

# Examen Sistemático, Evaluación Funcional y Evaluación Final del Desarrollo: Elementos Clave para la Individualización de Currículos de Programas Early Head Start

*La evaluación funcional del desarrollo es un proceso diseñado para obtener un conocimiento más profundo de las habilidades y los recursos de un niño y de los ambientes de cuidado y aprendizaje más propicios para que el niño aproveche al máximo su potencial de desarrollo.* Greenspan y Meisels, 1996, pág.11.

La evaluación funcional del desarrollo de bebés y niños menores de tres años en los programas Early Head Start (EHS) es un proceso continuo que dura todo el tiempo que el niño participa en el programa. En este documento de asistencia técnica se definirán los conceptos de *examen sistemático*, *evaluación funcional* continua y *evaluación final* detallada; se discutirán las “mejores prácticas” para la evaluación funcional del desarrollo, que aparecen reflejadas en las *Normas de Ejecución para Programas Head Start* (Oficina Head Start, 1996); y se ilustrará la relación entre la evaluación funcional del desarrollo y la elaboración de currículos.

## Conocimiento del Examen Sistemático, la Evaluación Funcional y la Evaluación Final

Los términos *examen sistemático*, *evaluación funcional* y *evaluación final* tienen significados y propósitos diferentes, y se definen en las *Normas de Ejecución para Programas Head Start*<sup>1</sup>.

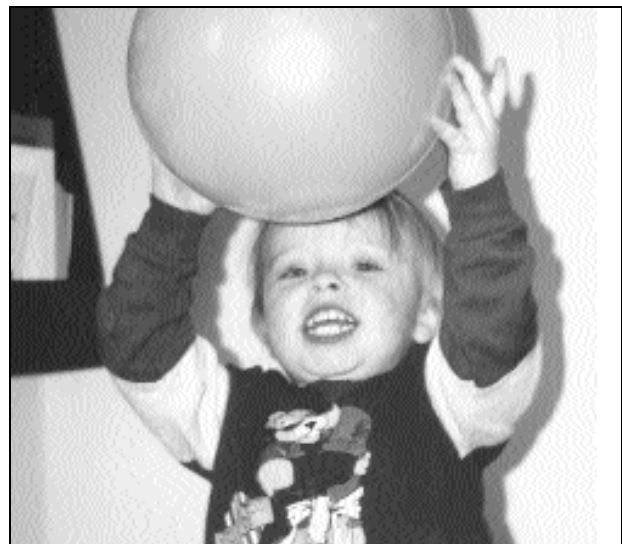
### Examen Sistemático

*Con la colaboración de los padres de cada niño y dentro de un período de 45 días a partir de la fecha en que el niño ingresa en el programa, las agencias concesionarias y delegadas deben realizar u obtener pruebas lingüísticas y exámenes sistemáticos del*

*desarrollo, sensoriales (visual y auditivas) y del comportamiento apropiados para la edad relacionadas con las aptitudes motoras, de lenguaje, sociales, cognoscitivas, perceptivas y emocionales. En la mayor medida posible, estos exámenes deben ser sensibles a los antecedentes culturales del niño.*

*Las agencias concesionarias y delegadas deben obtener lineamientos directos de un profesional de salud mental o desarrollo infantil de cómo utilizar los resultados para atender las necesidades que se han identificado.*

*Las agencias concesionarias y delegadas deben utilizar múltiples fuentes de información en todos los aspectos relativos al desarrollo y comportamiento del niño, incluyendo la información suministrada por los familiares, maestros y otro personal pertinente que esté familiarizado con el comportamiento típico del niño. 45 CFR 1304.20(b)(1-3)*

