	23 (0)	14 (0)
Social	17 (0)	13 (2)
Práctico	37 (0)	22 (2)
CAG	27 (0)	25 (0)
<b>% de 2 o más áreas ≤ 4</b>		
	27 (0)	26 (3)

Nota: Los números entre paréntesis representan los casos no clínicos.

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad



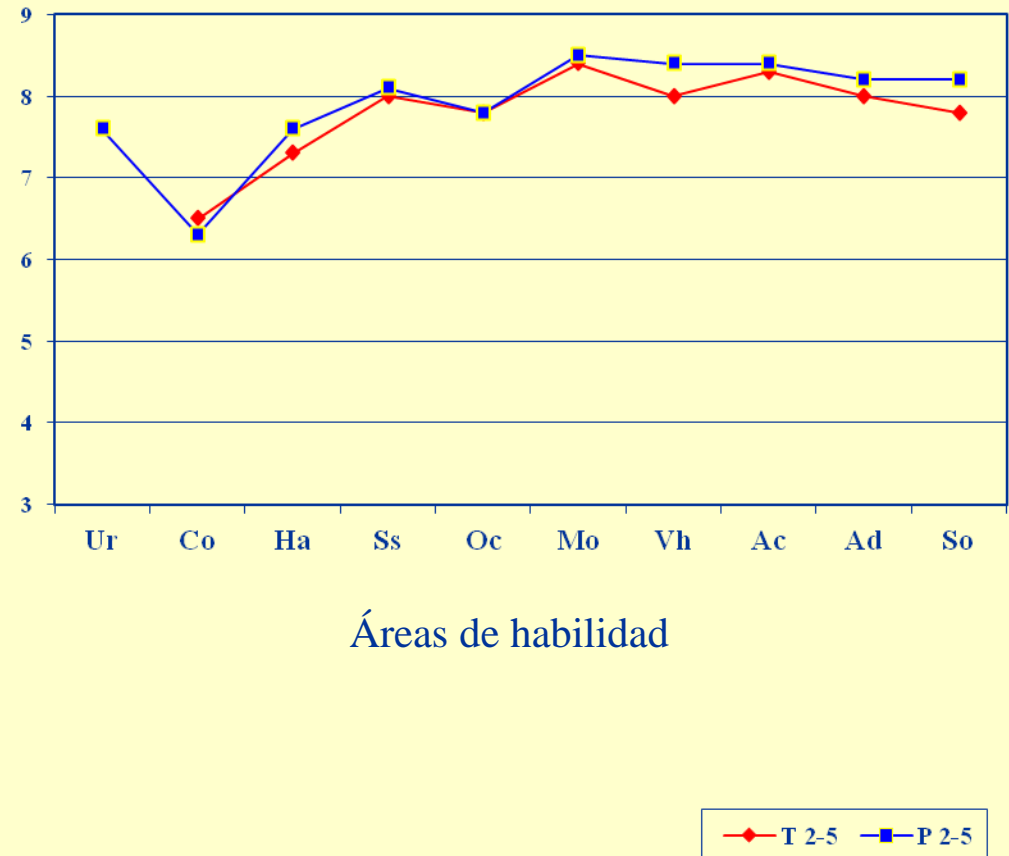
# Trastornos del lenguaje



	Profesores (n=52)	Padres (n=52)
Edad (años)	2-5	2-5
<b>Media</b>		
Conceptual	82 (99)	81 (102)
Social	86 (100)	87 (102)
Práctico	87 (96)	87 (101)
CAG	84 (99)	84 (102)
<b>% ≤ 70</b>		
Conceptual	25 (4)	27 (2)
Social	12 (4)	10 (2)
Práctico	17 (13)	12 (0)
CAG	13 (4)	21 (2)
<b>% de 2 o más áreas ≤ 4</b>		
	29 (17)	23 (2)

Nota: Los números entre paréntesis representan los casos no clínicos.

