



“ENTRA”: CUESTIONARIO PARA OBTENER LA INFORMACIÓN DEL PROFESORADO SOBRE EL NIÑO/A DE EDUCACIÓN PRIMARIA

“ENTRA”: A TEACHER-REPORTED SCREENING TOOL FOR ASSESSING PRIMARY SCHOOL CHILDREN

Raúl Etxandi Goñi¹

IES Basoko. Departamento de Educación. Gobierno de Navarra.

Sergio Aguilera Albesa

Unidad de Neurología Pediátrica. Departamento de Pediatría. Hospital Universitario de Navarra. Navarrabiomed.

Sonia Arístregui Huarte

Negociado de Necesidades Educativas. Departamento de Educación. Gobierno de Navarra.

Pablo Sotés Ruiz

Universidad Pública de Navarra. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Ciencias de la Salud.

Juan Cruz Ripoll Salceda

Colegio Santa María la Real (Sarriguren). Departamento de Orientación.

¹ *Correspondencia:* Raúl Etxandi Goñi. Departamento de Orientación. IES Basoko. C/Pintor Zubiri, 8. 31008. Pamplona. Navarra. Correo-e: retxandi@educacion.navarra.es

RESUMEN

El orientador/a escolar dispone de un tiempo limitado para recopilar información y realizar la evaluación psicopedagógica. El maestro/a de Educación Primaria (EP) es un observador/a cualificado que está con el alumnado en situaciones diversas. El objetivo de esta investigación es desarrollar y validar el ENTRA, un cuestionario de cribado de amplio espectro, para obtener información del profesorado en las áreas: cognitiva, comunicación, aprendizajes, socioemocional y familiar. El ENTRA está estructurado de acuerdo con el DSM-5-TR y la CIE-11.

Se elaboró un marco teórico y un cuestionario de 21 preguntas. 28 profesores/as de EP (6-12 años) cumplimentaron el cuestionario sobre 421 niños/as y a 281 se les aplicó una batería psicopedagógica. Se obtuvieron datos de validez con el análisis de constructo, contenido, contraste de hipótesis y con el cálculo de sensibilidad y especificidad. La fiabilidad se midió a través de la consistencia interna y prueba test-retest.

El análisis factorial identificó cuatro áreas principales: cognitiva/académica, socioemocional, conducta y esfuerzo. El contraste entre la población que el ENTRA consideró de riesgo (22% de la muestra) y la que la batería psicopedagógica identificó como susceptible de recibir apoyo (13%) mostró: sensibilidad 89%, especificidad 88%. La consistencia interna fue alta (alfa de Cronbach=0.6) y la correlación test-retest fue significativa, lo que refuerza la fiabilidad del instrumento.

Los resultados sugieren que el ENTRA es un instrumento válido y fiable para su uso en orientación escolar como cuestionario de cribado de amplio espectro para niños/as de 6 a 12 años.

Palabras clave: Evaluación psicopedagógica; cuestionario; detección; desarrollo infantil; Educación Primaria.

ABSTRACT

School psychologists have limited time to gather information and conduct psychoeducational assessments. Primary school teachers are qualified observers who spend significant time with children in various settings. The objective of this research is to develop and validate the ENTRA, a broad-spectrum screening questionnaire designed to collect information from teachers in the areas of cognition, communication, learning, socio-emotional development, and family context. ENTRA is structured according to DSM-5-TR and ICD-11 criteria.

A theoretical framework and a 21-item questionnaire were developed. 28 primary school teachers (6-12 years) completed the questionnaire on 421 children, and a psychoeducational battery was administered to 281 of them. Validity data were obtained through construct and content analysis, hypothesis testing, and the calculation of sensitivity and specificity. Reliability was measured through internal consistency and test-retest reliability.

Factor analysis revealed four major areas: cognitive/academic, socioemotional, behavior, and effort. The contrast between the population that ENTRA identified as at risk (22% of the sample) and those identified by the psychoeducational battery as requiring support (13%) showed 89% sensitivity and 88% specificity. The internal consistency was high (Cronbach's alpha = 0.86), and the test-retest correlation was significant, reinforcing the reliability of the instrument

The results suggest that ENTRA is a valid and reliable instrument for use in school counseling as a broad-spectrum screening questionnaire for children aged 6 to 12.

Key Words: Psychoeducational assessment; questionnaire; screening; School. Primary education.

Cómo citar este artículo:

Etxandi Goñi, R., Aguilera Albasa, S., Arístregui Huarte, S., Sotés Ruiz, P. y Ripoll Salceda, J.C., (2025). Cuestionario ENTRA para obtener la información del profesorado sobre el niño/a de Educación Primaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 36(3), 147-165. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.36.num.3.2025.41478>

Introducción

Una de las funciones principales del orientador/a escolar en Educación Primaria (EP) es realizar la evaluación psicopedagógica del alumnado y poder así identificar sus dificultades en los aprendizajes académicos y en su desarrollo social y emocional (Schwab et al., 2020). Se trata de contestar a la pregunta: ¿qué le sucede a este niño/a? Una adecuada respuesta permite planificar la posterior intervención en el centro educativo (Galve, 2020) y, si se precisa, la derivación a los especialistas de salud o de servicios sociales, agentes externos con los que los orientadores/as escolares pueden coordinarse (Rey-Casserly et al., 2019).

El profesional de la orientación escolar trabaja bajo la presión de valorar a menores que pueden presentar dificultades en varias áreas simultáneamente y que debe identificar en un tiempo limitado (Bulut, 2024; Pike y Floyd, 2024). Por ello, resulta útil seguir un proceso sistemático que se inicie con una primera recogida de información y, a partir de su análisis, dirigir la evaluación psicopedagógica hacia las áreas que se presumen afectadas. El proceso diagnóstico es similar al método científico dado que se van generando hipótesis que se van contrastando. Por esta razón, es conveniente disponer de una clasificación de las dificultades que se pueden encontrar en el niño/a de EP. Esto permite emplear herramientas de cribado para descartar las áreas que funcionan adecuadamente y enfocar la investigación hacia aquellas que pueden estar afectadas y que se examinarán con procedimientos propios de la disciplina tales como la entrevista con el niño/a, su observación en el aula o en el patio o la realización de pruebas psicopedagógicas. El buen profesional clínico debe de ser un buen científico y actuar de manera metódica (Atkinson et al., 2022; Benson et al., 2019; Pennington, 2006; Wilson y Braaten, 2019).