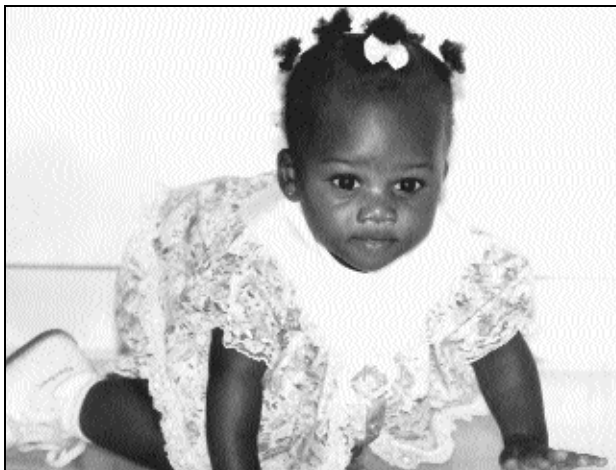


*Hamilton Center, Inc. EHS, Terre Haute, IN*

<sup>1</sup> Tenga presente que las diversas disciplinas (psicología, psiquiatría, medicina, educación especial e intervención a temprana edad) tienen que ver con el funcionamiento del desarrollo y por lo tanto puede haber ligeras variaciones en la definición precisa de los términos relacionados con la evaluación funcional y la evaluación final. El término “evaluación funcional” puede referirse tanto a un proceso continuo de recopilación de información como a un procedimiento de pruebas estructuradas. En este documento se definirán dichos términos tal como se utilizan en las *Normas de Ejecución para Programas Head Start*.

El proceso de examen sistemático se utiliza para determinar si las habilidades de desarrollo están avanzando en la forma esperada, o si hay motivo de preocupación y se requiere una evaluación adicional. Todos los niños inscritos en un programa EHS deben someterse a un examen sistemático del desarrollo en los primeros 45 días a partir de la fecha de ingreso en el programa. El proceso de examen sistemático es únicamente el paso *inicial* de las observaciones continuas sobre las necesidades y los recursos del niño y la familia. Sin embargo, es de suma importancia que este proceso se realice bien, para que los niños con necesidades especiales puedan ser identificados cuanto antes. Asimismo, el proceso de examen sistemático comienza durante el período de inscripción, cuando el personal del programa EHS forma alianzas con las familias e inicia los servicios del programa EHS.

Los exámenes sistemáticos sensoriales, de comportamiento o de desarrollo determinan si se requiere una evaluación adicional. *No* dan lugar a una decisión sobre el hecho de que un niño *tenga* un problema de desarrollo. Por lo tanto, los niños remitidos para una evaluación adicional, más minuciosa, pueden o no ser diagnosticados con retraso en el desarrollo. A partir de los resultados de un examen sistemático, lo mejor para el niño es obtener una evaluación final más minuciosa si los padres o el personal tienen inquietudes. Además, el proceso de examen sistemático inicial no es el único momento en que un niño puede ser remitido para una evaluación final. Dado que la evaluación funcional del desarrollo es un proceso continuo, cualquier momento en que surja una preocupación por el desarrollo del niño es apropiado para remitir el niño para una evaluación final minuciosa.



**Programa Early Head Start del Distrito Escolar 17 de Sumter, Sumter, SC**

Los reglamentos federales exigen que los programas obtengan una orientación directa de un profesional de salud mental o de desarrollo infantil sobre cómo utilizar los hallazgos de un examen sistemático para atender las necesidades individuales. [45 CFR 1304.20(b)(2)]. Este individuo puede ayudar al personal en la creación de procedimientos de exámenes sistemáticos apropiados, identificar métodos que permitan un seguimiento rápido de los resultados de los exámenes sistemáticos y desarrollar estrategias para la participación de las familias en el proceso de examen sistemático.

## Evaluación Funcional

*El término “evaluación funcional” se refiere a los procedimientos que el personal calificado y apto utiliza normalmente durante el período de elegibilidad de un niño para identificar:*

*(i) Las fortalezas y necesidades singulares del niño y los servicios apropiados para atender esas necesidades; y*

*(ii) Los recursos, prioridades y preocupaciones de la familia, así como los servicios y el apoyo necesarios para mejorar la capacidad de la familia para atender las necesidades de desarrollo de su hijo. 45 CFR 1304.3*

Todos los niños inscritos en el programa EHS participan en una evaluación funcional continua de su desarrollo. La evaluación funcional continua es tanto un proceso formal como informal. Los procedimientos formales de evaluación funcional continua pueden incluir el uso de perfiles o listas de comprobación de desarrollo; exámenes y procedimientos médicos y de salud; y/o observaciones estructuradas. Los procedimientos informales incluyen conversaciones con los padres y cuidadores u observaciones informales de los niños en sus rutinas cotidianas.

