

BRIEF[®]-P

Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva
- Versión Infantil -



G. A. Gioia
K. A. Espy
P. K. Isquith

Adaptación española:

E. Bausela
T. Luque (Dpto. I+D+i de TEA Ediciones)



Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva - Versión Infantil

Gerard A. Gioia

Kimberly A. Espy

Peter K. Isquith

ADAPTACIÓN ESPAÑOLA

Esperanza Bausela

Tamara Luque (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones)

2.ª edición (revisada y ampliada)

MANUAL



Madrid, 2019



Título original: BRIEF-P. *Behavior Rating Inventory of Executive Function – Preschool Version*.

Adaptación española: Esperanza Bausela y Tamara Luque (Departamento de I+D+i de TEA Ediciones).

Cómo citar esta obra

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

Gioia, G. A., Espy, K. A. e Isquith, P. K. (2016). *BRIEF-P. Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva-Versión Infantil*. (E. Bausela y T. Luque, adaptadoras). Madrid: TEA Ediciones.

Translated and adapted by Permission of Psychological Assessment Resources, Florida (USA).

Adaptado y publicado con permiso de Psychological Assessment Resources, Florida (EE.UU.)

Copyright del original © 2003 by PAR, Psychological Assessment Resources, Inc., Florida (EE.UU.).

Copyright de la adaptación española © 2016 by TEA Ediciones S.A.U., Madrid (España).

I.S.B.N.: 978-84-16231-73-7

Depósito legal: M-6594-2019

Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino de Sahagún, 24 – 28036 Madrid

Printed in Spain. Impreso en España.

Diseño y maquetación: La Factoría de Ediciones, S.L.

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

Índice

Acerca de los adaptadores	9
Nota a la 2.ª edición	11
Prólogo a la adaptación española	13
Agradecimientos de la adaptación española	15
Agradecimientos de la versión original	17
Ficha técnica	19
1. Descripción general	21
1.1. Ámbito de aplicación	23
1.2. Materiales	23
2. Fundamentación teórica	25
2.1. Las funciones ejecutivas	25
2.2. Base cerebral de las funciones ejecutivas	26
2.3. Aspectos evolutivos y del desarrollo	26
2.4. Evaluación clínica	27
2.5. La escala BRIEF-P en lengua española	28
3. Normas de aplicación y corrección	29
3.1. Requisitos profesionales	29
3.2. Normas de aplicación	29
3.2.1. <i>Aplicación del BRIEF-P a padres</i>	30
3.2.2. <i>Aplicación del BRIEF-P a profesores o cuidadores</i>	31
3.3. Normas de corrección	33
3.3.1. <i>Consideraciones previas importantes</i>	33
3.3.2. <i>Corrección informatizada del BRIEF-P</i>	33
4. Proceso de creación y desarrollo del BRIEF-P y adaptación española	35
4.1. Proceso original de creación y desarrollo del BRIEF-P	35
4.1.1. <i>Contenido de los ítems</i>	35
4.1.2. <i>Proceso de creación de los ítems</i>	36
4.1.3. <i>Estudio piloto</i>	37
4.1.4. <i>Configuración de la versión final</i>	38
4.1.5. <i>Escalas de validez</i>	39
4.2. Adaptación española	40
4.2.1. <i>Traducción y adaptación de los ítems</i>	40
4.2.2. <i>Tipificación de la adaptación española</i>	41
4.2.3. <i>Construcción de los baremos</i>	46

5. Fundamentación psicométrica	49
5.1. Muestra de tipificación	49
5.2. Fiabilidad	53
5.2.1. <i>Consistencia interna</i>	53
5.2.2. <i>Error típico de medida e intervalos de confianza de las puntuaciones</i>	55
5.2.3. <i>Estabilidad temporal: test-retest</i>	57
5.2.4. <i>Acuerdo entre evaluadores</i>	59
5.3. Evidencias de validez	60
5.3.1. <i>Evidencias sobre el contenido</i>	62
5.3.2. <i>Evidencias sobre la relación con otras variables</i>	63
5.3.3. <i>Evidencias sobre la estructura interna</i>	72
5.3.4. <i>Evidencias sobre los distintos perfiles de puntuaciones del BRIEF-P en diferentes grupos clínicos</i>	80
6. Normas de interpretación	91
6.1. La evaluación de las funciones ejecutivas	91
6.2. Interpretación de las puntuaciones transformadas del BRIEF-P	93
6.3. Valoración de la validez del cuestionario	94
6.3.1. <i>Escala Inconsistencia (Inc)</i>	94
6.3.2. <i>Escala Negatividad (Neg)</i>	97
6.3.3. <i>Otros indicadores de una validez cuestionable</i>	99
6.4. Escalas clínicas	100
6.4.1. <i>Inhibición (Inh)</i>	100
6.4.2. <i>Flexibilidad (Fle)</i>	100
6.4.3. <i>Control emocional (Cem)</i>	101
6.4.4. <i>Memoria de trabajo (Mtr)</i>	101
6.4.5. <i>Planificación y organización (Por)</i>	102
6.5. Índices	103
6.5.1. <i>Índice de autocontrol inhibitorio (IAI)</i>	103
6.5.2. <i>Índice de flexibilidad (IFI)</i>	103
6.5.3. <i>Índice de metacognición emergente (IME)</i>	104
6.5.4. <i>Índice global de función ejecutiva (IGE)</i>	104
6.6. Análisis individual de los ítems	106
6.7. Casos ilustrativos	106
6.7.1. <i>Caso ilustrativo 1. Niño de 3 años con sospecha de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)</i>	107
6.7.2. <i>Caso ilustrativo 2. Niño de 4 años con trastorno del espectro del autismo</i>	111
6.7.3. <i>Caso ilustrativo 3. Niña de 3 años nacida prematuramente</i>	114
6.7.4. <i>Caso ilustrativo 4. Niña de 5 años con trastorno del lenguaje</i>	117
6.7.5. <i>Caso ilustrativo 5. Niño de 5 años expuesto a neurotóxicos</i>	122
7. Adaptación al catalán	125
7.1. Introducción	125
7.2. Descripción de la muestra de tipificación	126
7.3. Proceso de adaptación de la prueba	127
7.4. Evidencias de fiabilidad y validez	127
7.4.1. <i>Fiabilidad de las escalas y consistencia entre informantes</i>	127
7.4.2. <i>Evidencias de validez</i>	128
7.5. Baremos	130
8. Adaptación al euskera	131
8.1. Introducción	131
8.2. Descripción de la muestra normativa	132



8.3.	Proceso de adaptación de la prueba	133
8.3.1.	<i>Adaptación al euskera</i>	133
8.3.2.	<i>Recogida de datos</i>	133
8.4.	Fiabilidad y validez	134
8.4.1.	<i>Fiabilidad</i>	134
8.4.2.	<i>Evidencias de validez: estructura factorial</i>	135
8.5.	Baremos	138
	Agradecimientos	138
9.	Tipificación argentina	141
	Agradecimientos	141
9.1.	Introducción	141
9.2.	Descripción de la muestra normativa	143
9.3.	Proceso de tipificación de la prueba	144
9.4.	Fiabilidad y validez	145
9.4.1.	<i>Consistencia interna</i>	145
9.4.2.	<i>Acuerdo entre evaluadores</i>	146
9.4.3.	<i>Evidencias de validez</i>	147
9.5.	Baremos	150
10.	Tipificación mexicana	151
	Agradecimientos	151
10.1.	Introducción	151
10.2.	Descripción de la muestra normativa	152
10.3.	Fiabilidad y estructura interna	152
10.3.1.	<i>Consistencia interna</i>	152
10.3.2.	<i>Estructura interna</i>	153
10.4.	Baremos	156
	Referencias bibliográficas	157

Índice de tablas y figuras

► Tablas

Tabla 1.1.	Descripción de las escalas e índices del BRIEF-P	22
Tabla 4.1.	Correlaciones ítem-total corregidas en las muestras de tipificación de padres y profesores de la adaptación española del BRIEF-P.	43
Tabla 5.1.	Composición de las muestras de tipificación de padres y profesores del BRIEF-P por edad y sexo de los evaluados en su adaptación española	50
Tabla 5.2.	Listado de las provincias de procedencia de la muestra de tipificación española.	51
Tabla 5.3.	Composición de la muestra de tipificación de padres según el número de hermanos de la persona evaluada en su adaptación española.	52
Tabla 5.4.	Distribución de las muestras de tipificación española por intervalo de edad de los informadores	53
Tabla 5.5.	Coefficientes de consistencia interna de las muestras de tipificación de padres y de profesores del BRIEF-P en su adaptación española	54
Tabla 5.6.	Errores típicos de medida (en puntuaciones T) del BRIEF-P en función del informador	55
Tabla 5.7.	Fiabilidad test-retest: descripción de las muestras en su adaptación española	57
Tabla 5.8.	Coefficientes de fiabilidad test-retest de las muestras de tipificación de padres y de profesores en su adaptación española	58