Una adecuada obtención de la información inicial evita pasar por alto aspectos relevantes y, al mismo tiempo, permite descartar justificadamente áreas que no presentan anomalías, de manera que se optimiza el tiempo del profesional. Es conveniente que esta recogida de información sea multi-informante (Goodman et al., 2000) y, por ello, en estas edades habitualmente se recurre al profesorado y a la familia ya que son personas que están en contacto con el menor diariamente y en contextos naturales (Achenbach y Ruffle, 2000; De Los Reyes et al., 2019). El tutor/a del niño/a es un informante cualificado ya que, en la etapa de EP, de 6 a 12 años, pasa gran parte de la jornada con el mismo alumnado y puede observarlo en situaciones tanto de alta demanda cognitiva como lúdicas o de interacción social (DuPaul et al., 1991; Reinke et al., 2022). Además, recopila la información de cursos anteriores y centraliza la del resto del profesorado especialista. A pesar de que se ha cuestionado la precisión del profesorado como informador (Gresham et al., 1987), existen numerosos estudios que aportan evidencia sobre la validez de su juicio (Feeney-Kettler et al., 2011; Hoge y Coladarci, 1989; Jellinek y Murphy, 2022). Por ello su valoración es frecuentemente requerida y resulta determinante para el diagnóstico de trastornos como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o en la realización de cribados para detectar alumnado en situación de riesgo en las áreas social, emocional y conductual. Dada la utilidad que tienen estas

valoraciones, se están investigando las causas de su variabilidad para tratar de reducirla (Splett et al., 2020).

La evaluación psicopedagógica se inicia habitualmente por la demanda del profesorado, de la familia o por requerimientos administrativos. El profesorado suele activar el procedimiento a través de una hoja de derivación en la que expone los motivos de la solicitud y describe a orientación escolar las características más relevantes del niño/a. Pese a la utilidad que tiene el conocimiento del tutor/a para que el orientador/a identifique las áreas a valorar (Goodman et al., 2000), se carece de una hoja de derivación o de un cuestionario de cribado que haya sido validado científicamente, que esté a libre disposición del profesional de la orientación y que se estructure de acuerdo a los criterios diagnósticos empleados por el texto revisado de la 5.^a edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), o la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a edición, CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2019). Tomar en consideración los manuales DSM o CIE permite encauzar la evaluación psicopedagógica hacia un juicio diagnóstico expresado en términos compartidos con los servicios de salud. Esto es relevante ya que los casos de niños/as susceptibles de requerir una intervención especializada son frecuentemente derivados desde orientación escolar a pediatría, neuropsiquiatría o salud mental (Galiano, 2020).

Los sistemas educativos tienen sus propios sistemas clasificatorios que, aunque guardan similitudes con los manuales DSM y CIE, presentan diferencias y el ajuste directo no siempre es posible. Estas disparidades dificultan también el estudio de las prevalencias ya que los criterios no coinciden plenamente. En Estados Unidos la *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA) indica las categorías diagnósticas que deben emplear todos los Estados y el proceso a seguir (Irwin et al., 2023; Maki et al., 2022). En España, la LOMLOE (2020) establece la clasificación de Alumnado con Necesidad Específica de Apoyo Educativo (ACNEAE) y son las Comunidades Autónomas quienes, posteriormente, concretan los criterios que debe cumplir el alumnado para ser incluido en cada categoría.

Dotar al orientador/a escolar de herramientas efectivas, como un cuestionario de cribado, permite una detección temprana y esto facilita que el niño/a reciba ayuda específica antes de que su situación se agrave (Burns y Rapee, 2021; Glascoe, 2015; National Center for Learning Disabilities, 2017; Reinke et al., 2022). Cuando las escuelas no brindan suficiente apoyo al estudiante con dificultades de aprendizaje y de atención, los desafíos sociales, emocionales y de comportamiento que, a menudo, le acompañan pueden generar aislamiento social, sanciones disciplinarias y absentismo. La carencia de instrumentos adecuados puede llevar al profesional clínico hacia una estrategia de esperar y ver que demore indebidamente la intervención.

Iniciar la evaluación psicopedagógica empleando un cuestionario de cribado permite abordar la evaluación con una mirada amplia, la cual es necesaria dada la alta coexistencia de distintos trastornos, hasta el punto de que la comorbilidad se considera la regla más que la excepción (Fisher, 2022; Francés et al., 2023; Peterson et al., 2021). Actualmente, es objeto de debate la idoneidad de mantener una clasificación categorial de los trastornos y, frente al modelo de déficit único, se han propuesto otros como el modelo de déficit múltiple (MDM) surgido en el área de los trastornos del neurodesarrollo (Bonti et al., 2024; Kuang et al., 2023; McGrath et al., 2020; Moll, 2024).

Por ello, un grupo de profesionales de la psicopedagogía, educación especial y de la neuropsiquiatría ha iniciado el proyecto ENTRA en el que, primero, se ha elaborado un marco teórico para identificar las áreas susceptibles de evaluación en el niño/a de 6 a 12 años. Para ello se ha realizado una revisión de las clasificaciones educativas, psicológicas y médicas ya existentes. Posteriormente, se ha construido sobre ese marco teórico el cuestionario ENTRA, una herramienta de despistaje a cumplimentar por el tutor/a sobre la cognición, la comunicación, los aprendizajes y otras áreas de interés como la situación emocional, social y familiar del alumno/a. Un cuestionario que, a través de este artículo, se pone a disposición de los profesionales de la orientación escolar para su libre uso en la práctica clínica.

Este primer cuestionario recoge los trastornos con mayor prevalencia entre la población de 6 a 12 años. La revisión realizada mostró que, aunque con menor frecuencia, también pueden observarse alteraciones en el campo de la visión y de la audición o indicadores de trastorno obsesivo-compulsivo, traumas, conducta alimentaria, excreción, sueño o disforia de género. Para que el evaluador/a pueda realizar, también, un cribado de estas áreas se elaboró un segundo cuestionario denominado ENTRA complementario.

Método

Para elaborar el marco teórico sobre el que construir el cuestionario, se formó un equipo multidisciplinar de tres profesionales procedentes de la orientación escolar (psicopedagogía), educación especial y neuropediatría. Se siguió una metodología basada en la empleada por la Academia Americana de Pediatría (AAP) en su revisión sobre indicadores de desarrollo (Zubler et al., 2022).

La elaboración del marco teórico tuvo dos fases. En la primera, se efectuó una revisión de fuentes educativas y psicológicas que incluyó las clasificaciones diagnósticas de la legislación española (Ley Orgánica 3/2020) del Alumnado Con Necesidad Específica de Apoyo Educativo (ACNEAE) y estadounidense (U.S. Department of Education IDEA, s. f.) y un amplio estudio de 62 pruebas psicopedagógicas. En la segunda fase, se rastrearon los manuales DSM-5-TR y CIE-11 para obtener una relación de condiciones propias de la edad pediátrica. Posteriormente, se llevó a cabo la confluencia de ambas revisiones conformando un marco teórico único que comprende siete grandes áreas, que pueden consultarse en la primera columna de la tabla 1.

El proceso descrito comenzó con la elaboración, por parte del equipo de investigación, de un listado de seis criterios, tres de inclusión y tres de exclusión, con los que se filtraron todos los indicadores que se obtuvieron de las distintas revisiones. Los tres criterios de inclusión que debían cumplirse fueron:

- El aspecto es claramente relevante para la evaluación del niño/a de 6 a 12 años.
- El tutor/a entiende el concepto sobre el que se pregunta ya que forma parte su campo profesional.
- El tutor/a de EP dispone de información sobre ese aspecto o puede lograrla de manera sencilla.