La evaluación funcional del desarrollo, tal como se define en las *Normas de Ejecución*, abarca todas las actividades que proveen información sobre las fortalezas de desarrollo del niño, sus necesidades, sus recursos y las prioridades de la familia. Por consiguiente, tanto el proceso de examen sistemático como la evaluación final formal para determinar la elegibilidad para servicios de intervención temprana (descritos más adelante) forman parte de la evaluación funcional continua del desarrollo de los niños que participan en programas EHS.

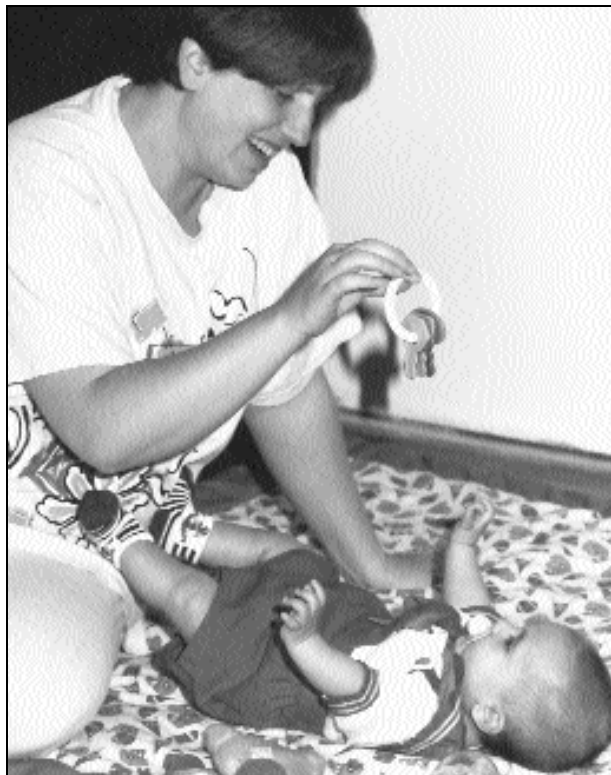
## Evaluación Final

Las familias inscritas con bebés y niños pequeños que se sospecha que tienen incapacidades se refieren pronto a las agencias de intervención rápida, designadas por el plan de la Parte C del estado, para coordinar todas las evaluaciones necesarias, determinar la elegibilidad para obtener servicios que les correspondan según la Parte C y coordinar un plan IFSP (Plan Individualizado de Servicio a la Familia) para los niños a quienes se haya determinado que son elegibles bajo las directrices del programa del estado. Las agencias concesionarias y delegadas deben apoyar la participación de los padres en el proceso de evaluación y preparación del IFSP para bebés y niños pequeños inscritos en sus programas. 45 CFR 1304.20(f)(2)(ii)

Se lleva a cabo una evaluación final para determinar o diagnosticar un retraso en el desarrollo y para elaborar estrategias de intervención. Únicamente los niños para los cuales hay sospechas de un retraso en el desarrollo son remitidos para una evaluación final minuciosa. Los aliados comunitarios de intervención a temprana edad son recursos clave para asegurar una estrategia eficaz de evaluación final e intervención a temprana edad. Asimismo, el Centro de Mejoramiento de Calidad de Servicios para Discapacitados (DSQIC, por sus siglas en inglés)<sup>2</sup> en la región es un recurso excelente para diseñar servicios de alta calidad orientados a bebés y niños menores de tres años que tienen discapacidades.