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad

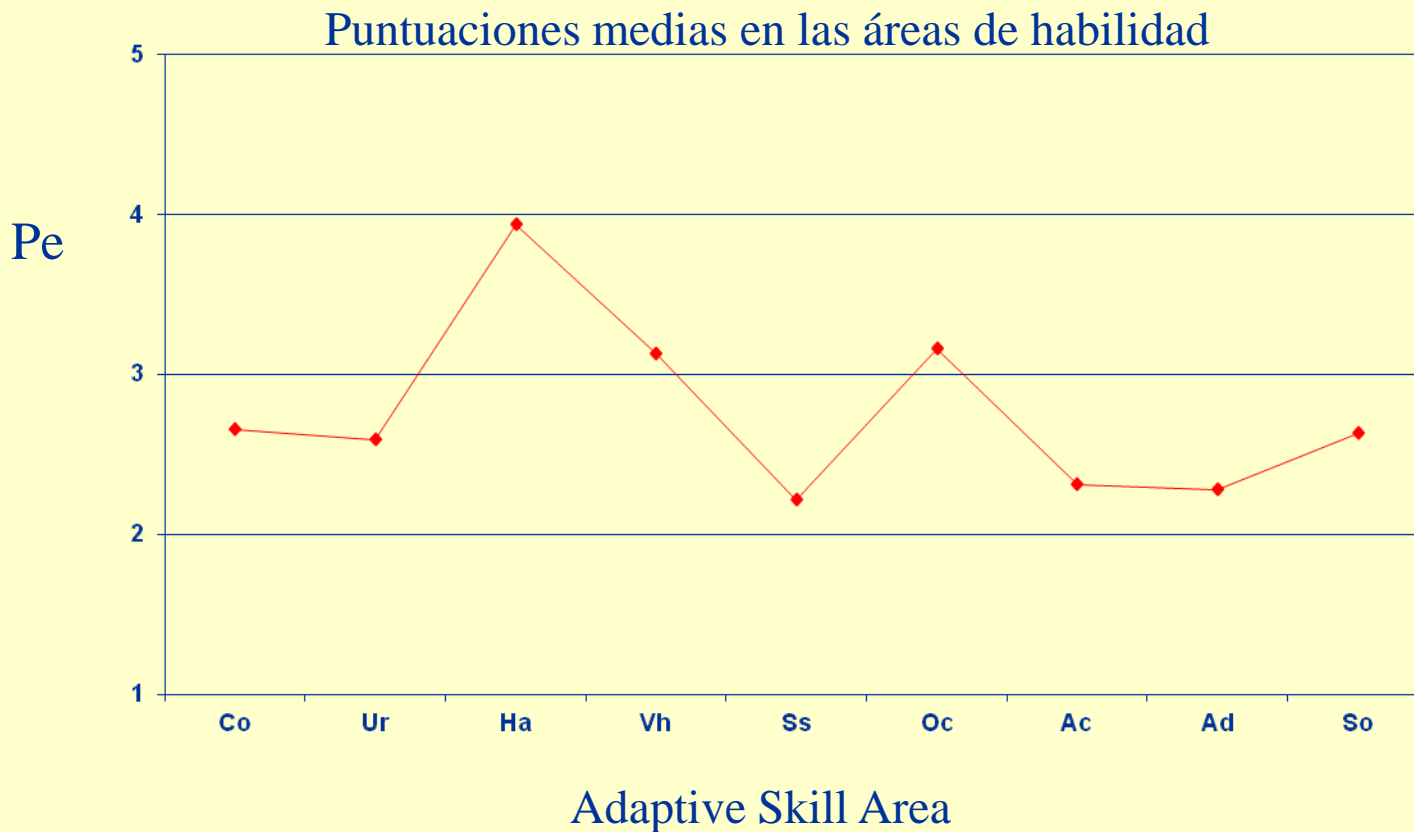




# Autismo



Muestra	Media CAG	CAG $\leq 70$ %	2 o más habilidades $\leq 4$ %
5-18 años (T, n=32)	54 (101)	84 (3)	92 (16)