Tabla 5.9.	Correlaciones entre las valoraciones de padres y profesores en el BRIEF-P en una submuestra de tipificación emparejada	60
Tabla 5.10.	Características sociodemográficas de las muestras del BRIEF-P para los estudios de validez convergente y discriminante y el análisis factorial exploratorio (estudios originales)	61
Tabla 5.11.	Características sociodemográficas de las muestras del BRIEF-P para los estudios de validez convergente y discriminante y el análisis factorial exploratorio (estudios de la adaptación española)	62
Tabla 5.12.	Correlaciones entre las evaluaciones de padres del BRIEF-P y la ADHD-IV-P	64
Tabla 5.13.	Correlaciones entre las evaluaciones de profesores del BRIEF-P y la ADHD-IV-P	65
Tabla 5.14.	Correlaciones entre las evaluaciones de padres del BRIEF-P y el CBCL/1½-5	66
Tabla 5.15.	Correlaciones entre las evaluaciones de padres del BRIEF-P y el BASC-PRS	67
Tabla 5.16.	Correlaciones entre las evaluaciones de padres del BRIEF-P y el SENA – ejemplar Infantil-Familia	69
Tabla 5.17.	Correlaciones entre las evaluaciones de profesores del BRIEF-P y el SENA – ejemplar Infantil-Escuela	71
Tabla 5.18.	Intercorrelaciones de las escalas e índices del BRIEF-P en la muestra de tipificación de padres en su adaptación española	73
Tabla 5.19.	Pesos factoriales del modelo de tres factores para la muestra de tipificación de padres del BRIEF-P en su adaptación española	73
Tabla 5.20.	Pesos factoriales del modelo de tres factores para la muestra de tipificación de padres del BRIEF-P original	74
Tabla 5.21.	Intercorrelaciones de las valoraciones del BRIEF-P en la muestra de tipificación de profesores en su adaptación española	75
Tabla 5.22.	Pesos factoriales del modelo de tres factores para la muestra de tipificación de profesores del BRIEF-P en su adaptación española	76
Tabla 5.23.	Pesos factoriales del modelo de tres factores para la muestra de tipificación de profesores del BRIEF-P original	76
Tabla 5.24.	Análisis de factores principales de las evaluaciones de padres del BRIEF-P y el CBCL/1½-5 . .	78
Tabla 5.25.	Análisis de factores principales de las evaluaciones de padres del BRIEF-P y la ADHD-IV-P . .	79
Tabla 5.26.	Análisis de factores principales de las evaluaciones de profesores del BRIEF-P y la ADHD-IV-P	80
Tabla 5.27.	Características sociodemográficas de las muestras de los grupos clínicos de la adaptación española del BRIEF-P	81
Tabla 5.28.	Medias y desviaciones típicas de las evaluaciones de padres del BRIEF-P de la muestra clínica total y de la muestra de control emparejada.	82
Tabla 5.29.	Medias y desviaciones típicas de las evaluaciones de profesores del BRIEF-P de la muestra clínica total y de la muestra de control emparejada.	83
Tabla 5.30.	Medias y desviaciones típicas de las evaluaciones de padres del BRIEF-P de la muestra de TDAH y de la muestra control emparejada en la adaptación española.	84
Tabla 5.31.	Medias y desviaciones típicas de las evaluaciones de padres del BRIEF-P de la muestra de prematuros y de la muestra control emparejada en la adaptación española.	85
Tabla 5.32.	Medias y desviaciones típicas de las evaluaciones de padres del BRIEF-P de la muestra de trastornos del lenguaje y de la muestra control emparejada en la adaptación española	86
Tabla 5.33.	Medias y desviaciones típicas de las evaluaciones de padres del BRIEF-P de la muestra de trastornos del espectro del autismo y de la muestra control emparejada.	87
Tabla 5.34.	Medias y desviaciones típicas en puntuaciones directas de las evaluaciones de padres del BRIEF-P de la muestra de trastornos del espectro del autismo, muestra de control de hermanos gemelos dicigóticos no autistas y de la muestra control emparejada en el estudio de Rogers, Wallace y Happe (2002).	88



Tabla 5.35.	Porcentaje de niños con puntuaciones T clínicamente significativas (≥ 65) en las escalas e índices del BRIEF-P en los grupos clínicos y en el grupo control combinado en la adaptación española.	90
Tabla 6.1.	Pares de ítems que componen la escala Inconsistencia en el BRIEF-P y sus intercorrelaciones	95
Tabla 6.2.	Rangos de puntuaciones para la interpretación de la puntuación directa en Inconsistencia	96
Tabla 6.3.	Pautas de interpretación de la escala Inconsistencia.	96
Tabla 6.4.	Ítems que componen la escala Negatividad en el BRIEF-P	98
Tabla 6.5.	Rangos de puntuaciones para la interpretación de la puntuación directa en Negatividad	98
Tabla 6.6.	Puntos de corte indicativos de discrepancias significativas entre pares de índices	105
Tabla 6.7.	Magnitud y frecuencia de las diferencias (en puntuaciones T) entre los índices del BRIEF-P en las muestras de tipificación de padres y de profesores	105
Tabla 7.1.	Distribución de la muestra por sexo, edad e informante	126
Tabla 7.2.	Coeficientes de consistencia interna (y su error típico de medida) de las muestras normativas de padres y profesores del BRIEF-P y correlaciones entre las valoraciones de ambos informantes	128
Tabla 7.3.	Matriz factorial del análisis exploratorio de segundo orden	129
Tabla 8.1.	Distribución de la muestra por edad e informante de la adaptación a euskera	132
Tabla 8.2.	Coeficientes de consistencia interna y errores típicos de medida (en puntuaciones T) del BRIEF-P en función del informador	134
Tabla 8.3.	Intercorrelaciones de las valoraciones del BRIEF-P en la muestra de tipificación de padres en su adaptación al euskera (n = 185)	135
Tabla 8.4.	Pesos factoriales del modelo de tres factores para la muestra de tipificación de padres del BRIEF-P en su adaptación al euskera (n = 185)	136
Tabla 8.5.	Intercorrelaciones de las valoraciones del BRIEF-P en la muestra de tipificación de profesores en su adaptación al euskera (n = 165).	137
Tabla 8.6.	Pesos factoriales del modelo de tres factores para la muestra de tipificación de profesores del BRIEF-P en su adaptación al euskera (n = 165)	137
Tabla 9.1.	Distribución de la muestra por sexo y edad en cada una de las muestras de tipificación.	143
Tabla 9.2.	Distribución de la muestra de tipificación argentina por tipo de gestión de los centros educativos y zona de residencia.	144
Tabla 9.3.	Valores del coeficiente alfa de Cronbach para las escalas clínicas e índices.	145
Tabla 9.4.	Correlaciones entre valoraciones de padres y profesores o cuidadores en la muestra de tipificación argentina.	146
Tabla 9.5.	Diferencias de medias entre la versión para padres y la versión para profesores o cuidadores en la muestra de tipificación argentina.	147
Tabla 9.6.	Pesos factoriales del modelo de 3 factores para la muestra de tipificación argentina de la versión para padres	148
Tabla 9.7.	Intercorrelaciones de las escalas e índices del BRIEF-P en la muestra de tipificación argentina de la versión para padres	148
Tabla 9.8.	Pesos factoriales del modelo de 3 factores para la muestra de tipificación argentina de la versión para profesores o cuidadores	149
Tabla 9.9.	Intercorrelaciones de las escalas e índices del BRIEF-P en la muestra de tipificación argentina de la versión para profesores o cuidadores	150
Tabla 10.1.	Distribución de la muestra por sexo y edad en cada una de las muestras de tipificación.	152
Tabla 10.2.	Valores del coeficiente alfa de Cronbach para las escalas clínicas e índices en la muestra de tipificación mexicana.	153
Tabla 10.3.	Pesos factoriales del modelo de 3 factores para la muestra de tipificación mexicana de padres.	154
Tabla 10.4.	Pesos factoriales del modelo de 3 factores para la muestra de tipificación mexicana de profesores y cuidadores	154

Tabla 10.5. Intercorrelaciones de las escalas e índices del BRIEF-P en la muestra de tipificación mexicana de padres	155
---	-----

Tabla 10.6. Intercorrelaciones de las escalas e índices del BRIEF-P en la muestra de tipificación mexicana de profesores y cuidadores	155
--	-----

► Figuras

Figura 3.1. Caso ilustrativo del BRIEF-P.	34
--	----

Figura 5.1 Puntuaciones medias de las puntuaciones T en las escalas clínicas del BRIEF-P de los grupos diagnósticos y del grupo control combinado en la adaptación española	89
--	----

Figura 6.1. Perfil de resultados del BRIEF-P de padres del caso ilustrativo 1. Niño de 3 años con sospecha de TDAH	108
---	-----