Hay instrumentos comerciales para exámenes sistemáticos, evaluaciones funcionales continuas y evaluaciones finales. Sin embargo, el examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final de bebés y niños menores de tres años es particularmente difícil, y hay gran variación en la calidad de los instrumentos. Algunos de los retos del examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final en este grupo de edades son los siguientes:

- Los niños pequeños no tienen habilidades de lenguaje expresivo o sus habilidades son muy limitadas, y no pueden “decir” lo que saben o piensan.
- Cada área de desarrollo influye en otras áreas de desarrollo, y es difícil determinar con exactitud donde yace el problema.
- Los niños pequeños cambian con un ritmo increíble.



*Children's Home Society of Washington,  
Auburn, WA*

- El comportamiento de un niño refleja los valores y la cultura con los que ha sido criado, y todo juicio acerca del desarrollo de un niño debe tomarse teniendo en cuenta las influencias culturales.
- Los problemas de desarrollo en los niños pequeños pueden ser sutiles y se requiere gran experiencia y conocimiento del desarrollo infantil para forjar habilidades agudas de observación e interpretación.

<sup>2</sup> Un sistema regional que consiste en 17 Centros de Mejoramiento de Calidad Head Start (HSQIC) y 12 Centros de Mejoramiento de Calidad de Servicios para Discapacitados (DSQIC) y provee adiestramiento y asistencia técnica para satisfacer las necesidades de todos los concesionarios y agencias delegadas Head Start. Estos centros cuentan con especialistas en educación y desarrollo a temprana edad, salud, desarrollo familiar y comunitario, diseño y administración de programas, transporte e instalaciones. Los Especialistas en Bebés y Niños Menores de Tres Años son recursos profesionales para los programas Early Head Start, desde el financiamiento inicial hasta la provisión de servicios diseñados para mejorar la calidad de los programas para mujeres embarazadas, bebés, niños menores de tres años y sus familias. Estos servicios tienen el objetivo específico de satisfacer las necesidades individuales de cada programa Early Head Start. La información de contacto de los centros HSQIC y DSQIC está disponible en el portal de Internet de la Oficina Head Start, <http://www.acf.dhhs.gov/programs/hsb/>.

## Desarrollo de una Estrategia para un Examen Sistemático, Evaluación Funcional y Evaluación Final

El examen sistemático y la evaluación funcional continua del desarrollo de los bebés y niños pequeños requieren una minuciosa planificación y atención especial a los elementos que crean un proceso eficaz. Las *Normas de Ejecución* no exigen que se utilice un instrumento o estrategia de examen sistemático en particular. En lugar de ello, la Guía<sup>3</sup> (véase recuadro) fomenta una *estrategia* para un examen sistemático de desarrollo que puede o no comprender un instrumento de examen sistemático formal y normalizado. Sin embargo, un instrumento normalizado, como parte del proceso de examen sistemático, puede ser un dispositivo valioso para organizar y registrar las observaciones y la información relacionadas con el examen sistemático. Una estrategia completa para un examen sistemático debe:

- **Ser sistemática** – La estrategia debe incluir un método para documentar las observaciones; un proceso para planificar cuándo, dónde y cómo se llevará a cabo el examen sistemático; un sistema para comunicar los resultados del examen sistemático a los padres y a otros

### Examen Sistemático de Inquietudes del Desarrollo, Sensoriales y de Comportamiento:

*Las Normas de Ejecución para Programas Head Start no exigen el uso de una estrategia, instrumentos o técnica en particular. Sin embargo, los procedimientos apropiados deben conformarse a las buenas prácticas de temprana edad y ser válidas, midiendo lo que se supone deben medir, y confiables, generando resultados consistentes a lo largo del tiempo y de un usuario a otro. Las agencias deben consultar con los expertos de las áreas de contenido del programa, con especialistas en salud mental, con los padres y con el Comité Asesor de la Salud al diseñar e implementar una estrategia para exámenes sistemáticos del desarrollo. Guía relacionada con 45 CFR 1304.20(b)(1-3)*

profesionales; y un proceso para rastrear los cambios y los resultados de las referencias.