Los tres criterios por los que un elemento era excluido fueron:

- Este aspecto ya ha sido recogido (eliminación de redundancias o duplicidades).
- Se refiere a un aspecto excesivamente específico, impropio de un cribado.
- El concepto es ambiguo o susceptible de ser interpretado de formas diversas por los tutores/as.

Los especialistas de psicopedagogía y educación especial realizaron un primer análisis en 12 sesiones de cuatro horas cada una y los resultados, así como las discrepancias y dudas surgidas se trasladaron al neuropediatra quien llevó a cabo una segunda evaluación en un proceso de

validación por doble filtro con consenso de expertos. Los indicadores resultantes del proceso de filtrado fueron agrupados primero en subáreas y luego, estas, en áreas de manera que se finalizó con la creación de un primer esquema de categorías. Sobre este primer marco teórico se construyó una versión inicial del cuestionario ENTRA con 27 preguntas que fue sometida a un pilotaje y, aplicando las mejoras evidenciadas, se realizó una segunda y definitiva versión del ENTRA de 21 preguntas.

Muestra

En la fase de pilotaje, tutores/as de 40 alumnos/as (70% niños, 30% niñas), que los habían derivado para evaluación psicopedagógica a orientación escolar, cumplimentaron la primera versión del ENTRA. Se analizó estadísticamente el funcionamiento de la herramienta tanto en su conjunto como en el comportamiento de cada pregunta. También, se mantuvieron entrevistas individuales con los docentes para un análisis cualitativo. El equipo investigador se basó en esta información para la construcción del segundo cuestionario.

Esta segunda versión se validó tomando como referencia metodológica el modelo del *Birth to five* del US Department of Health & Human Services (Moodie et al., 2014). En este proceso participaron 28 profesores/as de primero a sexto de EP pertenecientes a seis colegios (cinco públicos y uno concertado) que cumplimentaron el ENTRA sobre 381 alumnos/as a los que conocían desde hacía, al menos, cinco meses. De esta muestra se tomaron 221 sujetos (119 niños y 102 niñas) pertenecientes a un mismo centro, a quienes se administró una batería psicopedagógica para medir la sensibilidad y la especificidad.

Procedimiento

Las fuentes de evidencia de validez fueron:

Constructo. Análisis Factorial Exploratorio (AFE) realizado mediante el análisis de componentes principales y Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), a través del cálculo de ecuaciones estructurales. En el contraste de hipótesis se estudió si el número de dificultades en el alumnado variaba significativamente según las variables: curso, repetición previa de curso, nivel socioeconómico familiar o tiempo desde el que el maestro/a conocía al niño/a.

Contenido. El equipo de investigación realizó un proceso sistemático de construcción del marco teórico. Además, el profesorado valoró el cuestionario en su condición de usuario de la herramienta y de experto en educación. Evaluó tanto aspectos globales (extensión, inteligibilidad de las preguntas y exhaustividad) como la idoneidad de cada uno de los ítems.

Sensibilidad y especificidad. El ENTRA es una herramienta de amplio espectro y, al no encontrarse un único test con el que compararlo, se diseñó *ad hoc* una batería psicopedagógica formada por subpruebas de instrumentos de distintos ámbitos que actuó como *gold standard*. Los test empleados fueron: CELF-5 (Wiig et al., 2018), EDAH (Farré y Narbona, 2013), PROLEC-R (Cuetos et al., 2014), PROESC (Cuetos et al., 2002) y BASC (Reynolds y Kamphaus, 2004).

La población se estratificó de acuerdo con estos criterios:

- Categoría 1: Niños/as con desarrollo típico (puntuación superior a DT: -0.7; pc: >24).
- Categoría 2: Riesgo de fracaso (DT: -0.7 a -1; pc: 24 a 16).

- Categoría 3: Alumnado susceptible de recursos de apoyo (DT: -1 a -1.5; pc: 16 a 7).
- Categoría 4: Posible trastorno (DT: <-1.5; pc: <7).

En otros cuestionarios se observa una amplia variedad de puntos de corte, desde quienes los establecen en torno al pc=10 (CBCL, TRF, 5-15-R) hasta quienes, para lograr una detección temprana, toman el pc=25 o incluso el pc=35 (PEDS, PCA, PVA). Una posición intermedia es la de quienes optan por un pc=16 correspondiente a una desviación típica.

En nuestro caso calculamos el grado en que los niños/as que el ENTRA identificaba en la categoría “Riesgo de fracaso” coincidían con aquellos que el *gold standard* situaba en las categorías “Alumnado susceptible de recursos de apoyo” y “Posible trastorno”. Para los cálculos se tomaron los percentiles más próximos a los de la estratificación antes referida, esto es, un pc=22 del ENTRA y los pc=13 y pc=8 del *gold standard*. Posteriormente se obtuvo la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo (VPP), el valor predictivo negativo (VPN) y la curva característica de funcionamiento del receptor (COR).

Las fuentes de evidencia de la fiabilidad fueron:

Consistencia interna. Se calculó el alfa de Cronbach general de las variables con formato de respuesta: No/Dudas/Sí.

Test-retest. Se obtuvo el coeficiente de estabilidad del cuestionario (n=61) en un periodo de dos meses calculando los coeficientes de Pearson y de correlación intraclase.

La investigación, cumplidas las condiciones éticas establecidas en el convenio entre Gobierno autonómico y universidades para la realización de actividad investigadora en centros escolares, la cual incluía la autorización firmada de las familias, fue autorizada en resolución del 27 de junio de 2019.

Resultados

El proceso de revisión ha permitido elaborar un marco teórico de siete áreas principales y siete áreas complementarias. Las siete principales engloban 18 subáreas, de las cuales 16 están vinculadas con condiciones recogidas en el DSM. De ellas, 12 señalan a trastornos y cuatro a aspectos que el DSM-5-TR ubica en el apartado “Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica” (Tabla 1). Sobre esta estructura, se construye el cuestionario ENTRA principal, que consta de 21 preguntas (Tabla 2), una para cada una de las 18 subáreas y tres de carácter general, situadas dos al comienzo y una al final. De estas 21 cuestiones, 16 ofrecen al profesor/a un primer formato de respuesta: “No” (observa esa dificultad), “Dudas” o “Sí” (observa esa dificultad). Posteriormente puede añadir “Comentarios” a cada una. En otra pregunta el profesor/a valora el índice de felicidad que percibe en su alumno/a en una escala con rango 0-10.