Figura 6.2. Perfil de resultados del BRIEF-P de profesores del caso ilustrativo 1. Niño de 3 años con sospecha de TDAH	109
---	-----

Figura 6.3. Perfil de resultados del BRIEF-P de padres del caso ilustrativo 2. Niño de 4 años con trastorno del espectro del autismo	112
---	-----

Figura 6.4. Perfil de resultados del BRIEF-P de profesores del caso ilustrativo 2. Niño de 4 años con trastorno del espectro del autismo	113
---	-----

Figura 6.5. Perfil de resultados del BRIEF-P de padres del caso ilustrativo 3. Niño de 3 años prematuro . .	116
--	-----

Figura 6.6. Perfil de resultados del BRIEF-P de padres del caso ilustrativo 4. Niño de 5 años con trastorno del lenguaje	120
---	-----

Figura 6.7. Perfil de resultados del BRIEF-P de profesores del caso ilustrativo 4. Niño de 5 años con trastorno del lenguaje	121
---	-----

Figura 6.8 Perfil de resultados del BRIEF-P de padres del caso ilustrativo 5. Niño de 5 años expuesto a neurotóxicos	123
---	-----

Figura 6.9. Perfil de resultados del BRIEF-P de profesores del caso ilustrativo 5. Niño de 5 años expuesto a neurotóxicos	124
--	-----

Acerca de los adaptadores

Esperanza Bausela

Doctora *cum laude* en Psicología y Ciencias de la Educación por la Universidad de León (ULE) y especialista en Investigación social aplicada y Análisis de datos por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Ha desempeñado su actividad docente e investigadora en el campo de la Psicología evolutiva y de la Educación en diversas universidades, destacando la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y, actualmente, en la Universidad Pública de Navarra (UPNA). También ha sido investigadora visitante en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) y técnica de investigación en el Complejo Hospitalario San Luis de Palencia. Ha dirigido varios proyectos de investigación en relación a la validación mexicana de la batería *Luria-Inicial* (Manga y Ramos, 2006) en población general y en muestras con déficit cognitivo.

Fue galardonada con el premio de Psicología Mar Mari (Universidad Miguel Hernández de Elche y Fundación Mediterránea de Neurociencias) por el trabajo de investigación titulado *Estudio de validación de la batería neuropsicológica Luria-Inicial en niños que presentan algún tipo de déficit cognitivo en el contexto de San Luis Potosí (México)* y con el accésit del premio Mariano Rodríguez como joven investigadora en el ámbito de Ciencias Sociales y Humanidades de la Fundación Carolina Rodríguez de la Universidad de León por el trabajo de investigación *Perfiles neuropsicológicos diferenciales entre estudiantes universitarios de León*.

Tamara Luque

Máster en Metodología de Investigación en las Ciencias Sociales y de la Salud (UNED, UAM), Máster en Neuropsicología Cognitiva por el Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP) y licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Como especialista en el ámbito de la neuropsicología, cuenta con experiencia clínica en la evaluación y rehabilitación de personas con daño cerebral adquirido y experiencia investigadora en el campo de los procesos básicos. Actualmente desarrolla su actividad profesional como especialista en evaluación psicológica, formando parte del departamento de I+D+i de TEA Ediciones. Ha participado en la actualización, adaptación y construcción de diversos instrumentos de evaluación y programas de intervención. Entre ellos cabe destacar la adaptación española de la *Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2* (ADOS-2) y las nuevas versiones de los tests Stroop, CARAS-R, *Formas Idénticas-R* y *Toulouse Pièron-R* (TP-R), entre otras obras.

Nota a la 2.^a edición



La publicación de la adaptación española del BRIEF-P despertó el interés de muchos profesionales en la obra, interés que se ha reflejado en dos nuevas tipificaciones que se incluyen en esta nueva edición.

En paralelo con el desarrollo de la adaptación española, se coordinó la labor del equipo de Adriana Espósito y Marcelo Vaiman, responsables de la tipificación del BRIEF-P en Argentina. Su trabajo ha permitido la publicación de baremos específicos para este país a partir de una muestra de 623 padres y madres y de 525 profesores y cuidadores. Nuestro más sincero agradecimiento por la labor realizada y su excelente disposición en todas fases del proyecto.

También se incluye un nuevo capítulo sobre la tipificación en México. La elaboración de los baremos correspondientes fue posible gracias a la colaboración de Rossana Méndez Salcido, quien coordinó la recogida de muestra necesaria.

Finalmente, la presente edición expone los resultados de la adaptación del BRIEF-P al euskera, disponible para su aplicación y corrección por Internet.

Como viene siendo habitual, los profesionales podrán encontrar los nuevos baremos disponibles y actualizados en TEAcorrige.com, junto con una breve descripción de las muestras de tipificación empleadas.

Esperamos que esta nueva edición ampliada resulte interesante y de utilidad para un número creciente de profesionales interesados en la evaluación neuropsicológica.

Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones
Marzo 2019

Prólogo a la adaptación española



El funcionamiento ejecutivo es un campo de investigación con un gran interés desde el punto de vista teórico y desde el punto de vista de la práctica profesional clínica y educativa. En las últimas décadas su estudio ha cobrado mucha importancia en el campo de la Neuropsicología y de la Psicología cognitiva general. Sin embargo, con el paso del tiempo ha ido adquiriendo mayor protagonismo también en el ámbito de la Psicología del desarrollo con el objetivo de conocer y comprender el proceso de desarrollo de estas funciones desde edades tempranas (Espy, 2004). Las funciones ejecutivas permiten adquirir con éxito y de forma eficaz una serie de habilidades académicas (Biederman *et al.*, 2004), tienen un papel esencial en el desarrollo de la socialización y predisponen hacia el aprendizaje académico. Por estos motivos, la identificación temprana de una posible disfunción ejecutiva permitiría una intervención más efectiva, minimizando así las consecuencias que puede tener a nivel académico, emocional, conductual y social.

El funcionamiento ejecutivo —desde la perspectiva ontogenética— se desarrolla a lo largo de la infancia y adolescencia en paralelo al desarrollo neurológico, especialmente de las regiones frontales y prefrontales. Sin embargo, progresivamente se ha ido abandonando la concepción de que los procesos cognitivos subyacentes a las funciones ejecutivas emergen durante la adolescencia para llegar a su máximo desarrollo a los 18 años (Chelune y Baer, 1986). Actualmente se considera que las funciones ejecutivas surgen a edades mucho más tempranas, aunque no todas siguen el mismo ritmo de desarrollo. Las primeras funciones ejecutivas comienzan a desarrollarse en torno a los 5 o 7 meses de edad, momento en el cual se produce una maduración de la corteza prefrontal dorsolateral y el área motora suplementaria (Diamond y Goldman-Rakic, 1989; Bell y Fox, 1992; Bausela, 2006). Inicialmente son funciones que se ponen en juego mediante tareas sencillas pero que, con el tiempo y la adquisición de experiencias, se van consolidando en procesos mentales capaces de ejecutar tareas más complejas (Welsh, 2002). El desarrollo del funcionamiento ejecutivo se inicia con el control y la regulación motora, hasta llegar a regular los procesos cognitivos superiores por medio de la introspección (Denckla, 1996).

De manera general, se podría decir que el desarrollo de las funciones ejecutivas durante los primeros años de vida se centra principalmente en la autorregulación, el control de los impulsos, la memoria de trabajo y la flexibilidad mental. Sin embargo, hay evidencias de que también están presentes componentes relacionados con las habilidades de planificación, organización y de toma de decisiones (Welsh *et al.*, 1991), a pesar de que estas habilidades más complejas solo se encuentren en un estado muy inicial y tengan un curso de desarrollo más prolongado. El BRIEF-P, que aquí presentamos, permite evaluar los anteriores componentes ejecutivos, formando parte de una familia de tests que permiten obtener una visión comprehensiva de su desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital (BRIEF, Gioia *et al.*, 2016 y BRIEF-A, Roth *et al.*, 2006).

Ya hemos remarcado la importancia que tiene la intervención temprana en el caso de la disfunción ejecutiva. A pesar de ello, hasta el momento de la publicación del BRIEF-P no existía ningún instrumento diseñado específicamente para población infantil de entre 2 y 5 años que fuera sensible a los cambios evolutivos mencionados en líneas precedentes (véase Luria, 1966; Passler, Isaac y Hynd, 1985). El BRIEF-P ha sido traducido a más de 30 idiomas (danés, alemán, italiano, francés...) (véase Goldstein y Naglieri, 2014; Dukuab y Vaillancourtab, 2014).

Entre las principales cualidades del BRIEF-P cabe destacar que se trata de un instrumento actualizado, sencillo y breve de aplicar, con una alta validez ecológica (al evaluar el comportamiento del niño en distintos contextos) y sensible a la neuropsicología del desarrollo. Además de ello, proporciona un perfil del funcionamiento ejecutivo que puede ayudar en el diseño y la planificación de las estrategias de intervención, que deberán ser individualizadas y adaptadas al contexto en el que se desarrolla el niño.