- **Incluir observaciones del comportamiento y las acciones de los niños** – Este proceso debe incluir las observaciones de los padres, del personal del programa EHS, de los proveedores de servicios de cuidado infantil y de otras personas que interactúan regularmente con el niño.
- **Incorporar un historial de salud y desarrollo** – A través de este proceso debe recopilarse información sobre la atención prenatal y el parto, un registro de los tiempos en los que el niño llegó a puntos clave del desarrollo y aspectos de salud pasados y actuales.
- **Considerar las características de la familia** – La estrategia debe incluir una descripción de la naturaleza de las relaciones entre el niño y sus padres, los sistemas de apoyo social y emocional del niño y su familia, y otros factores ambientales o situacionales, como una vivienda segura, empleo y cuidados infantiles de alta calidad.

## Pautas para Realizar de Manera Apropiada el Examen Sistemático, la Evaluación Funcional y la Evaluación Final del Desarrollo para Niños Pequeños y sus Familias

Las pautas presentadas a continuación fueron adaptadas de una publicación de la Fuerza de Trabajo de Examen Sistemático y Evaluación Funcional del Sistema Nacional de Asistencia Técnica a Temprana Edad (NECTAS, por sus siglas en inglés), en colaboración con ZERO TO THREE (Meisels y Provence, 1989). El propósito de la Fuerza de Trabajo fue proporcionar asistencia a los estados en lo referente a políticas y programas para niños de cero a cinco años de edad que presentan retrasos o vulnerabilidad en el desarrollo. Estas “mejores prácticas” también se reflejan en las *Normas de Ejecución para Programas Head Start* y en los materiales de guía y apoyo.

**1. El examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final deben verse como servicios, como parte de la intervención, y no sólo como medios de identificación y medición.** El examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final son procesos dinámicos. Estas actividades afectan a la familia y deben ser parte íntegra de la definición de metas

<sup>3</sup> Los materiales Guía, publicados junto con los reglamentos obligatorios de las *Normas de Ejecución para Programas Head Start*, son ejemplos de cómo las agencias pueden poner en operación las normas. La Guía también sirve como justificación de la norma relacionada y ha sido diseñada para estimular la generación de ideas de cómo pueden implementarse las normas. Las *Normas de Ejecución* y la Guía están disponibles a través del Centro de Administración de Publicaciones Head Start, en el portal de Internet <http://www.hskids-tmsc.org> o llamando al 202-737-1030.

familiares, la educación de los padres y el desarrollo de currículos. Estos procesos **no** son simplemente calificaciones en papel que determinan la elegibilidad para los servicios; son instrumentos para organizar las observaciones sobre las necesidades y los recursos de un niño y su familia.

**2. Los procesos, procedimientos e instrumentos para el examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final únicamente deben ser utilizados para los fines especificados.** Las personas que desarrollan pruebas diseñan instrumentos de examen sistemático, evaluación funcional y evaluación final para fines específicos, y cualquier adaptación a estos puede afectar de manera grave los resultados del instrumento. Toda persona que utilice un instrumento deberá estar familiarizado con el propósito del instrumento, cómo se desarrolló, qué pretende medir y las limitaciones del instrumento. El conocimiento de los principios de medición de pruebas, como la *confiabilidad* y *validez*, es esencial para seleccionar el instrumento más apropiado e interpretar los resultados. (Vea la Pauta 6, más adelante, y el Apéndice A, para obtener más información sobre los conceptos de confiabilidad y validez y otros términos relacionados con la evaluación funcional del desarrollo).

**3. Deben incluirse varias fuentes de información en el examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final.** Los niños se comportan de manera diferente en diversos ambientes y con distintas personas. Tal vez puedan demostrar mejor sus aptitudes en ciertas condiciones. Además, los desórdenes del desarrollo por lo general se deben a varios factores. Por lo tanto, es importante, y obligatorio en las *Normas de Ejecución*, que los programas EHS empleen varias fuentes de información sobre todos los aspectos del desarrollo y comportamiento de un niño. Algunos de los métodos para recopilar información son las observaciones, informes verbales o escritos, muestras de trabajos, escalas de calificación, listas de comprobación, grabaciones sonoras, videgrabaciones y fotografías.