Tabla 1

Áreas del ENTRA principal con sus subáreas y relación con DSM-5-TR

ÁREAS	SUBÁREAS	DSM-5-TR
Intelectual	Capacidad intelectual	T. Neurodesarrollo
Comunicación	Comunicación/Lenguaje	T. Neurodesarrollo
Aprendizajes	Lectura	T. Neurodesarrollo
	Expresión escrita	T. Neurodesarrollo
	Matemática	T. Neurodesarrollo
Atención, Hiperactividad y Conducta	Atención	T. Neurodesarrollo
	Hiperactividad/Impulsividad	T. Neurodesarrollo
	Comportamiento	T. impulsos y conducta
Esfuerzo y Motivación	Motivación aprendizaje	Otros problemas ¹
	Tareas escolares	Otros problemas ¹
Emocional, Social y Familiar	Autoestima/Tristeza/Depresión	T. depresivos
	Índice de felicidad	
	Temor/Ansiedad	T. ansiedad
	Rechazo/Hostigamiento	Otros problemas ¹
	Retraimiento	T. ansiedad social
	Falta de autonomía/Infantil	
Motricidad	Situación familiar	Otros problemas ¹
	Habilidades motoras	T. Neurodesarrollo

¹Otros problemas: aspectos recogidos en DSM 5 en el apartado “Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica”.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Cuestionario ENTRA principal para ser completado por profesorado de Educación Primaria

Alumno/a:	Curso:	Fecha:	Edad:
Profesor/a:	Cargo (tutor/a, cotutor/a):		
Tiempo con el alumno/a (en meses):			
1. ¿Qué le preocupa de su alumno/a?			
2. ¿Qué información relevante tiene de este alumno/a? (médica, de cursos anteriores, dada por la familia...).			
3. ¿Cree que su capacidad intelectual es algo más baja? No/Sí/Dudas Comentarios:			
4. ¿Hay algo en su lenguaje oral o forma de comunicarse que le llame la atención? No/Sí/Dudas Comentarios:			
5. ¿Cree que le cuesta mantener la atención más que al resto de su clase? No/Sí/Dudas Comentarios:			
6. ¿Cree que es más movido/a o impulsivo/a que el resto de su clase? No/Sí/Dudas Comentarios:			
7. ¿Cree que lee por debajo del nivel de la clase? No/Sí/Dudas Comentarios:			
8. ¿Cree que escribe por debajo del nivel de la clase? No/Sí/Dudas Comentarios:			
9. ¿Cree que su nivel en matemáticas es más bajo que el de la clase? No/Sí/Dudas Comentarios:			
10. ¿Observa torpeza usando las manos (caligrafía, atándose botones...) o andando/corriendo (escaleras, en el patio...)? No/Sí/Dudas Comentarios:			

11. ¿Cree que tiene la autoestima llamativamente baja o que a menudo está triste o irritable?
No/Sí/Dudas
Comentarios:

12. Puntúe de 0 (extremadamente triste) a 10 (tremendamente contento/a) el índice de felicidad que percibe en su alumno/a:

13. ¿Cree que es llamativamente temeroso/a ante nuevas situaciones o personas desconocidas?
No/Sí/Dudas
Comentarios:

14. ¿Su comportamiento es manifiestamente peor que el del resto de la clase? No/Sí/Dudas
Comentarios:

15. ¿Cree que habitualmente es rechazado/a por sus compañeros/as o que le hostigan con frecuencia? No/Sí/Dudas
Comentarios:

16. ¿Tiene un carácter claramente retraído o habitualmente se aísla del grupo? No/Sí/Dudas
Comentarios:

17. ¿Observa una llamativa falta de autonomía (dificultad para organizarse, ponerse a trabajar) o un marcado comportamiento infantil? No/Sí/Dudas
Comentarios:

18. ¿Observa falta de interés o de motivación por aprender? No/Sí/Dudas
Comentarios:

19. ¿Trae con frecuencia las tareas de casa sin hacer? No/Sí/Dudas
Comentarios:

20. ¿Le preocupa algo de su ambiente familiar? ¿Sabe si ha ocurrido algo que le pueda estar afectando?

21. ¿Hay alguna otra información de su alumno/a que quiera comunicar?

Fuente: Elaboración propia.

Como se ha dicho, se han identificado otras siete áreas de evaluación con condiciones de menor prevalencia que señalan a 19 trastornos del DSM y a dificultades en visión y audición. Al ser condiciones potencialmente relevantes, se ha elaborado un segundo cuestionario, ENTRA complementario, de 20 preguntas (Tabla 3), que puede requerir información tanto del profesorado como de la familia. También, se ha desarrollado una hoja de resultados a la que trasladar la información (Tabla 4).

Tabla 3

Cuestionario ENTRA complementario

ÁREA	SUBÁREA (DSM-5-TR)	PREGUNTA PARA FAMILIA / PROFESORADO
Visión y Audición		1. ¿En alguna ocasión ha pensado que no ve bien o que no oye bien?
Trastorno obsesivo-compulsivo y Trastornos relacionados	Trastorno obsesivo compulsivo	2. ¿Tiene pensamientos que no puede quitarse de la cabeza (p. ej. relacionados con los gérmenes y la limpieza o que alguien resulte herido si no hace algo)?
		3. ¿Realiza acciones repetidamente (como lavarse o comprobar algo varias veces)?
	Trastorno dismórfico corporal	4. ¿Se preocupa por algún defecto o imperfección física que apenas es percibida por los demás?
Trastornos relacionados con traumas	Trastorno de apego reactivo	5. ¿Cuándo se encuentra mal o se hace daño, no busca el consuelo de quien le cuida y tampoco acepta fácilmente el consuelo?

y Factores de estrés	Trastorno de relación social desinhibida	6. ¿Se acerca a extraños e interacciona con ellos de manera demasiado familiar?
	Trastorno de estrés postraumático T. de estrés agudo	7. ¿Ha sufrido, ha presenciado o ha sabido que a alguna persona próxima le ha ocurrido algo grave (agresión, accidente, reacción alérgica angustiosa ...)?
	Trastorno de adaptación	8. ¿Ha ocurrido en su vida algún hecho perturbador (p. ej. muerte de un familiar, cambio de casa, de colegio...)?
Trastorno de la conducta alimentaria y de la Ingesta de alimentos	Pica	9. ¿Come sustancias inadecuadas como papel, tierra, pelo o tiza?
	T. de rumiación	10. ¿Después de tragar lo que está comiendo lo regurgita y vuelve a masticarlo o lo escupe?
	Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos	11. ¿Tiene falta de interés por comer o evita diversos alimentos según el sabor, color, textura u olor?
	Anorexia nerviosa	12. ¿Come menos y pesa menos de lo que debería porque tiene miedo a engordar?
	Bulimia nerviosa	13. ¿Puede comer sin control y luego tratar de compensarlo vomitando, ayunando o haciendo ejercicio?
	Enuresis	14. ¿Suele orinarse durante el día o cuando duerme?
Trastorno de la excreción	Encopresis	15. ¿Defeca en lugares inapropiados, como la ropa o el suelo?
	T. de insomnio	16. ¿Le cuesta dormirse o se despierta por la noche?
Trastorno del Sueño-Vigilia	Apnea e hipopnea obstructiva del sueño	17. ¿Mientras duerme ronca, resopla o parece que deja de respirar durante unos segundos?
	T. del despertar del sueño no REM	18. ¿Cuándo está dormido se levanta y camina (sonambulismo) o comienza a gritar con terror?
	T. de pesadillas	19. ¿Tiene pesadillas (al despertarse se orienta y las recuerda)?
Disforia de género	Disforia de género en niños	20. ¿Parece que se siente más identificado con el otro sexo que con el que tiene asignado?