Por todo lo anterior, acometer la adaptación de un instrumento como el BRIEF-P se convertía a la vez en una necesidad y en una motivación. Nuestro principal objetivo siempre ha sido proporcionar una herramienta válida y eficaz que pudiera facilitar el trabajo de aquellos profesionales que se enfrentan cada vez con mayor frecuencia a la evaluación de la función ejecutiva en niños muy pequeños. Las funciones ejecutivas son más que una moda, puesto que al final de lo que se trata es de poder dar una respuesta a un caso concreto, a una necesidad, puesto que son diversos los trastornos neuropsicológicos, psicológicos y psiquiátricos que presentan una disfunción ejecutiva asociada, detectables algunos a edades cada vez más tempranas.

El proceso de adaptación de un test es una tarea ardua que en el caso del BRIEF-P ha requerido más de tres años de intenso trabajo. Sin embargo, esta labor se ha visto claramente recompensada durante todo el proceso por la buena acogida que ha tenido el proyecto y por el gran número de personas que han contactado con nosotros mostrando su interés en formar parte del mismo. Todo ello nos ha hecho trabajar con mucha ilusión en la publicación que ahora tiene en sus manos.

Esperamos que esta sea solo la primera de muchas contribuciones a la evaluación neuropsicológica a edades tempranas y que el resultado obtenido cubra las expectativas y demandas de los profesionales de este ámbito.

Las adaptadoras

Agradecimientos de la adaptación española

En primer lugar, nos gustaría agradecer el gran interés que ha despertado este proyecto entre los profesionales españoles y de toda Latinoamérica. Han sido muchos los interesados en colaborar con nosotros y, aunque no ha sido posible en todos los casos, esta gran acogida ha supuesto una fuerte motivación para nosotras.

La adaptación del BRIEF-P a lengua española no habría sido posible sin la contribución de todas las madres, padres, familiares, cuidadores y profesores que respondieron al cuestionario. Tampoco habría sido posible sin la ayuda de múltiples profesionales y centros. A todos ellos queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento y nuestro reconocimiento por la labor desempeñada.

Además de a ellos, nos gustaría agradecer especialmente la colaboración de otros compañeros y profesionales de TEA que también han hecho posible la publicación de esta obra. En primer lugar, a Milagros Antón y a Pablo Santamaría por haber confiado en este proyecto y haber apostado por él. Gracias a Rosa Escudero y a Tomás González, quienes hicieron posible que los materiales experimentales llegaran con éxito a sus destinos durante la recogida de muestra. También queremos dar las gracias a aquellas que colaboraron revisando uno a uno cada ejemplar recibido, cotejando con paciencia y con una sonrisa las bases de datos informatizadas (gracias Tina Martínez, Noelia Polo y Guadalupe Rey). Por otro lado, a todo nuestro departamento de Informática, por la implementación de la corrección *online* que facilitó la labor de recogida de datos durante la tipificación. Finalmente, al resto de miembros del departamento de I+D+i: gracias por habernos brindado vuestro conocimiento, experiencia y apoyo durante todo el proyecto. Gracias a todos.

Profesionales que han participado en la adaptación del BRIEF-P (por orden alfabético)

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| • Acebes Cordero, María José | • Gavilán Agustí, Beatriz | • Molina Estrada, Manuel |
| • Arrebola Campos, Mari Carmen | • Godoy Zafra, Virginia | • Moya García, Pedro Eusebio |
| • Calzadilla Afonso, Eva Margarita | • Gómez Cobos, Lidia | • Muñoz Castro, Cristobalina |
| • Casanueva Rodríguez, Pilar | • Góngora Marín, Fanny | • Palacios Espada, Soledad |
| • Cifuentes Franco, Laura Teresa | • Gutiérrez Parras, Gloria | • Paz Bolaños, Olga |
| • Claret, Anna | • Hernández Marín, Patricia | • Piccinini Matheu, Grisel |
| • Colón Jiménez, Carmen Lorena | • Hernández Pallarés, Lorenzo A. | • Pons, Pilar |
| • Contreras Lozano, Alicia | • Jiménez Bello, Rocío | • Rodríguez Melchor, Genma |
| • Cristóbal Antón, Eva María | • Lorenzo Segovia, Jesús | • Rodríguez Quesada, Adela Andrea |
| • Del Prado, M. ^a Sierra | • Martín Casas, Patricia | • Romero Vieira, Victoria |
| • Díaz Barrigón, Raquel | • Martínez Miralles, Concepción | • Rostan Sánchez, Carles |
| • Fernández Pérez, Zaida | • Mateos Gallegos, Mamen | • Sierra Martínez, Esther |
| • Fernández-Durán Mazzuchelli, Rocío | • Mateos Gordo, Patricia | • Simón Pulido, Melania |
| • Figaredo García, Inés | • Medina Herranz, Silvia | • Tremolosa Riba, Montserrat |
| • García Carrascosa, Margarita | • Menéndez, María Rosa | • Urteaga de la Rubia, Isabel |
| • García Gil, Orlando | • Mesa Núñez, Rosa María | • Viejo Puga, Teresa |
| • García Lozano, Ana | • Molero Peinado, Almudena | • Vigo Castro, Lara |
| • García Pérez, Eloy | • Molero Peinado, María José | • Villanova Jiménez, Luis Alberto |

Centros que han colaborado en la adaptación del BRIEF-P (por orden alfabético)

- Asociación Pro Bienestar Familiar de Villarrobledo. Villarrobledo. Albacete.
- C.E.I. Las Torres de Montecanal. Zaragoza.
- C.E.I. Mafalda. Puente Genil. Córdoba.
- C.E.I. Proyecto Educa. Puente Genil. Córdoba.
- C.E.I.P. Alfonso X El Sabio. Arcos de la Frontera. Cádiz.
- C.E.I.P. Dulce Nombre. Puente Genil. Córdoba.
- C.E.I.P. Eleuterio Pérez. La Vall D'Uixó. Castellón.
- C.E.I.P. José María Pemán. Puente Genil. Córdoba.
- C.E.I.P. Juan De La Cierva. Madrid.
- C.E.I.P. Miguel de Cervantes. Collado Villalba. Madrid.
- C.E.I.P. Ntra. Sra. Del Carmen. Murcia.
- C.E.I.P. Ramiro de Maeztu. Puente Genil. Córdoba.
- C.E.I.P. Ramón y Cajal. Puente Genil. Córdoba.
- C.E.I.P. Virrey Morcillo. Villarrobledo. Albacete.
- C.P. Amadeo Tortajada. Mislata. Valencia.
- C.P. Filósofo Séneca. Madrid.
- C.P. Miguel Blasco Vilatela. Madrid.
- C.R.A. Oleana – Caudete de las Fuentes: Aularios de Las Casas y Las Cuevas de Utiel. Valencia.
- C.R.A. El Encinar: Aulas de Ortigosa del Monte. Segovia.
- Centro de Atención Psicológica Aplicada Integral APAI. Getafe. Madrid.
- Centro ALTEA. Madrid.
- Centro de Estimulación Temprana Little Genius. Córdoba.
- Centro de Neurodesarrollo Pediátrico NEUROPED. Alcobendas. Madrid.
- Centro de Psicología PSINDRA. Algeciras. Cádiz.
- Centro Psicopedagógico FILOS. Aspe. Alicante.
- Centro REFUERZA PSICÓLOGOS. Móstoles. Madrid.
- Col·legi Verns. Barcelona.
- Colegio Alonai. Santa Pola. Alicante.
- Colegio Dulce Nombre de Jesús. Oviedo.
- Colegio Las Chapas. Marbella. Málaga.
- Colegio Monte da Guía. Vigo.
- Colegio Nobelis. Madrid.
- Colegio Padre Deón. Novelda. Alicante.
- Colegio Sagrado Corazón Moncayo. Zaragoza.
- Colegio San Buenaventura. Madrid.
- Colegio San José M. M. Mercedarias. Sevilla.
- Colegio Santo Domingo. Villanueva de Castellón. Valencia.
- Escuela Infantil Comendadoras de Santiago. Madrid.
- Escuela Infantil El Edén. Valencia.
- Escuela Infantil La Vaca Flora. Collado Villalba. Madrid.
- Fundación APASCOVI. Villalba. Madrid.
- Gabinete de psicología Psicoayuda. Vigo.
- Hospital Quirón. Málaga.
- Instituto del Lenguaje y Desarrollo ILD. Madrid.
- Instituto de Neurorrehabilitación Avanzada INEAVA. Zaragoza.
- Proyecto IN-ART. Santa Cruz de Tenerife.
- Unidad de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, Hospital Vithas Virgen del Mar. Almería.