**4. El examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final del desarrollo deben llevarse a cabo de manera recurrente o periódica.** Tal como ya se señaló, los cambios en los primeros años de vida ocurren a un ritmo muy rápido. Es importante vigilar los cambios en el desarrollo para identificar los retos lo más pronto posible y satisfacer las cambiantes necesidades de las familias. Asimismo, el comportamiento de un niño durante un examen sistemático, evaluación funcional

o evaluación final con frecuencia es afectado por factores situacionales: la familiaridad del niño con el ambiente y los adultos participantes, el nivel de energía, el hambre, el estado de ánimo, etc. Es necesario efectuar una reevaluación constante en el contexto de las actividades cotidianas del niño, en diversos ambientes, y esta reevaluación debe ser realizada por las personas que trabajan con la familia y el niño. Si un niño recibe servicios de intervención a temprana edad, el equipo de profesionales (incluidos los padres) que trabajan con el niño y su familia deberán reunirse regularmente para comparar sus observaciones y hacer las modificaciones necesarias a los servicios.

**5. El examen sistemático sólo debe verse como un camino a una evaluación funcional o evaluación final posterior.** Los instrumentos de examen sistemático únicamente proveen una “instantánea fotográfica” del funcionamiento del niño. También requieren que el usuario haga inferencias sobre las habilidades del niño basadas en información limitada. No existe ningún instrumento de examen sistemático capaz de capturar toda la gama de habilidades y retos de desarrollo que pueden presentarse en los niños pequeños. Por lo tanto, incluso los niños que tienen un buen desempeño con un instrumento de examen sistemático deben ser considerados teniendo en cuenta los demás factores que pueden afectar el desarrollo pero que no son revelados mediante un instrumento de examen sistemático. Como ejemplos de estos factores están las vulnerabilidades de salud y apoyo social, el funcionamiento familiar, inestabilidad de vivienda o exposición a la violencia. Quizás sea deseable una evaluación final más detallada cuando estos factores adicionales están presentes.

**6. Los procedimientos de examen sistemático, evaluación funcional y evaluación final deben ser confiables y válidos.** La confiabilidad y la validez son términos empleados para evaluar la calidad de un instrumento. Los instrumentos deben medir lo que se supone que deben medir, proporcionar información consistente, tener la sensibilidad suficiente para detectar de manera adecuada desviaciones en el desarrollo y ser apropiados para el grupo étnico o cultural con el cual se usarán.

El proceso de *normalización* se relaciona con la confiabilidad y validez de una prueba. La normalización se refiere a la uniformidad del procedimiento para administrar y calificar la prueba. Éste es el proceso que la persona que desarrolla la prueba utiliza para seleccionar los elementos o preguntas de la prueba y las condiciones en las que debe aplicarse la prueba (por ejemplo, instrucciones verbales para

la persona que realiza la prueba, si es posible que el administrador de la prueba pueda demostrar una tarea y cómo puede hacerlo, cuántas veces la persona que realiza la prueba puede intentar una tarea, etc.). Un paso importante en este proceso es el desarrollo de *normas*. Las normas se refieren al desempeño normal o medio en la prueba y determinan cuánta variación respecto del desempeño medio se considera por encima o por debajo del promedio. La prueba debe normalizarse con una muestra grande y representativa de la población con la que será utilizada. Las personas que utilizan pruebas normalizadas deben investigar el proceso de normalización para asegurar que sea representativo de las personas a quienes se aplicará la prueba. Por ejemplo, si la muestra de normalización de un instrumento de examen sistemático infantil consistió en niños caucásicos de clase media de un vecindario suburbano, tal vez no sea apropiado utilizar ese instrumento con niños afroamericanos de bajos ingresos que viven en barrios urbanos pobres.

La normalización, la confiabilidad y la validez son elementos críticos al usar e interpretar los resultados de un instrumento de examen sistemático, evaluación funcional o evaluación final. Si hay dudas acerca de estos factores, no es posible confiar en los resultados de la prueba.

