



# Evaluación del niño en Atención Temprana

## 1.- *Objetivos de la Evaluación.*

La evaluación se lleva a cabo con varios objetivos:

- Tratándose de la evaluación inicial, para valorar el estado evolutivo del niño antes de iniciar un tratamiento propiamente dicho y para poder valorar con posterioridad, mediante una re-evaluación, los resultados de dicho tratamiento y la evolución del niño.
- Como punto de partida para la elaboración del Programa Individualizado de Intervención en Atención Temprana, ya que los resultados de la evaluación nos aportarán un nivel de desarrollo base del niño.
- Como fuente de información para otros profesionales ajenos al centro y para la familia.

Es importante resaltar dos cuestiones de tipo práctico:

1. No se considera oportuno poner al niño en "*situación de examen*" para su evaluación, ya que el nivel de respuesta puede variar de una sesión "*artificial*" a otra; e igualmente no sería válida una evaluación puntual. Es por ello que preferimos hablar de "*proceso de evaluación*": En niños pequeños, tengan o no déficits sensoriales, motores o retraso del desarrollo, la evaluación ha de concebirse como un proceso y no como un acontecimiento puntual. A estas edades tempranas, sólo cuando la evaluación es entendida como proceso, puede responderse al verdadero nivel evolutivo del niño.  
Esta es otra razón más que nos lleva a defender la figura del psicólogo-terapeuta de Atención Temprana, el cual puede realizar diariamente ese proceso evaluativo, aprovechando la observación en entornos naturales o situaciones espontáneas.
2. La evaluación ha de ser comprensiva. Se hará hincapié, no sólo en los déficits, sino en la posible causa de éstos y en sus posibilidades de recuperación (observación no solo de las limitaciones, sino también de las habilidades).

## **2.- Técnicas utilizadas y sus problemas.**

Para la evaluación global del niño se utilizan básicamente dos medios: Las técnicas psicométricas, las cuales suponen un intento de valoración cuantitativa; y la observación sistemática del niño como forma de valoración cualitativa.

### **2.1.- Técnicas psicométricas.**

Con respecto a las técnicas psicométricas, en edades muy tempranas (de 0 a 30 meses) se utilizan los denominados "baby-tests", los cuales evalúan las respuestas del niño ante determinados estímulos (percepción, acomodación,...) o el nivel de desarrollo del niño por áreas evolutivas.

Así pues, las pruebas más utilizadas dentro de los denominados baby-tests son:

#### **a) Escala Brazelton de Valoración del Comportamiento Neonatal (NBAS), de Brazelton y Kevin.**

*Edad:* Neonatos

*Objetivo:* Identifica tres tipos de respuestas de la conducta psicofísica del neonato:

1. Aproximación: El input se ofrece cuando el niño está preparado para interactuar (sonrisa social, contacto visual...).
2. Estrés: Cuando el input recibido es muy intenso (giro de cabeza, parpadeo, arquea el cuerpo...).
3. Autorregulatorias: Comportamientos del niño para mantener su equilibrio e interacción de los sistemas (succión voluntaria con chupete o su propio dedo).

#### **b) Escala para medir el Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia de Brunet-Lezine.**

*Edad:* De 0 a 30 meses.

Ampliada hasta los 6 años.

*Objetivo:* Evaluación del nivel madurativo del niño en las cuatro áreas que explora:

- (P) Control postural
- (C) Coordinación óculo - motriz
- (L) Lenguaje/Comunicación
- (S) Sociabilidad/Autonomía

*Características:* Permite obtener una Edad de Desarrollo y un Cociente de Desarrollo global del niño, así como una valoración parcial de la Edad de Desarrollo y del Cociente de Desarrollo del niño en cada una de las áreas exploradas.

#### **c) Escalas Bayley de Desarrollo Infantil.**

*Edad:* De 2 a 30 meses.

*Objetivo:* Evaluación del desarrollo relativo del niño en los primeros años de vida, en un triple aspecto: mental, psicomotor y social.

*Características:* La prueba está constituida por tres partes bastante diferenciadas pero complementarias:

Escala mental: Preparada para apreciar la agudeza sensorio-perceptiva, la discriminación y la capacidad de respuesta a los estímulos; la adquisición temprana de la "constancia del objeto" y de la memoria; el aprendizaje y capacidad de resolución de problemas; las vocalizaciones al comienzo de la comunicación verbal; y la capacidad para generalizar y clasificar, base del pensamiento abstracto.

Escala de Psicomotricidad: Proporciona una medida del grado de control del cuerpo, de la coordinación de los músculos grandes y de la habilidad manipulativa de manos y dedos; va dirigida específicamente a los comportamientos que implican destreza y coordinación psicomotora y no está relacionada con las funciones que por su naturaleza comúnmente se denominan "mentales" o "inteligentes".

El Registro del Comportamiento: Ayuda a evaluar la naturaleza de las orientaciones sociales y objetivas del niño hacia su entorno, expresadas en actitudes, intereses, emociones, energía, actividad y tendencias de aproximación o evitación de los estímulos.