Agradecimientos de la versión original



Una vez más, la magnitud de este proyecto ha requerido el apoyo y la participación de muchas personas. Queremos darles las gracias a todas ellas por proveernos de nuestras raíces mediante sus ideas, sus enseñanzas, su experiencia y su disposición para brindarnos su tiempo. Damos las gracias a todas las familias y docentes que respondieron a los cuestionarios de la *Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva – Versión Infantil* (BRIEF-P). Queremos expresar también nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento a los múltiples profesionales, asistentes, estudiantes e investigadores que han participado en el largo proceso de desarrollo del BRIEF-P y sin cuya participación este no hubiera sido posible¹.

También nos gustaría reconocer la contribución y el apoyo significativos de Travis White, Jim Gyurke, Mario Rodríguez y R. Bob Smith III de la *Psychological Assessment Resources* (PAR), editores de la versión estadounidense del BRIEF-P, y a Cynthia Woerner, consultora de edición. A pesar de nuestra insistencia por llamar a esta prueba DIA-PER (*Developmental Inventory for the Assessment of Preschool Executive Regulation*), fue difícil resistirse al «vínculo familiar» con el BRIEF.

Finalmente, estamos profundamente agradecidos a nuestras esposas y maridos, Margie, Paul y Lindy, por su continua paciencia y apoyo y por recordarnos una vez más cuándo era el momento de volver a casa.

*Gerard A. Gioia
Kimberly A. Espy
Peter K. Isquith*

1. N. del E.: El listado detallado de todos los profesionales que participaron de forma destacada en el desarrollo original del BRIEF-P puede encontrarse en Gioia, Espy e Isquith (2003).

Ficha técnica

Nombre: BRIEF-P. *Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva – Versión Infantil.*

Nombre original: BRIEF-P. *Behavior Rating Inventory of Executive Function – Preschool Version.*

Autores: Gerard A. Gioia, Kimberly A. Espy y Peter K. Isquith.

Procedencia: PAR, Psychological Assessment Resources, 2003.

Adaptación española: Esperanza Bausela y Tamara Luque (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones), 2016.

Aplicación: Individual. Es respondido por padres, profesores o cuidadores de la persona evaluada.

Edad de aplicación: Entre 2 años y 0 meses y 5 años y 11 meses la versión en español y entre 3 años y 0 meses y 6 años y 11 meses la versión en catalán.

Duración: 10 - 15 minutos, aproximadamente.

Finalidad: Evaluación de la función ejecutiva mediante cinco escalas clínicas (Inhibición, Flexibilidad, Control emocional, Memoria de trabajo y Planificación y organización), tres índices (Índice de autocontrol inhibitorio, Índice de flexibilidad, Índice de metacognición emergente) y un Índice global de función ejecutiva. Además incluye dos escalas de validez (Inconsistencia y Negatividad).

Baremación: Baremos en puntuaciones T de población general diferenciados por sexo, rango de edad e informador (padre o profesor). *Adaptación catalana:* baremos de población general de 3 a 6 años diferenciados por sexo, rango de edad e informador. *Adaptación euskera:* baremos de población general de 2 a 5 años diferenciados por rango de edad e informador. *Tipificación argentina:* baremos de población general de 2 a 5 años diferenciados por sexo, rango de edad e informador. *Tipificación mexicana:* baremos de población general de 3 a 5 años diferenciados por sexo, rango de edad e informador.

Materiales: Manual, ejemplar (válido para padres y para profesores o cuidadores) disponible en castellano y en catalán y clave de acceso (PIN) para la corrección por Internet.

Formato de aplicación: papel y *online* (a elegir por el profesional).

Modo de corrección: *online*.

Lenguas disponibles: castellano, catalán, euskera.

1

Descripción general

El cuestionario de *Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva-Versión Infantil* (BRIEF-P) es un instrumento estandarizado que permite evaluar la **función ejecutiva en niños de entre 2 años y 0 meses y 5 años y 11 meses**. En concreto, da la oportunidad de analizar los comportamientos cotidianos asociados a los dominios específicos del funcionamiento ejecutivo, tanto en el contexto familiar como en el escolar. Se trata de la versión infantil del BRIEF (Gioia *et al.*, 2016).

El BRIEF-P es un cuestionario único dirigido a padres, profesores u otros cuidadores habituales del niño². Su aplicación requiere de unos **10-15 minutos**, aproximadamente, y se responde empleando una escala de frecuencia tipo Likert con tres opciones de respuesta: nunca, a veces y frecuentemente.

Está compuesto por 63 ítems que se enmarcan dentro de **cinco escalas clínicas** con base teórica y empírica. Estas escalas miden diferentes aspectos del funcionamiento ejecutivo: Inhibición, Flexibilidad, Control emocional, Memoria de trabajo y Planificación y organización. Las escalas clínicas se agrupan en tres índices de autocontrol inhibitorio (IAI), flexibilidad (IFL) y metacognición emergente (IME), que a su vez se resumen en el Índice global de función ejecutiva (IGE). En la tabla 1.1 se describen las escalas clínicas, los índices y las dos escalas de validez (Inconsistencia y Negatividad) del BRIEF-P.

La obtención de puntuaciones altas en cualquiera de las escalas del BRIEF-P indica la presencia de problemas en el área que representa dicha escala. Así, por ejemplo, una puntuación elevada en Flexibilidad indica la presencia de dificultades para mostrar un comportamiento flexible, para cambiar a voluntad de una situación o actividad a otra en función de las demandas del entorno.

2. N. del E.: Para facilitar la lectura y comprensión, en este manual se utilizarán los términos genéricos «padres», «niños» y «profesores» para denominar tanto a padres como a madres, niñas y niños y profesores y profesoras.

Tabla 1.1. Descripción de las escalas e índices del BRIEF-P

Escala	Número de ítems	Significado
Escalas de validez		
Inconsistencia (Inc)	10 pares	Indica el grado en que el informador ha contestado de forma inconsistente a ítems del cuestionario que tienen un contenido similar. Puntuaciones altas en esta escala alertan sobre la presencia de un patrón de respuesta inconsistente o poco coherente al cuestionario, ya sea por haber respondido al azar, por errores en la anotación o grabación de sus respuestas, por problemas de lectura o por otros motivos.
Negatividad (Neg)	10	Indica el grado en que el informador ha respondido de modo inusualmente negativo a determinados ítems del cuestionario. Puntuaciones altas en esta escala alertan sobre la posibilidad de que el informante haya proporcionado una visión de la persona evaluada especialmente negativa.
Escalas clínicas		
Inhibición (Inh)	16	Evalúa la presencia de problemas para controlar sus impulsos y la conducta, para detener o regular adecuadamente su comportamiento en el momento o en el contexto adecuado.
Flexibilidad (Fle)	10	Evalúa la presencia de problemas para cambiar a voluntad de una situación, actividad o aspecto de un problema a otro en función de las demandas del contexto, para realizar transiciones y para solucionar problemas de manera flexible.
Control emocional (Cem)	10	Evalúa la presencia de problemas para regular o modular adecuadamente las respuestas emocionales en función de las demandas situacionales o el contexto.
Memoria de trabajo (Mtr)	17	Evalúa la presencia de problemas para mantener información en la mente con el objetivo de completar una tarea o proporcionar la respuesta adecuada y para permanecer o estar centrado en una actividad.
Planificación y organización (Por)	10	Evalúa la presencia de problemas para anticipar acontecimientos o consecuencias futuras, para seguir objetivos o instrucciones para guiar su comportamiento teniendo en cuenta el contexto y para desarrollar o implementar con anticipación los pasos necesarios para realizar una tarea o acción.
Índices		
Índice de autocontrol inhibitorio (IAI)	26	Este índice representa las dificultades del niño para modular sus acciones, respuestas, emociones y conducta mediante un control inhibitorio adecuado. Es el resultado de la suma de las puntuaciones directas en las escalas Inhibición y Control emocional.
Índice de flexibilidad (IFL)	20	Este índice representa la existencia de dificultades en el niño para cambiar flexiblemente de unas acciones, respuestas emocionales o comportamientos a otros. Es el resultado de la suma de las puntuaciones directas en las escalas Flexibilidad y Control emocional.
Índice de metacognición emergente (IME)	27	Este índice representa las dificultades del niño para iniciar, planificar, organizar, implementar y mantener una solución de problemas orientada al futuro. Es el resultado de la suma de las puntuaciones directas en las escalas Memoria de trabajo y Planificación y organización.
Índice global de función ejecutiva (IGE)	63	Es una puntuación resumen de las cinco escalas clínicas del BRIEF-P. Resulta útil como medida general de la presencia de problemas en las funciones ejecutivas en el niño.