¿Cómo puede saber el usuario de la prueba si un instrumento es confiable y válido? Es de suma importancia que el personal del programa EHS investigue los materiales que piensan utilizar con las familias a las que dan servicio. Un método es comunicarse con una universidad local para localizar personas que tienen experiencia y conocimientos en la medición de pruebas y que puedan asesorar al programa EHS. Otros recursos son personal y consultores de los DSQIC, aliados comunitarios de Parte C y el Comité Asesor de la Salud del programa EHS.

El personal del programa EHS también puede utilizar materiales de referencia publicados para aprender más sobre los instrumentos específicos de examen sistemático y evaluación funcional que piensan emplear con los niños y las familias inscritos en el programa. Un recurso importante es el Instituto Buros de Mediciones Mentales, de la Universidad de Nebraska. El Instituto Buros publica una serie llamada *Mental Measurements Yearbook* (Anuario de Mediciones Mentales), que contiene evaluaciones críticas de los instrumentos de prueba comerciales. Estos libros de referencia están disponibles a través de las bibliotecas académicas o

pueden ordenarse vía Internet. El portal en Internet del Instituto Buros (<http://www.unl.edu/buros>) ofrece un servicio de pedidos por fax para revisiones de pruebas específicas, un índice temático de todas las pruebas revisadas y otros recursos de gran valor para tomar decisiones informadas sobre el uso de instrumentos de medición.

Estas revisiones de pruebas han sido escritas para un público con habilidades en el análisis de mediciones de pruebas. El personal del programa EHS puede consultar con profesionales expertos en esta área, capaces de interpretar la información técnica de las revisiones. En el Apéndice B se presenta un breve resumen del tipo de información que se incluye en las revisiones publicadas de varios instrumentos populares para exámenes sistemáticos, evaluaciones funcionales y evaluaciones finales para bebés y niños menores de tres años.

**7. Los miembros de la familia deben ser parte integral del proceso de examen sistemático, evaluación funcional y evaluación final.** La relación e interacción del niño con sus cuidadores debe ser la piedra angular de la evaluación funcional. Los niños por lo general revelarán su más alto nivel de habilidades en el contexto de una interacción espontánea y motivada con sus cuidadores. El evaluador puede aprovechar estas interacciones, asesorando al padre para que estimule ciertas formas de comportamiento o habilidades, o bien participando en la interacción.

Al igual que en todos los servicios EHS, los padres tienen una importante participación en las actividades de examen sistemático, definición de metas y toma de decisiones. Las necesidades, prioridades y percepciones de los padres tienen un rol fundamental en todos los aspectos de este proceso. Los concesionarios EHS tienen la obligación de familiarizar a los padres con los procedimientos de desarrollo administrados por el programa y asegurar que los padres comprendan estos procedimientos [45 CFR 1304.20(e)(2)]. Los padres participan en un proceso continuo que comprende compartir observaciones, establecer prioridades y determinar el avance.

**8. El examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final deben realizarse en un entorno natural, no amenazador, y deben comprender tareas relevantes para el niño y su familia.** Los niños demostrarán su verdadera capacidad cuando están en un lugar que les es familiar, con personas que conocen y en las que confían. Los bebés y los niños pequeños pueden ser muy sensibles a los cuidadores desconocidos y al hecho de estar separados de los adultos en

quienes confían. Además, las actividades y los materiales deben reflejar las experiencias y los objetos que son relevantes para su vida cotidiana.