Fuente: Elaboración propia. T: Trastorno.

Tabla 4

Hoja de resultados del ENTRA (profesorado de Educación Primaria)

Niño/a:

Curso:

Profesor/a. Cargo:

Fecha:

Preocupación principal

Información previa

N.º	SUBÁREA	Sí/?/No	COMENTARIO
3	Intelectual		
4	Comunicación/Lenguaje		
7	Ap.: Lectura		

8	Ap.: Expresión escrita		
9	Ap.: Matemática		
5	Atención		
6	Hiperactividad/Impulsividad		
14	Comportamiento		
11	Autoestima/Tristeza/Depresión		
13	Temor/Ansiedad		
15	Rechazo/Hostigamiento		
16	Retraimiento		
17	Falta de autonomía/Infantil		
20	Situación familiar		
18	Motivación aprendizaje		
19	Tareas escolares		
10	Habilidades motoras		
12	Índice felicidad (0 mín.-10 máx.):	Otras informaciones:	

Fuente: Elaboración propia. N.º: número de pregunta. Sí/?/No: presenta dificultades (Sí), dudas (?), no dificultades (No). Ap.: Aprendizajes.

ENTRA COMPLEMENTARIO

N.º	ÁREA	Sí/ ? /No	P/F	COMENTARIO
1	Visión/Audición			
2-4	Obsesión/Compulsión			
5-8	Trauma/Estrés			
9-13	Alimentación			
14-15	Excreción			
16-19	Sueño			
20	Disforia género			

Fuente: Elaboración propia. N.º: número de preguntas de cada área. Sí/?/No: presenta dificultades (Sí), dudas (?), no dificultades (No). Fuente informante: profesorado (P), familia (F).

El análisis descriptivo de las respuestas revela que la media de dificultades observadas en las subáreas (rango posible: 0-2) queda acotada entre un máximo de 0.51 en escritura y atención y un mínimo, de 0.11, en motricidad. En la pregunta referida al índice de felicidad (rango 0-10), la media es 7.63 (DT=1.53). Además, en la mitad del alumnado (50.9%) el profesorado no percibe ninguna dificultad, en un 22.6% observa dificultades en una o dos subáreas mientras que un 26.5% concentra un rango de dificultades de entre tres y doce subáreas.

Validez

Constructo. La idoneidad del procedimiento para la muestra se comprobó satisfactoriamente a través del test de esfericidad de Bartlett=0.00 y KMO=0.833. El AFE estudió mediante el análisis de componentes principales (SPSS) la correlación de las 16 subáreas con formato de respuesta No/Dudas/Sí. Se extrajeron cuatro factores con autovalores iniciales superiores a 1.00, que explican

un 62% de la varianza total. Aplicando la rotación Varimax, el primer factor (cognitivo/académico) cuenta con un 21% de la varianza; el segundo (socioemocional): 14%; el tercero (conducta): 13% y el cuarto (esfuerzo/motivación): 12% (Tabla 5).

Tabla 5

Análisis de Componentes Principales

	1	2	3	4
Lectura	.822	.065	.112	.175
Intelectual	.761	.151	-.142	.119
Escritura	.751	.126	.230	.194
Lenguaje oral	.673	.217	.174	-.144
Matemática	.664	.164	-.154	.439
Atención	.522	.136	.397	.413
Autonomía	.415	.330	.194	.087
Temor	.092	.785	-.097	-.015
Retraimiento	.148	.747	-.041	.156
Autoestima	.178	.744	.071	.215
Rechazo	.216	.475	.397	.033
Impulsividad	.054	-.116	.806	.174
Conducta	.027	.033	.806	.260
Motricidad	.361	.338	.436	-.324
Motivación	.264	.143	.206	.779
Tareas	.120	.174	.261	.778

Fuente: Elaboración propia. Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

El AFC partió de los resultados del AFE y se efectuó con el cálculo de ecuaciones estructurales (programa AMOS). El modelo se ajustó a los datos mediante el método de máxima verosimilitud. Se utilizó el índice de ajuste comparativo (CFI) para evaluar la bondad de ajuste del modelo, así como la raíz cuadrada del error medio de aproximación (RMSEA) para evaluar la discrepancia entre el modelo y los datos (Ferrando et al., 2022). Los resultados mostraron un ajuste adecuado (CFI:0.914; RMSEA:0.08) y valores significativos de carga factorial para la mayoría de los ítems, indicando una buena representación de las dimensiones subyacentes.

Contraste de hipótesis. No se encontraron diferencias significativas en el número de dificultades en las variables “curso escolar” $F(5, 375)=0.821$, $p=0.535$, ni “tiempo de contacto del profesor/a con el niño/a” $F(17, 363)=0.716$, $p=0.787$. Las diferencias sí eran significativas en las variables “alumnado que ha repetido curso” $t(57)=-6.27$, $p=0.000$ y “nivel socioeconómico y cultural” en el que el docente ubicaba a la familia $F(3, 377)=17.001$, $p=0.000$, concretamente, según post hoc de Games Howell, en el contraste del nivel bajo con los otros tres (medio-bajo, medio-alto y alto).

Contenido. Tras emplear el ENTRA, los 28 profesores/as valoraron (rango 0-4) su idoneidad (validez aparente): juzgaron si la extensión era adecuada ($M=3.54$), si las preguntas les habían resultado fácilmente comprensibles ($M=3.54$) y si les había resultado sencillo responderlas ($M=3.50$). En calidad de expertos en educación (validez de contenido), consideraron si respondía a todos los aspectos de interés sobre un alumno/a ($M=2.96$). Además, juzgaron la idoneidad de cada pregunta del ENTRA indicando: No es necesaria = 0; Útil pero no esencial=1; y Esencial=2. El rango de las respuestas fue de un mínimo de 1.25 (pregunta sobre “temor”) hasta 1.96 (pregunta sobre “situación familiar”). De acuerdo con estos resultados, ningún ítem fue descartado.

Sensibilidad y especificidad. El contraste entre la categoría de alumnado con “Riesgo de fracaso” (percentil 22 del ENTRA) con la categoría “Alumnado susceptible de recursos de apoyo” (percentil 13 del *gold standard*) muestra sensibilidad= 89.3%, especificidad=87.6%, VPP=51%,

VPN=98.3% y área bajo la curva (ROC)=0.942. El contraste entre alumnado con “Riesgo de fracaso” y “Posible trastorno” (percentil 8 del *gold standard*) muestra sensibilidad=88.9%, especificidad=83.7%, VPP=32.7%, VPN = 98.8% y ROC=0.941.

(1 espacio, interlineado sencillo)

Fiabilidad

Consistencia interna. El alfa de Cronbach ofrece un valor de 0.862 que puede considerarse bueno.