Las escalas del BRIEF-P han demostrado su utilidad en el diagnóstico clínico y en la evaluación del pronóstico de diversos trastornos (Anderson, McNamara, Andridge y Keima, 2015; Konijnenbergab y Melindera, 2014; Ezpeleta, Granero, Penelo, de la Osa y Doménech, 2013; Rihtmana, Parusha y Ornoyb, 2013; Vugsa, Hendriksb, Cuperusa y Verhoevend, 2014; Wittke, Spaulding y Schechtman, 2013; Isquith, Gioia y Espy, 2003; Janusz, Gioia, Isquith y Espy, 2002; Maerlender, Isquith, Gioia y Espy, 2002). Su ámbito de aplicación incluye la evaluación de niños con problemas de aprendizaje y trastornos atencionales incipientes, trastornos del lenguaje, lesiones cerebrales traumáticas, problemas relacionados con la exposición a tóxicos, trastornos generalizados del desarrollo o del espectro del autismo y otras alteraciones del desarrollo, neurológicas, psiquiátricas o médicas.

El BRIEF-P puede emplearse como una herramienta de cribado para valorar posibles dificultades ejecutivas o como un índice de la validez ecológica de las evaluaciones clínicas o de laboratorio. La información clínica que se obtiene de un análisis en detalle del perfil del BRIEF-P se puede comprender mejor dentro del contexto de una evaluación completa que incluya: a) un historial detallado del niño; b) pruebas de ejecución; c) informes del BRIEF-P por parte de padres, profesores u otros cuidadores; y d) observaciones del comportamiento del niño. Analizando la evidencia convergente, el profesional podría llegar a un diagnóstico válido y, lo que es más importante, plantear un plan de tratamiento efectivo. Para ello y para poder interpretar correctamente los resultados del BRIEF-P, es fundamental comprender el instrumento en su totalidad, incluyendo su desarrollo y sus propiedades psicométricas.

▶ 1.1. Ámbito de aplicación

Como ya se ha indicado, el BRIEF-P ha sido creado, estandarizado y validado para su uso en la evaluación de niños de entre **2 y 5 años**. En el caso de su versión en catalán, sería posible emplearlo con niños de entre 3 y 6 años. En su tipificación se han incluido muestras amplias y diversas de distintas procedencias, regiones geográficas y niveles socioeconómicos. Fruto de este trabajo, el BRIEF-P es adecuado para la evaluación de niños en un amplio número de contextos y con distintas finalidades en los ámbitos clínico, educativo, social, legal o de investigación.

▶ 1.2. Materiales

El BRIEF-P está compuesto por los siguientes materiales:

- ▶ **Manual**, que proporciona información sobre las normas de aplicación y corrección, las pautas para la interpretación y diversos casos ilustrativos para ayudar al profesional a la hora de interpretar los resultados obtenidos mediante el BRIEF-P. El manual también describe el proceso de desarrollo del instrumento original, así como de la adaptación al español y al catalán, junto con los estudios de fiabilidad, validez y utilidad diagnóstica del BRIEF-P como medida de la función ejecutiva en niños.
- ▶ **Ejemplar**, en el que los informadores anotan directamente sus respuestas a los ítems. El ejemplar es único y está diseñado para que sea respondido por la madre, padre o tutor del niño o por el profesor (u otro profesional educativo o cuidador que conozca bien al niño). El ejemplar se encuentra disponible en castellano y en catalán.
- ▶ **Clave de acceso para la corrección por Internet (PIN)**, que es una hoja que contiene el código que permite cargar los usos para realizar la grabación de las respuestas y la corrección del BRIEF-P en la plataforma TEACorrigé.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com





se incluyen casos de niños con trastornos del desarrollo (p. ej., TEA, TDAH) y de niños con problemas neurológicos adquiridos (p. ej., exposición temprana a neurotóxicos) que tienen un efecto en el funcionamiento ejecutivo.

6.7.1. Caso ilustrativo 1. Niño de 3 años con sospecha de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Adrián es un niño de 3 años y 8 meses que tuvo una gestación, un nacimiento y un historial médico y del desarrollo favorable. Su pediatra le remite para evaluar sus dificultades actuales y para confeccionar recomendaciones de cara a la intervención. En el contexto de un marcado historial familiar de trastornos atencionales y conductuales (p. ej., el hermano, el padre y varios miembros de la familia paterna están diagnosticados de TDAH o de trastorno negativista desafiante) y del divorcio de sus padres cuando él tenía un año de edad, Adrián presenta una acusada impulsividad, hiperactividad y distractibilidad. Siempre ha sido un niño «muy activo». Su madre comenta que «en el momento en que descubrió cómo ponerse en pie, comenzó a correr y no ha parado desde entonces». Su impulsividad le ha llevado a tener varios accidentes que han requerido que le dieran puntos de sutura, pero ninguno de ellos ha provocado alteraciones de la conciencia. Si no se satisfacen sus necesidades enseguida pega, da patadas o lanza cosas. Como consecuencia de su comportamiento, le han expulsado de dos escuelas de educación infantil, por lo que ahora su madre tiene que quedarse en casa para poder cuidarle. El resto de los niños evita a Adrián y no le invitan a jugar en sus casas. Los padres del vecindario le han comentado a su madre que él tiene tendencia a «pasarse de la raya» o a ir al extremo cuando juega con otros niños y que su comportamiento a veces termina por ocasionar lesiones a los demás, por lo que con frecuencia terminan llorando. Duerme muy poco a pesar de que su rutina para irse a dormir es bastante consistente. La madre de Adrián comienza a prepararle a las 7 de la tarde, llevando a cabo una rutina que incluye el baño, ponerse el pijama y leer un libro sin embargo, Adrián no suele quedarse dormido hasta las 11 de la noche y es un niño madrugador.

Durante la evaluación Adrián se mostró afable pero enérgico, constantemente en movimiento. Su impulsividad se hizo patente inmediatamente: se movía de un sitio a otro del despacho, tomaba de la estantería cualquier cosa que le interesara y abría los cajones y los armarios para explorarlos. Su madre le pidió que parara y que se sentara, pero él ignoró completamente la orden y no le hizo caso. Adrián demostró una amplia variedad de expresiones emocionales que fueron volubles, pasando de la excitación por haber encontrado un nuevo objeto en el despacho al enfado cuando no se le dejaba salir de la habitación cuando él quería.

Adrián mostró interés por muchas de las pruebas de evaluación, pero fue incapaz de permanecer sentado durante la mayoría de las tareas para completarlas. Cuando se le proporcionó una estructura sólida adicional, un refuerzo inmediato continuo y un contexto con límites firmes, Adrián fue capaz de mostrar al menos unas capacidades promedio en la mayoría de las pruebas. Presentó un rendimiento dentro de la media en una batería para la evaluación de la inteligencia, pero se consideró que este nivel de rendimiento era una estimación a la baja de sus capacidades y no el límite máximo de su potencial debido a la interferencia en los resultados de la distractibilidad, el nivel de actividad excesivo y la impulsividad. También se aplicaron otras pruebas adecuadas para niños de 3 años, incluyendo pruebas de control grafomotor, velocidad motora fina, planificación, rastreo visual, aprendizaje y memoria. Adrián mostró un escaso control grafomotor, pero una velocidad motora fina adecuada. Fue impulsivo a la hora de planificar las tareas y no fue capaz de mantener la atención adecuadamente durante las tareas de rastreo visual para poder completarlas. Su primer ensayo en la prueba de repetición de la tarea de aprendizaje estuvo dentro de la media, pero su rendimiento disminuyó durante el segundo y el tercer ensayo, mientras se quejaba diciendo «Estoy cansado. Me quiero ir ya».

El BRIEF-P fue respondido por uno de los padres y por una profesora de educación infantil. A pesar de que Adrián no acudía a ninguna escuela de educación infantil en el momento de la evaluación, su maestra más reciente respondió al cuestionario. Las puntuaciones obtenidas por ambos informantes se presentan en las figuras 6.1 y 6.2.