Posteriormente se utilizan otras escalas desde los 2 a los 6 años (ya que los 6 años es la edad máxima considerada dentro del tratamiento de atención temprana). Dentro de estas edades, las escalas más utilizadas son: las Escalas de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños de McCarthy, las Escalas de Inteligencia para Preescolar y Primaria de Weschler (WPPSI) y la Escala de Kauffman.

#### **a) Escala de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños de McCarthy.**

*Edad*: Entre dos años y medio y ocho años y medio.

Puede utilizarse a edades superiores en caso de retraso o detención del desarrollo aptitudinal o motor.

*Objetivo*: Evaluación de las aptitudes cognoscitivas y psicomotoras del niño a través de una amplia serie de tareas de tipo lúdico.

*Características*: La batería está integrada por 18 tests que, agrupados según criterios variables en cada caso, dan lugar a 6 subescalas, cada una de las cuales está formada por varios tests:

- 1<sup>a</sup>/ *Verbal*, que aprecia la madurez de los conceptos verbales en el niño y su aptitud expresiva.
- 2<sup>a</sup>/ *Perceptivo-manipulativa*, que evalúa la capacidad de razonamiento a través de tareas lúdico-manipulativas.
- 3<sup>a</sup>/ *Cuantitativa*, que mide la facilidad en el manejo y comprensión de conceptos cuantitativos y símbolos numéricos.
- 4<sup>a</sup>/ *Memoria*, que aprecia diversos aspectos de la memoria inmediata (de tipo visual, acústico, verbal y numérico).
- 5<sup>a</sup>/ *Motricidad*, que evalúa diversos aspectos de la aptitud motora (grandes movimientos de las extremidades, motricidad fina, coordinaciones diversas, etc.).
- 6<sup>a</sup>/ *General cognitiva*, formada por todos los tests que se incluyen en las subescalas Verbal, Perceptivo-manipulativa y Cuantitativa, ofrece una evaluación de los procesos mentales cognoscitivos de tipo general.

**b) Escalas de Inteligencia para Preescolar y Primaria de Weschler (WPPSI).**

*Edad:* Entre 4 y 6 años de edad cronológica.

*Objetivos:* Evaluación de la inteligencia.

*Características:* Compuesta por 10 pruebas: 5 verbales (Información, Vocabulario, Aritmética, Semejanzas y Comprensión) y 5 manipulativas (Casa de los animales, Figuras incompletas, Laberintos, Dibujo geométrico y Cubos). Permite la obtención de Cocientes de Inteligencia Verbal, Manipulativo y Global.

**c) Batería de Evaluación de Kauffman para niños.**

*Edad:* Entre 2.5 y 12.5 años de edad cronológica.

*Objetivos:* Evaluación de la inteligencia y conocimientos.

*Características:* Se compone de un total de 16 tests (aunque a ningún niño se le aplican más de 13), clasificados en cuatro escalas diferenciadas: Escala de Procesamiento Secuencial, E. de Procesamiento Simultáneo, ambas dan lugar a la Escala de Procesamiento Mental Compuesto (medida intelectual), Escala de Conocimientos (medida del rendimiento, o de los hechos adquiridos) y por último la Escala no verbal (que es un formato reducido de la batería, que se correlaciona con el Procesamiento Mental Compuesto y es aplicable a niños con alteraciones severas en la comunicación oral).

Otras escalas que se pueden utilizar en estas edades iniciales serían:

- BDI - Inventario de Desarrollo Battelle
- Escala de Uzgis y Hunt para Evaluar el Desarrollo de la Inteligencia Infantil (de 0 a 30 meses).
- Escala Social de Vineland (a partir de los 2 años).
- Test de Conceptos Básicos de Bohem.
- Test Gestáltico Visomotor de Bender.
- Reversal Test: Percepción Espacial.
- Escala Adaptativa de Wisconsin.

*\* Pruebas específicas para la evaluación motora:*

- Ozereski: Motricidad.
- Balance Psicomotor de Picq y Vayer (a partir de 2 años).
- Sistema de Medida de la Función Motriz Gruesa Gross Motor Function Classification System GMFCS (edición de 2002)
- Peabody. Development Motor Scales PDMS-2. Escalas de Desarrollo motor (2000)
- The School Version of the Assessment of Motor and Process Skills (School AMPS)
- Manual Ability Classification System para niños con parálisis cerebral entre 4-18 años

*\* Pruebas específicas para el desarrollo del lenguaje:*

- Registro Fonológico Inducido de Monfort.
- ITPA. Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (de 2 a 10 años).
- Escala de Desarrollo de Reynell.

- TVIP. Test de Vocabulario en Imágenes de Peabody.
- Prueba de Articulación. ELA-ALBOR.
- Prueba de Lenguaje Oral. Navarra Plon.