# Autismo / S. Asperger



	Profesores (n=30)	Padres (n=49)
--	----------------------	------------------

Edad (años)	3-5	3-5
-------------	-----	-----

## Media

Conceptual	73 (102)	72 (98)
Social	67 (101)	65 (99)
Práctico	66 (101)	65 (98)
CAG	67 (102)	64 (98)

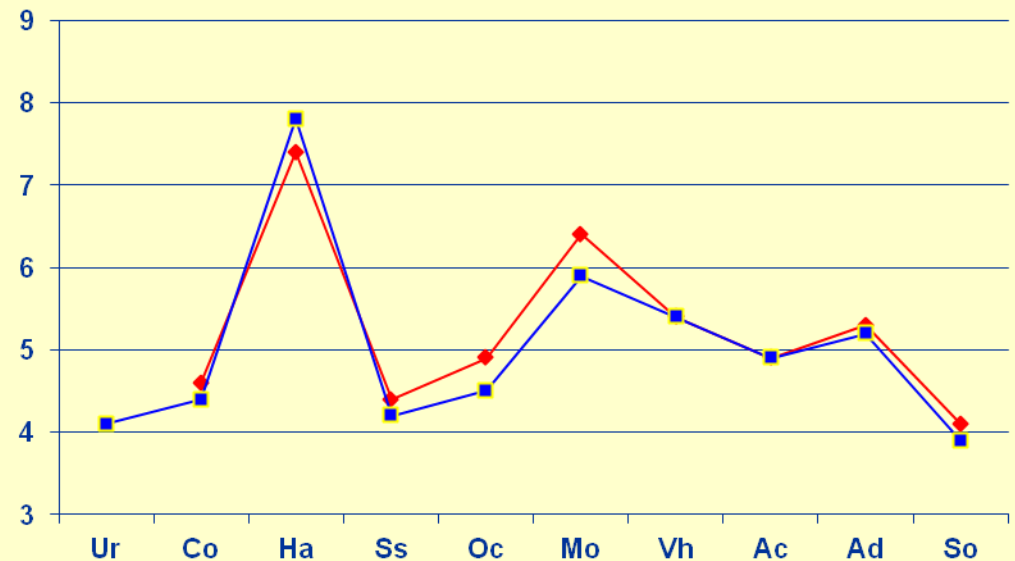
## % ≤ 70

Conceptual	62 (0)	56 (0)
Social	74 (0)	65 (6)
Práctico	74 (0)	65 (6)
CAG	71 (0)	71 (6)