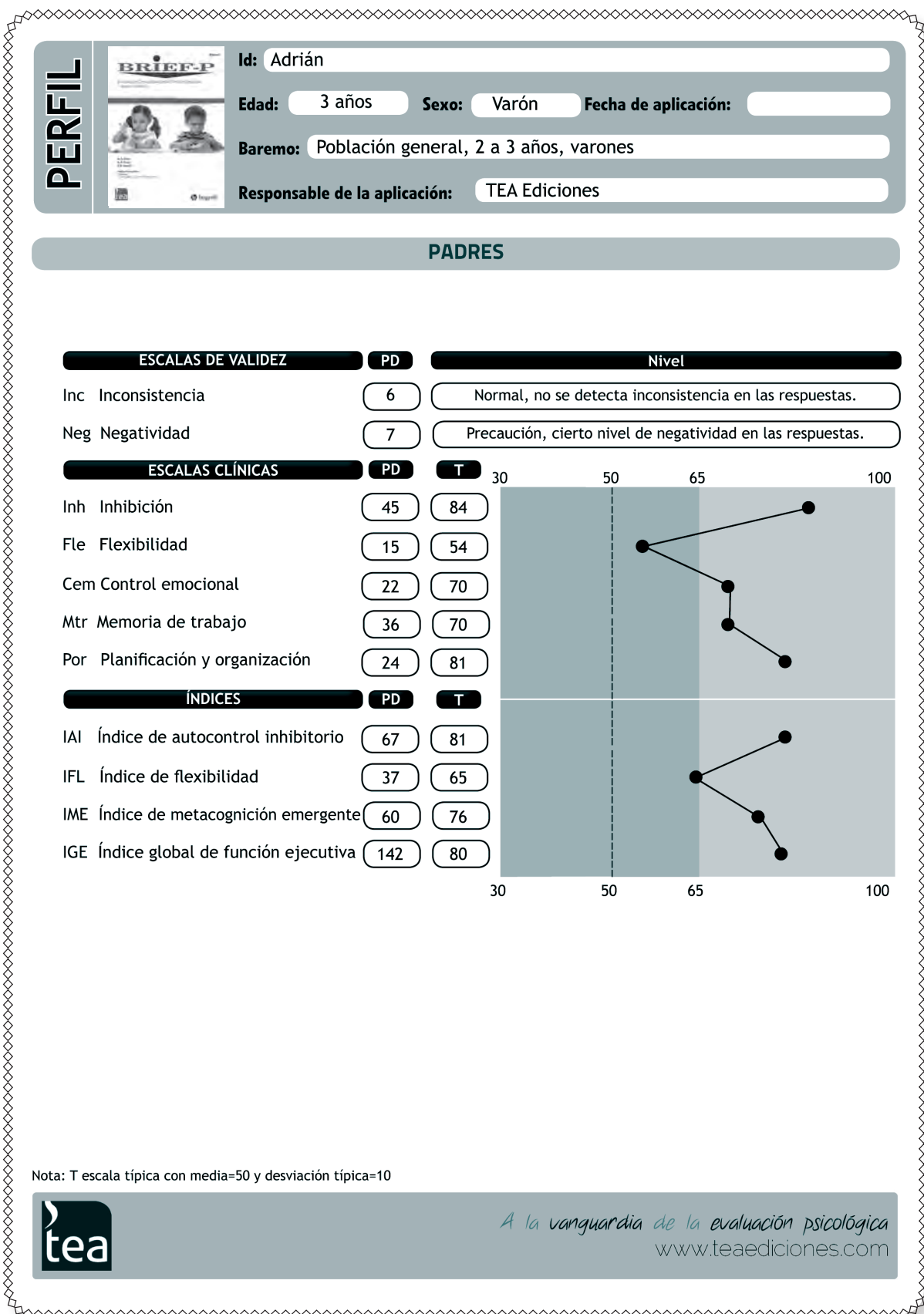


Figura 6.1. Perfil de resultados del BRIEF-P de padres del caso ilustrativo 1. Niño de 3 años con sospecha de TDAH

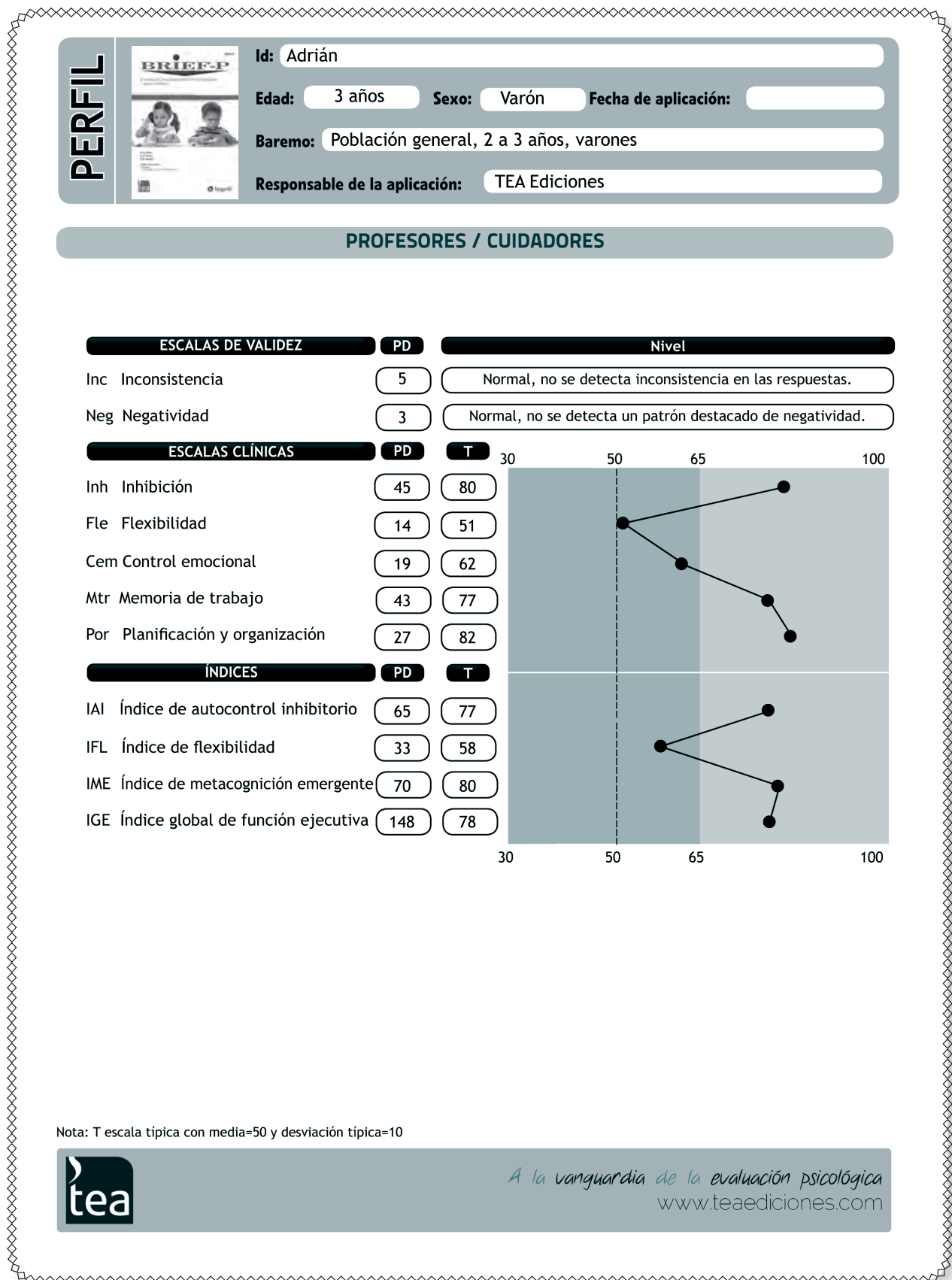


Figura 6.2. Perfil de resultados del BRIEF-P de profesores del caso ilustrativo 1. Niño de 3 años con sospecha de TDAH

La puntuación de Inconsistencia de las valoraciones tanto de la madre como de la profesora se encontraron dentro de los límites normales, pero la puntuación de Negatividad fue alta en el protocolo de la madre. A pesar de que esta puntuación incrementa la posibilidad de que su madre proporcionara una visión demasiado negativa de su conducta, debe analizarse también en el contexto de los comportamientos claramente extremos que presentaba Adrián. De hecho, la madre de Adrián indicó que frecuentemente tenía dificultades en muchos de los ítems, a excepción de los ítems de la escala Flexibilidad. Debido a la consistencia entre las valoraciones, al historial de expulsiones de las escuelas infantiles y a su visible impulsividad y a su excesivo nivel de actividad durante la evaluación, las puntuaciones probablemente reflejaran los comportamientos extremos más que una visión demasiado negativa por parte del informador. En realidad, los comportamientos de Adrián eran extremos, y la escala Negatividad fue diseñada para reflejar los comportamientos que raramente se confirman, excepto en los casos de comportamientos extremos o de sesgo negativo.

Las puntuaciones en las escalas Inhibición y Control emocional fueron notablemente altas, al igual que la puntuación en el Índice de autocontrol inhibitorio, formado por estas dos escalas. En consonancia con las teorías que proponen que la inhibición conductual es un prerequisite de todos los demás componentes de la función ejecutiva (p. ej., Barkley, 1997, 2014), las puntuaciones en las escalas Memoria de trabajo y Planificación y organización fueron también muy elevadas (al igual que en el Índice de metacognición emergente). Por el contrario, la puntuación en Flexibilidad no fue elevada, lo que sugeriría que Adrián no exhibe rigidez conductual o falta de flexibilidad cognitiva. En realidad, una de las dificultades de Adrián es que no tiene rutinas y que no se ciñe a los mismos patrones de funcionamiento diario —comportamientos que son opuestos a aquellos que son evaluados por la escala de Flexibilidad. Como consecuencia de que la puntuación en Control emocional fuera elevada y no así la puntuación en la escala Flexibilidad, la puntuación asociada del Índice de flexibilidad solo fue moderadamente elevada.