Test-retest. La estabilidad de los valores en el tiempo se midió a los 2-3 meses (Pearson, $r=0.788$), obteniendo un resultado estadísticamente significativo ($p < 0.001$). El coeficiente de correlación intraclass mostró un valor aceptable de 0.75 (IC95%: 0.66-0.86) para las medidas únicas y valor alto de 0.85 (IC95%: 0.80-0.92) para las medidas promedio, ambos con significancia bilateral menor a 0.001. Estos resultados indican una alta confiabilidad del cuestionario.

Discusión y Conclusiones

El orientador/a escolar tiene como una de sus principales funciones la realización de la evaluación psicopedagógica, la cual se inicia determinando las áreas del niño/a que pueden estar afectadas y concluye en un dictamen que busca ajustar la intervención en el centro escolar y, en algunos casos, la derivación a especialistas de salud. En ocasiones, el orientador/a se encuentra con la imposibilidad de concluir en un diagnóstico único ya que los problemas de los menores no siempre encajan. Por ejemplo, un niño/a puede manifestar síntomas de diversos tipos de ACNEAE o de categorías del DSM o de la CIE sin llegar a cumplir criterios para un diagnóstico concreto o puede cumplir criterios para un diagnóstico, pero tener dificultades asociadas que corresponden a otros. Incluso se da la situación de que ciertos niños/as muestran serios problemas que no tienen encaje en las clasificaciones de ACNEAE, el DSM o la CIE pero que precisan ser atendidos. Por eso es esencial documentar todas las características relevantes, puesto que es más importante realizar una valoración comprehensiva que ver al niño/a únicamente desde una perspectiva de categorías diagnósticas (Achenbach y Rescorla, 2001). Esto se consigue a través de una valoración de amplio rango de su funcionamiento que sea capaz de detectar dificultades incipientes, no únicamente las ya consolidadas, lo que permitirá plantear una acción proactiva.

El diseño del ENTRA como un cuestionario de amplio espectro o de banda ancha es también la intención del PEDS-R (Glascoe, 2024). Esta autora considera que no es recomendable emplear como primera herramienta de *screening* instrumentos de banda estrecha como el M-CHAT o específicos de TDAH, dado que pueden pasarse por alto dificultades de otro tipo, por ejemplo, de lenguaje. Una primera valoración de cribado de amplio rango, como la que pretende facilitar el cuestionario ENTRA, ayuda al profesional a ordenar el proceso de evaluación desde el comienzo pudiendo descartar determinadas áreas e identificar aquellas que requieren ser estudiadas. Además, al haber elaborado una clasificación de categorías diagnósticas comprensibles en el campo de la educación, la psicopedagogía y la salud, el orientador/a puede concluir su evaluación tomando distintas decisiones como pueden ser: realizar uno de los diagnósticos para los que está facultado, derivar el caso a servicios de salud expresando la situación en términos DSM/CIE, adoptar una actitud expectante y monitorizar la evolución del niño/a o realizar una devolución al profesorado sugiriendo objetivos de intervención (Glascoe, 2013).

El marco teórico del ENTRA, cuyo proceso de validación se ha descrito, ha recogido las principales afectaciones educativas, psicológicas y médicas que afectan a los niños/as de 6 a 12 años. Según nuestras conclusiones, estas dificultades se agrupan en siete áreas principales que el profesional de la orientación puede tener como referencia en su cribado inicial y que son: intelectual, comunicación, aprendizajes, atención/hiperactividad/conducta, esfuerzo/motivación, emocional/social/familiar y, por último, motricidad. La revisión realizada ha detectado otras siete áreas que, aunque de menor prevalencia, pueden evaluarse en determinados casos. Se trata de: visión/audición, obsesión/compulsión, trauma/estrés, alimentación, excreción, sueño y, por último, disforia de género. Este esquema, además de servir como estructura sobre la que construir los dos cuestionarios (ENTRA principal y el complementario), es una referencia para el profesional de la orientación tanto durante el proceso de evaluación psicopedagógica como en la redacción del informe final en el que puede concluir con una valoración por áreas, señalando aquellas que no presentan atipicidad y las que muestran algún tipo de afectación.

Los resultados de validación del cuestionario ENTRA principal señalan que las dificultades se reportan principalmente en las subáreas de aprendizajes escolares, comunicación y atención y, en menor medida, en las relativas al estado de ánimo. Este orden es coincidente con el referido por la Asociación Americana de Psiquiatría (2022) y con los datos educativos oficiales de Estados Unidos (National Center for Learning Disabilities, 2020). Es destacable que en la mitad de los niños/as de la muestra estudiada (50.9%) no se aprecie ninguna dificultad, en un cuarto (22.6%) se informe de una o dos dificultades, pero que, en el otro cuarto (26.5%), se concentre un rango de entre 4 y 12 subáreas con dificultades, lo que lleva a pensar que el alumno/a derivado a orientación escolar puede mostrar numerosas áreas afectadas. La razón puede ser que ciertas funciones cerebrales comparten redes neuronales (Pennington, 2006), o que una afectación sobre la que no se interviene termina desbordándose, produciendo nuevos daños; por ejemplo, el niño/a con TDAH que acaba asociando bajo rendimiento escolar, baja autoestima y socialización, repercutiendo todo ello en el ambiente familiar.

Existen otros cuestionarios como el CBCL/6-18 y el TRF/6-18 (ASEBA, s. f.), 5-15-R (Kadesjö et al., 2017), SDQ (Goodman, 2022), PEDS-R (Glascoe, 2024) y PSC (Jellinek y Murphy, 2022) que comparten algunas características con el ENTRA. Al igual que el ENTRA, el TRF, el 5-15-R y el SDQ tienen al profesorado como fuente de información. En cuanto a su extensión, el ENTRA (21 ítems) es junto con el PEDS-R (12 ítems) el más conciso, seguidos por el SDQ (25 ítems), el PSC (35 ítems) el CBCL y TRF (112 ítems) y el 5-15-R (181 ítems).

La pretensión de crear un cuestionario breve que quede libre del sesgo por cansancio del informante presenta el riesgo de que determinados aspectos relevantes queden excluidos. Esta posibilidad se ha estudiado dentro del apartado de validez de constructo. El profesorado ha valorado que el ENTRA tiene una extensión adecuada y que, al mismo tiempo, aborda los principales asuntos de interés sobre un alumno/o sin omitir áreas relevantes. Los docentes que han cumplimentado la herramienta han indicado, también, que los términos de las preguntas les resultaban comprensibles y que disponían de información sobre estas cuestiones.

De manera similar a los otros cuestionarios, la mayor parte de las preguntas del ENTRA muestran inicialmente una opción de respuesta múltiple (Sí, Dudas, No). Pero, a diferencia de estos, y coincidiendo con el PEDS, el ENTRA ofrece la posibilidad de redactar un comentario que explique la elección. Esta posibilidad, en la que el docente detalla su respuesta, ha resultado muy valiosa en los ejemplos estudiados. En cuanto al rango de edad en el que puede emplearse, el ENTRA es la herramienta más restrictiva y lo acota a los 6-12 años, lo que le permite ser más específico en sus preguntas sobre el desarrollo. De los cuestionarios citados, el 5-15-R, PSC y SDQ son gratuitos, al igual que el ENTRA. Las mayores similitudes del ENTRA son con el PEDS-R, pero este se aplica únicamente hasta los 8 años.