\* *Pruebas específicas en caso de deficiencia visual y ceguera.*

- Escala Leonhardt (de 0 a 2 años), para ciegos.
- Escala Reynell-Zinkin (de 0 a 5 años), para ciegos y baja visión.
- Maxfiel-Bouccholz (Maduración social) (de 0 a 6 años).
- Hill: Conceptos Posicionales (aproximadamente: 4 años), para ciegos y baja visión.
- Registro de Evaluación de Conductas Visuales (a partir de 0 años), para plurideficiencias.
- Escala Sheridan: Funcionamiento Visual (de 0 a 2 años).
- Frostig: Percepción Visual (de 4 a 7 años).
- Barraga: Eficacia Visual (de 0 a 3 años).
- Chapman y Tobin: Percepción Visual (de 5 a 11 años).

## 2.2.- *Problemática práctica de las técnicas psicométricas.*

Las dificultades prácticas que encontramos a la hora de aplicar las pruebas psicométricas existentes son:

- a) El marco de referencia es la evolución del niño normal. Por ello, para determinadas patologías específicas es preciso adaptar ciertos items, lo cual pudiera sesgar los resultados finales y la comparabilidad de resultados entre distintos centros o administradores (especialmente cuando no existen adaptaciones estandarizadas y cada profesional que administra la prueba tiene que realizar sus propias adaptaciones a las características concretas de la patología que sufre el niño). La recomendación aquí sería especificar siempre dichas adaptaciones cuando se hayan realizado.
- b) Todas las escalas de desarrollo están mayoritariamente centradas, en las primeras edades, en el desarrollo motor (adquisiciones motoras). Por ello, ante problemas específicamente motrices su aplicación resulta a veces dificultosa e incluso impide su aplicación.
- c) En cualquier evaluación, pueden presentarse factores que pueden contaminar su resultado, a saber:
  - Factores internos / fisiológicos (hambre, sueño, cansancio...).
  - Factores externos / ambientales (ruidos, intromisiones...)
 Es por ello, que insistimos en considerar el examen del niño, especialmente a estas edades, como un proceso de evaluación continua; lo cual nos lleva, a su vez, a defender una vez más, la figura del psicólogo-terapeuta de Atención Temprana, como profesional capacitado para poder llevar a cabo ese proceso de evaluación a estas edades tempranas.
- d) No se pueden utilizar como un valor pronóstico. El cociente de desarrollo obtenidos en los primeros tres años de vida no tiene un carácter estable ya que, tras la consecución de algunas adquisiciones que suponen hitos evolutivos para el niño éstas pueden temporalmente “paralizar” o limitar otras adquisiciones. Por ejemplo, la adquisición de un medio de desplazamiento en el niño (gateo y especialmente marcha) le lleva a practicar reiteradamente esta adquisición (con la finalidad de la consecución de destreza en dicha habilidad), lo que puede “frenar” aparentemente la evolución progresiva de otras áreas como la manipulativa o la lingüística.

### 2.3.- Técnicas cualitativas.

Con respecto a la valoración cualitativa del desarrollo, la *observación sistemática* de conductas espontáneas (por ejemplo, es muy rica e ilustrativa del desarrollo del niño la observación de su juego espontáneo), en distintos entornos naturales (domicilio, Escuela Infantil, Centro de tratamiento) constituye el único medio utilizable para poder llevarla a cabo. Para tal práctica, es necesario conocer el desarrollo neuroevolutivo, las pautas del desarrollo cognitivo y los aspectos emocionales sin los cuales el desarrollo cognitivo no es viable. Como ayuda para esta evaluación cualitativa, pueden utilizarse como herramienta de referencia distintos *Inventarios de Desarrollo* ya existentes o elaborados por el propio terapeuta como guía de registro de los aspectos a observar y las condiciones de observación.

#### ***Autoría del Texto:***

---

Francisco Alberto García Sánchez

Psicólogo – Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación  
Facultad de Educación Universidad de Murcia  
Catedrático de Biopatología de la Discapacidad  
Coordinador del Dpto. de Investigación de ASTRAPACE

Pilar Mendieta García

Psicóloga – ASTRAPACE  
Directora Técnica de la Asociación

Pilar Castellanos Brazalez

Psicóloga – ASTRAPACE  
Coordinadora de Escuelas Infantiles

---

Direcciones de contacto:

**Dr. Francisco Alberto García Sánchez**

**Catedrático de Biopatología de la Discapacidad  
Coordinador Dpto. Investigación ASTRAPACE**

Campus de Espinardo - 30100 Espinardo (Murcia). Spain  
Tf. 868 88 40 60 Fax 868 88 82 02 E-mail: [fags@um.es](mailto:fags@um.es)

**ASTRAPACE**

**Asociación para el tratamiento de personas  
con Parálisis Cerebral y patologías afines**

C/Vicente Aleixandre, 11-b - 30011 Murcia. Spain  
Tf. 968340090 / 968341098 / 968341650 Fax 968344477  
E-mail: [ASTRAPACE@feapsmurcia.org](mailto:ASTRAPACE@feapsmurcia.org)