En resumen, Adrián era un niño de 3 años y medio que tenía una capacidad cognitiva probablemente dentro de la media o superior, que acudió a la evaluación con un historial de impulsividad, hiperactividad, distractibilidad, estallidos emocionales y comportamientos oposicionistas, que le han generado dificultades sociales y que han motivado su expulsión de varias escuelas infantiles, provocando un efecto dominó sobre su madre soltera y trabajadora. El perfil del BRIEF-P sugiere la existencia de importantes déficits en el control inhibitorio. Debido a que Adrián no tenía una inhibición adecuada, sus comportamientos eran impulsivos y sus emociones eran inestables. Además, era incapaz de mantener información en la memoria de trabajo y, por eso, no mostraba una capacidad para resolver problemas adecuada.

Con este perfil, Adrián presentaba un riesgo alto de continuar teniendo dificultades conductuales, sociales y emocionales que interfirieran con su desarrollo normal en todos los dominios. Las pautas de intervención centradas en reforzar el control inhibitorio eran prioritarias. Debido a que las dificultades de Adrián eran muy importantes y tenían un gran efecto en su funcionamiento cotidiano, se le remitió a consulta médica para valorar el tratamiento farmacológico. También se les derivó a él y a su familia a un especialista en modificación de conducta que pudiera diseñar un programa centrado en controlar los antecedentes de los comportamientos impulsivos, puesto que Adrián era demasiado joven y demasiado impulsivo para pensar en las consecuencias demoradas en el tiempo. Al mismo tiempo, la aplicación de consecuencias podría ser útil para mejorar el control inhibitorio y las interacciones sociales, siempre y cuando fueran significativas, consistentes e inmediatas. Se dio menor importancia a la memoria de trabajo y a los aspectos metacognitivos de la función ejecutiva, debido a que el control inhibitorio necesitaba mejorar primero antes de poder intervenir en estos aspectos.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



7

Adaptación al catalán

M.^a Claustre Jané i Ballabriga

*Departamento de Psicología Clínica y de la Salud
Universidad Autónoma de Barcelona*

Albert Bonillo i Martin

*Departamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Barcelona*

7.1. Introducción

La adaptación catalana del BRIEF-P surgió con la intención de proporcionar una escala validada en lengua catalana para evaluar las funciones ejecutivas que los clínicos pudieran emplear en su práctica diaria. El catalán es la segunda lengua más hablada en Cataluña. De sus 13 millones de habitantes, 11 de ellos utilizan el catalán como lengua habitual. Así mismo, es la novena lengua más hablada en la Unión Europea (Eurostat, 2010).

La adaptación al catalán del BRIEF-P mantiene las mismas características que su versión original, a excepción de las edades de aplicación. La adaptación catalana es posible aplicarla en **niños de 3 a 6 años**. En los siguientes apartados se describe la muestra de tipificación, así como las propiedades psicométricas de la adaptación. Puesto que las normas de aplicación, corrección e interpretación son las mismas que la versión en español, el profesional podrá consultar estos aspectos en los apartados correspondientes de este manual.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



8

Adaptación al euskera

Esperanza Bausela Herreras

*Departamento de Ciencias de la Salud
Universidad Pública de Navarra*

En este capítulo se resume de forma sintética la información de referencia sobre el proceso de adaptación y tipificación del BRIEF-P al euskera. Para una completa valoración de las propiedades psicométricas del BRIEF-P, estos datos han de complementarse con la información descrita en los capítulos 4 y 5 del presente manual y que ha sido obtenida tanto a partir de su adaptación a lengua española como de los estudios internacionales realizados.

Finalmente, para el correcto uso del BRIEF-P es imprescindible la consulta y seguimiento de las normas e instrucciones de aplicación, corrección e interpretación indicadas en los capítulos 3 y 6 de este manual, así como el resto de información relativa a la descripción general de la prueba o su fundamentación teórica (capítulos 1 y 2 de este manual).

▶ 8.1. Introducción

La extensión del modelo D, enseñanza exclusivamente en euskera, y el consiguiente incremento en el uso de esta lengua, conlleva a su vez la necesidad, por parte de los profesionales, de disponer de instrumentos validados en euskera.

La adaptación de un test de una cultura a otra conlleva numerosas ventajas, entre ellas, permite desarrollar estudios comparativos (transculturales) ya que si no, no es posible desarrollar comparaciones válidas (Patrick, Erickson y *Health Status and Health Policy*, 1993). A ello se une la rapidez, práctico y económico que resulta adaptar de un test frente a la construcción de uno nuevo en otra lengua y cultura. La adaptación transcultural de un test en la práctica profesional está siendo cada vez más frecuente (Crespo, Magallón, Sánchez y Narbona, 2016; Hambleton, 1993).

En estos momentos, en el contexto profesional en el que desarrollamos nuestra actividad profesional es una necesidad disponer de herramientas validadas y adaptadas a la diversidad cultural y lingüística que nos exige seguir un método y no limitarnos a una simple traducción.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



9

Tipificación argentina

Adriana V. L. Espósito

*Facultad de Psicología
Universidad del Aconcagua, Mendoza (Argentina)*

Marcelo Vaiman

*Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba (Argentina)*

► Agradecimientos

A las Sras. Claudia Devirgili y María Cristina Rossi de la provincia de Córdoba, a la Dra. Celina Korzeniowski, al Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad del Aconcagua, provincia de Mendoza, y a todos los alumnos que colaboraron en este trabajo.

► 9.1. Introducción

El intento de conceptualizar las funciones ejecutivas nos remite a un grupo de habilidades cognitivas (Ardila, Surloff y Mark, 2007; Rosselli, Jurado y Matute 2008) de orden superior (Bausela, 2014), que se ponen en marcha en situaciones en las que la persona debe realizar una acción finalística, no rutinaria o poco aprendida (Sánchez-Carpintero y Narbona, 2004). Además, incluye capacidades como involucrarse en conductas dirigidas a un objetivo, anticipar las consecuencias de las propias acciones y filtrar la información que podría interferir con la tarea que se encuentra actualmente en ejecución (Goldberg, 2001; Luria, 1966; Stuss y Benson, 1986). Algunos autores indican que su

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



10

Tipificación mexicana

Tamara Luque

Dpto. I+D+i TEA Ediciones

► Agradecimientos

La tipificación del BRIEF-P en México no habría sido posible sin la contribución de Rossana Méndez Salcido, coordinadora de la recogida de muestra en dicho país, y de múltiples profesionales y centros. A todos ellos queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento y nuestro reconocimiento por la labor desempeñada.

► 10.1. Introducción

En este capítulo se sintetiza la información de referencia sobre el proceso de estandarización llevado a cabo en México y los datos más relevantes sobre las muestras y sus propiedades psicométricas. No obstante, **para el correcto uso de la prueba es imprescindible la consulta y el seguimiento de las normas e instrucciones recogidas en los capítulos 1, 3 y 6 de este manual** relativos a su aplicación, corrección e interpretación.

Ha de tenerse en cuenta también que en la tipificación mexicana no obtuvieron datos de niños y niñas de 2 años, por lo que los baremos están disponibles a partir de los 3 años de edad.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



El cuestionario de ***Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva - Versión Infantil (BRIEF-P)*** es una versión del BRIEF adaptada a niños de 2 a 5 años. Permite la evaluación de los aspectos más cotidianos, conductuales y observables de las funciones ejecutivas.

El cuestionario puede ser respondido por los **padres** y por los **profesores o cuidadores** del niño, quienes indicarán la frecuencia con que determinados comportamientos resultan problemáticos.

El BRIEF-P proporciona puntuaciones en distintos índices (**Índice global de función ejecutiva, Índice de autocontrol inhibitorio, Índice de flexibilidad, Índice de metacognición emergente**) y distintas escalas relacionados con las funciones ejecutivas (**Inhibición, Flexibilidad, Control emocional, Memoria de Trabajo, Planificación y Organización**).

El perfil de resultados muestra el patrón de afectación de las distintas facetas de las funciones ejecutivas, presentes con frecuencia en el caso de dificultades de aprendizaje, problemas de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos del espectro autista, trastornos del lenguaje, prematuridad, trastornos conductuales de origen orgánico y otros trastornos del desarrollo. Los resultados pueden ser de utilidad para el diagnóstico, pero también para la planificación de los objetivos de intervención por parte del profesional y para la selección de las técnicas más adecuadas para cada caso concreto.

La presente edición del BRIEF-P incluye baremos para su aplicación en población **catalana** y **euskera**, así como baremos para **Argentina** y **México**.

A la **vanguardia** de la
evaluación psicológica ✓

Grupo Editorial Hogrefe

Göttingen · Berna · Viena · Oxford · París
Boston · Ámsterdam · Praga · Florencia
Copenhague · Estocolmo · Helsinki · Oslo
Madrid · Barcelona · Sevilla · Bilbao
Zaragoza · São Paulo · Lisboa