El cuestionario ENTRA ha sido originalmente pensado para su empleo en orientación escolar y, más concretamente, en el inicio del proceso de evaluación psicopedagógica. No obstante, podría ser de utilidad también en otros ámbitos como la consulta de pediatría de atención primaria, en

neuropediatría o en salud mental. De hecho, fue expuesto como comunicación oral en la reunión anual de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (SENEP) y se ha comenzado a emplear de manera experimental en un proyecto de investigación sobre epilepsia infantil en un hospital público.

La principal limitación de este estudio es la muestra empleada que, aunque adecuada para una primera validación, conviene que sea ampliada para lograr una mayor representatividad de los resultados. Esto permitirá, entre otros aspectos, analizar los resultados según la variable de género. En cuanto a las futuras líneas de investigación, será de interés observar cuál ha sido la aceptación del ENTRA entre los profesionales de la orientación escolar y comprobar si ha conseguido facilitar la realización del proceso de evaluación psicopedagógica. También, evaluar si el empleo de conceptos comprensibles por distintos campos profesionales permite una devolución a los docentes con resultados que estos puedan operativizar fácilmente y ajustar así la intervención con el niño/a en el centro escolar. Además, verificar si la conexión con la terminología establecida en el DSM-5-TR y la CIE-11 favorece la derivación del caso a servicios de salud.

Si el empleo del ENTRA se generaliza, resulta tentadora la idea de elaborar versiones en euskera, catalán y gallego, así como en idiomas extranjeros, preferentemente en inglés. Siguiendo el ejemplo de instrumentos de cribado internacionales ya establecidos, las opciones de desarrollo futuras implicarían, también, la ampliación de su rango de edad, realizando versiones del ENTRA para las etapas de educación infantil y educación secundaria. Además, el proceso de validación del ENTRA complementario debe ser aumentado y convendría la elaboración de una versión para recoger la información de la familia o, incluso, del propio alumno/a, algo que otras herramientas realizan a partir de ciertas edades, en torno a los 10 años.

Como conclusión, los resultados sobre la fiabilidad y validez parecen demostrar que el ENTRA es útil como cuestionario de despistaje sobre el desarrollo cognitivo, comunicación, atención, aprendizajes, problemas de conducta, socioemocionales, familiares y de motivación del niño/a de entre 6 y 12 años. Es una herramienta de libre acceso ya disponible para ser empleada por los profesionales de la orientación escolar en la realización de la evaluación psicopedagógica.

Referencias bibliográficas

- Achenbach, T.M. y Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T.M. y Ruffle, T.M. (2000). The child behavior checklist and related forms for assessing behavioral/emotional problems and competencies. *Pediatrics in Review*, 21(8), 265-271. <https://doi.org/10.1542/pir.21-8-265>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- ASEBA. (s. f.). *CBCL, TRF school age scales*. 2024. <https://aseba.org/school-age/>
- Atkinson, C., Barrow, J. y Norris, S. (2022). Assessment practices of educational psychologists and other educational professionals. *Educational Psychology in Practice*, 38(4), 347-363. <https://doi.org/10.1080/02667363.2022.2109005>

- Benson, N.F., Floyd, R.G., Kranzler, J.H., Eckert, T.L., Fefer, S.A. y Morgan, G.B. (2019). Test use and assessment practices of school psychologists in the United States: Findings from the 2017 National Survey. *Journal of School Psychology*, 72, 29-48. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.12.004>
- Bonti, E., Zerva, I.K., Koundourou, C. y Sofologi, M. (2024). The high rates of comorbidity among neurodevelopmental disorders: reconsidering the clinical utility of distinct diagnostic categories. *Journal of Personalized Medicine*, 14(3) 300. <https://doi.org/10.3390/jpm14030300>
- Bulut, O. (2024). Psycho-educational assessments: Theory and practice. *Journal of Intelligence*, 12, 31. <https://doi.org/10.3390/jintelligence12030031>
- Burns, J.R. y Rapee, R.M. (2021). Barriers to universal mental health screening in schools: The perspective of school psychologists. *Journal of Applied School Psychology*, 38(3), 223-240. <https://doi.org/10.1080/15377903.2021.1941470>
- Cuetos, F., Ramos, J.L. y Ruano, E. (2002). *PROESC. Batería de evaluación de los procesos de escritura*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/proesc-bateria-de-evaluacion-de-los-procesos-de-escritura.aspx>
- Cuetos, F., Rodríguez, B., Ruano, E. y Arribas, D. (2014). *PROLEC-R. Batería de evaluación de los procesos lectores - revisada*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/PROLEC-R-Bateria-de-Evaluacion-de-los-Procesos-Lectores--Revisad.aspx>
- De Los Reyes, A., Cook, C.R., Gresham, F.M., Makol, B.A. y Wang, M. (2019). Informant discrepancies in assessments of psychosocial functioning in school-based services and research: Review and directions for future research. *Journal of School Psychology*, 74, 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2019.05.005>
- DuPaul, G.J., Rapport, M.D. y Perriello, L.M. (1991). Teacher ratings of academic skills: The development of the academic performance rating scale. *School Psychology Review*, 20(2), 284-300. <https://doi.org/10.1080/02796015.1991.12085552>
- Farré, A. y Narbona, J. (2013). *EDAH Escalas para la evaluación de trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. TEA Ediciones.
- Feeney-Kettler, K.A., Kratochwill, T.R. y Kettler, R.J. (2011). Identification of preschool children at risk for emotional and behavioral disorders: Development and validation of a universal screening system. *Journal of School Psychology*, 49(2), 197-216. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.02.001>
- Ferrando, P.J., Lorenzo-Seva, U., Hernández-Dorado, A. y Muñoz, J. (2022). Decálogo para el análisis factorial de los ítems de un test. *Psicothema*, 34(1), 7-17. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.456>
- Fisher, H.L. (2022). The near ubiquity of comorbidity – what are the implications for children’s mental health research and practice? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(5), 505-506. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13612>
- Francés, L., Ruiz, A., Soler, C.V., Francés, J., Caules, J., Hervás, A., Carretero, C., Cardona, B., Quezada, E., Fernández, A. y Quintero, J., (2023). Prevalence, comorbidities, and profiles of neurodevelopmental disorders according to the DSM-5-TR in children aged 6 years old in a European region. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1-22. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1260747>
- Galiano, M.J. (2020). Fracaso escolar: algunas consideraciones para los pediatras. *Acta Pediátrica Española*, 78(1-2), 91.
- Galve, J.L. (2020). Controversias sobre la evaluación psicopedagógica. *Educación y Orientación: la*

Revista de la COPOE, 12, 26-29.

Glascoe, F.P. (2013). *Collaborating with parents. Using PEDS (2nd Edition)*. PEDStest.com, LLC.