## % de 2 o más áreas ≤ 4

77 (0)	71 (9)
--------	--------

Puntuaciones medias en las áreas de habilidad

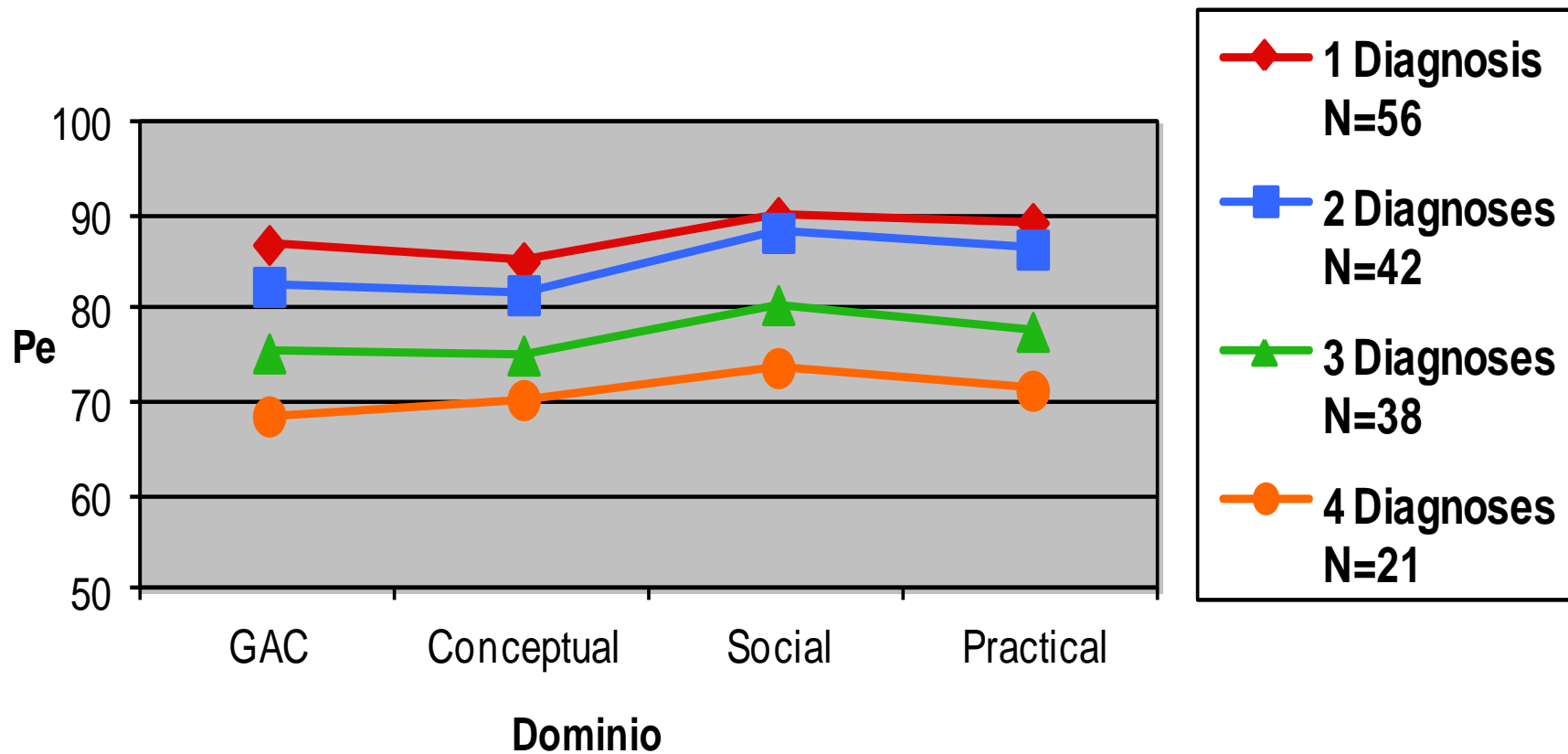


Áreas de habilidad

◆ T 3-5    ■ P 3-5

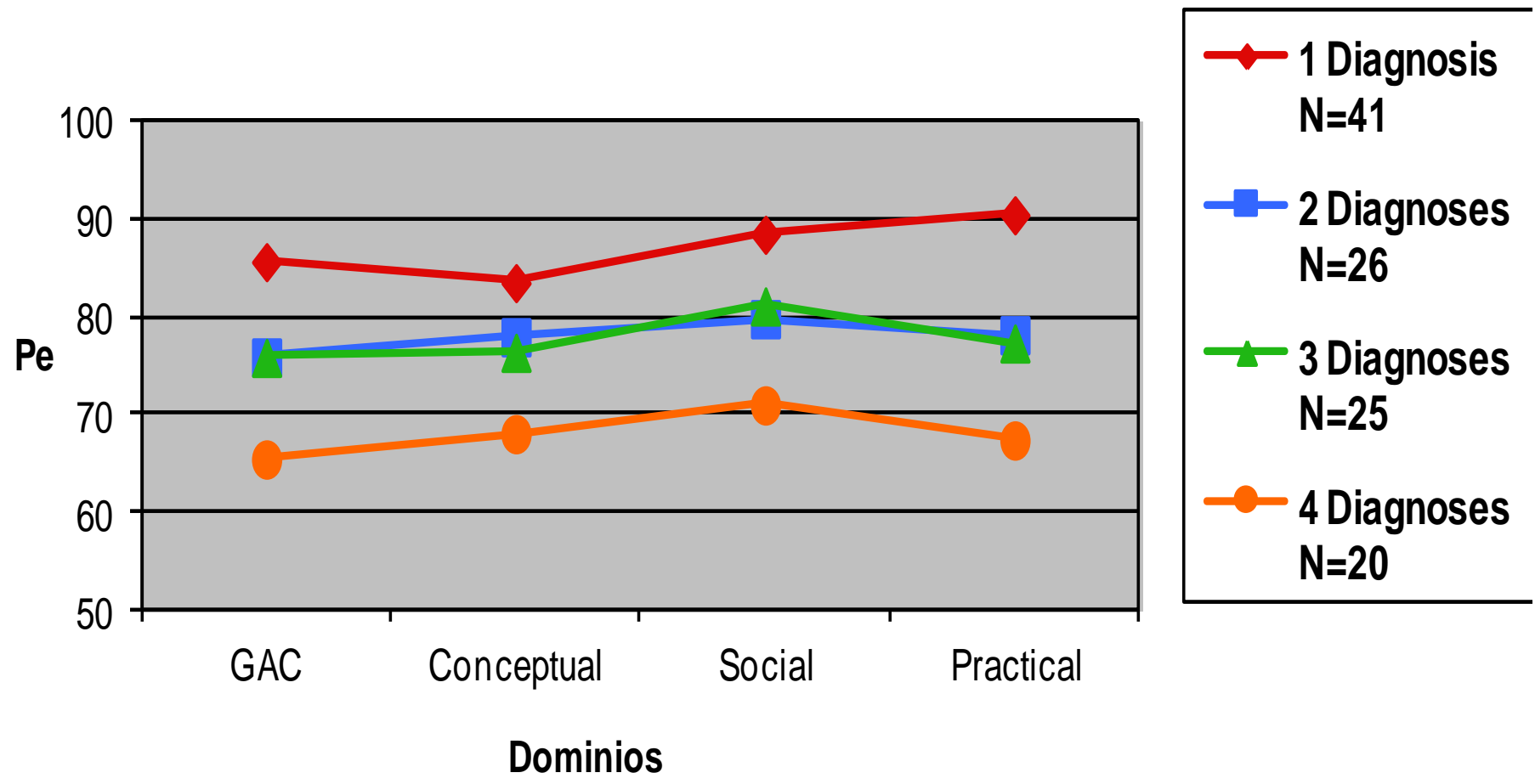
Nota: Los números entre paréntesis representan los casos no clínicos.

## CAG y dominios (profesores)





## CAG y dominios (padres)



# Resumen de los resultados clínicos



- El ABAS-II puede contribuir a una evaluación válida de las personas con diversas discapacidades y trastornos.
- Es necesario realizar más investigaciones con muestras más amplias.
- La evaluación de las habilidades adaptativas ofrece información importante para una evaluación comprehensiva.
- La información sobre los puntos fuertes y débiles en las habilidades adaptativas proporciona información útil para la planificación y el seguimiento de programas e intervenciones.

# Resumen de los resultados clínicos



El ABAS-II tiene una buena sensibilidad para distinguir (1) grupos clínicos y no clínicos, (2) personas con niveles de retraso mental leve y severo.

Las puntuaciones medias en el CAG son significativamente menores en los grupos clínicos que en los grupos de control.

En la mayoría de los casos clínicos:  $CAG < 71$ .

En la mayoría de los casos clínicos: las puntuaciones escalares en las áreas  $< 5$ .

# Preguntas y comentarios