Glascoe, F.P. (2015). Evidence-based early detection of developmental-behavioral problems in primary care: What to expect and how to do it. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(1), 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.06.005>

Glascoe, F.P. (2024). *Parents' evaluation of developmental status revised (PEDS-R)*. PEDStest. <https://pedstest.com/>

Goodman, R. (2022). *Strengths and difficulties questionnaire (SDQ)*. <https://www.sdqinfo.org/>

Goodman, R., Ford, T. y Richards, H. (2000). The development and well-being assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(5), 645-655. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2000.tb02345.x>

Gresham, F.M., Reschly, D.J. y Carey, M.P. (1987). Teachers as “tests”: Classification accuracy and concurrent validation in the identification of learning disabled children. *School Psychology Review*, 26(1), 47-60. <https://doi.org/10.1080/02796015.1987.12085315>

Hoge, R. y Coladarci, T. (1989). Teacher-based judgments of academic achievement: a review of literature. *Review of Educational Research*, 59(3), 297-313. <https://doi.org/10.3102/00346543059003297>

Irwin, V., Wang, K., Tezil, T., Zhang, J., Filbey, A., Jung, J., Mann, F.B., Dilig, R. y Parker, S. (2023). Report on the condition of education 2023. *National Center for Education Statistics*. U.S. Department of Education.

Jellinek, M. y Murphy, M. (2022). *Pediatric symptom checklist (PSC)*. <https://www.massgeneral.org/psychiatry/treatments-and-services/pediatric-symptom-checklist>

Kadesjö, B. L-O.J., Korkman, M., Mickelsson, K., Strand, G., Trillingsgaard, A., Lambek, R., Øgrim, G., Bredesen, A.M. y Gillberg, C. (2017). *Five-to-fifteen-revised (5-15R)*. <https://www.5-15.org/logon?ReturnUrl=%2F>

Kuang, N., Liu, Z., Yu, G., Wu, X., Becker, B., Fan, H., Peng, S., Zhang, K., Zhao, J., Kang, J., Dong, G., Zhao, X., Sahakian, B.J., Robbins, T.W., Cheng, W., Feng, J., Schumann, G., Palaniyappan, L. y Zhang, J. (2023). Neurodevelopmental risk and adaptation as a model for comorbidity among internalizing and externalizing disorders: genomics and cell-specific expression enriched morphometric study. *BMC Medicine*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02920-9>

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación., Pub. L. No. «BOE» núm. 340, de 30 de diciembre de 2020 (2020).

Maki, K.E., Kranzler, J.H. y Moody, M.E. (2022). Dual discrepancy/consistency pattern of strengths and weaknesses method of specific learning disability identification: Classification accuracy when combining clinical judgment with assessment data. *Journal of School Psychology*, 92, 33-48. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2022.02.003>

McGrath, L.M., Peterson, R.L. y Pennington, B.F. (2020). The multiple deficit model: Progress, problems, and prospects. *Scientific Studies of Reading*, 24(1), 7-13. <https://doi.org/10.1080/10888438.2019.1706180>

Moll, K. (2024). Thinking outside the box – enhancing causal models of neurodevelopmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(3), 257-259.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.13928>

Moodie, S., Daneri, P., Goldhagen, S., Halle, T., Green, K. y LaMonte, L., (2014). *Birth to 5: Watch me thrive! A compendium of screening measures for young children*. US Department of Health and Human Services.

National Center for Learning Disabilities (2017). *El estado de las discapacidades del aprendizaje*. National Center for Learning Disabilities.

National Center for Learning Disabilities (2020). *Significant disproportionality in special education: current trends and actions for impact*. NCLD.

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación internacional de enfermedades 11.a revisión CIE-11*. <https://icd.who.int/es>

Pennington, B.F. (2006). From single to multiple deficit models of developmental disorders. *Cognition*, 101(2), 385-413. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2006.04.008>

Peterson, R.L., McGrath, L.M., Willcutt, E.G., Keenan, J.M., Olson, R.K. y Pennington, B.F. (2021). How specific are learning disabilities? *Journal of Learning Disabilities*, 54(6), 466-483. <https://doi.org/10.1177/0022219420982981>

Pike, N.M. y Floyd, R.G. (2024). Stress in United States school psychologists: Development and preliminary psychometric properties of the School Psychologist Distress Inventory. *Journal of School Psychology*, 106. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2024.101351>

Reinke, W.M., Herman, K.C., Huang, F., McCall, C., Holmes, S., Thompson, A. y Owens, S. (2022). Examining the validity of the Early Identification System – Student Version for screening in an elementary school sample. *Journal of School Psychology*, 90, 114-134. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2021.10.001>

Rey-Casserly, C., McGuinn, L., Lavin, A., LaMonte, G., Baum, R., Berger-Jenkins, E., Gambon, T.B., Nasir, A.A., Wissow, L.S., Yogman, M., Lemmon, K.M., Mattson, G., Rafferty, J.R., Berry, S., Christophersen, E.R., Johnson, N.L., Schlesinger, A.B., Segal, R.S., Starin, A., ... Meng, A. (2019). School-aged children who are not progressing academically: Considerations for pediatricians. *Pediatrics*, 144(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2520>

Reynolds, C.R., y Kamphaus, R.W. (2004). *BASC Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes*. TEA Ediciones.

Schwab, S., Zurbriggen, C.L.A. y Venetz, M. (2020). Agreement among student, parent and teacher ratings of school inclusion: A multitrait-multimethod analysis. *Journal of School Psychology*, 82, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.07.003>

Sokol, D.K. (2010). Bruce F. Pennington: Diagnosing Learning Disorders (Second Edition): A Neuropsychological Framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(9), 1165-1166. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0858-5>

Splett, J.W., Raborn, A., Brann, K., Smith-Millman, M.K., Halliday, C. y Weist, M.D. (2020). Between-teacher variance of students' teacher-rated risk for emotional, behavioral, and adaptive functioning. *Journal of School Psychology*, 80, 37-53. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2020.04.001>

U.S. Department of Education IDEA. (s.f.). *Child with a disability Sec. 300.8*. <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8>

Wilson, H.K. y Braaten, E. B. (2019). An introduction to assessment. H. Kent Wilson y E. Braaten (Eds.), *The Massachusetts General Hospital guide to learning disabilities* (pp. 3-20). Springer. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-98643-2>

Wiig, E., Semel, E.H. y Secord, W.A. (2018). CELF-5. *Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje-5*. Pearson.

Zubler, J.M., Wiggins, L.D., Macias, M.M., Whitaker, T.M., Shaw, J.S., Squires, J.K., Pajek, J. A., Wolf, R.B., Slaughter, K.S., Broughton, A.S., Gerndt, K.L., Mlodoach, B.J. y Lipkin, P.H. (2022). Evidence-informed milestones for developmental surveillance tools. *Pediatrics*, 149(3), e2021052138. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052138>

Fecha de entrada: 22 de mayo de 2024

Fecha de revisión: 14 de octubre de 2024

Fecha de aceptación: 30 de octubre de 2024