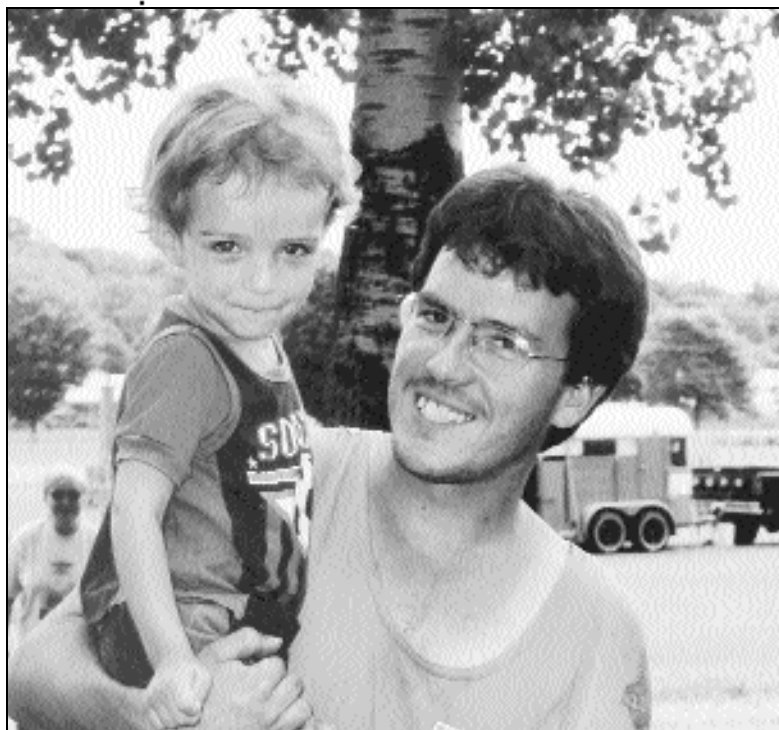
**9. Todos los instrumentos, procedimientos y procesos para el examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final deben tener en cuenta los aspectos culturales.** La mayoría de los instrumentos de desarrollo fueron creados para reflejar la cultura popular y sus valores y normas. Los programas EHS deben tener sumo cuidado para seleccionar instrumentos y elaborar procedimientos que tengan en cuenta la variedad de antecedentes, idiomas, costumbres y valores de las familias participantes.

**10. Las personas que llevan a cabo el examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final de niños pequeños deben estar bien adiestrados.** Es una gran responsabilidad evaluar adecuadamente las fortalezas, necesidades y retos de los niños, por las decisiones que se basan en dichas evaluaciones. Para realizar bien esta tarea, el personal del programa EHS necesita:

- excelentes habilidades de observación;
- un conocimiento profundo del desarrollo a temprana edad;
- un conocimiento de la forma correcta de usar e interpretar los instrumentos de examen sistemático y evaluación funcional;
- habilidades para forjar relaciones con niños y adultos;
- conocimiento de cómo utilizar de la mejor manera los resultados del examen sistemático, la evaluación funcional o la evaluación final; y
- la capacidad para comunicar los resultados de manera efectiva a las familias y a otros profesionales.

Debido a la gran variación en la gama normal de desarrollo en los primeros años de vida, los profesionales deben tener conocimientos sólidos de la secuencia y los tiempos usuales de las distintas áreas de desarrollo. Estos conocimientos permitirán al evaluador reconocer cuál es el siguiente paso en el desarrollo del niño, si el niño está avanzando de manera adecuada en la obtención de nuevas habilidades y la calidad de las habilidades del niño en un área determinada. También permitirá que los profesionales determinen la estrategia más apropiada para lograr avances y enfrentar los desafíos del desarrollo. Esta estrategia es mucho más conveniente que las calificaciones de una prueba al tomar decisiones sobre el funcionamiento del desarrollo.

Las experiencias del personal en fortalecimiento de estas habilidades en el área de desarrollo, así como la supervisión reflexiva y las consultas con expertos, son esenciales para proveer servicios de alta calidad.



*Astor Early Head Start, Poughkeepsie, NY*

## Principios para la Realización Apropriadada del Examen Sistemático, la Evaluación Funcional y la Evaluación Final

Además de las pautas previamente presentadas, los programas EHS deben tener en cuenta los siguientes principios para realizar de manera apropiada el examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final, así como ciertas prácticas que deben evitar, según las recomendaciones de Greenspan, Meisels y el Grupo de Trabajo ZERO TO THREE sobre Evaluación Funcional del Desarrollo (1996):

- **La evaluación final del desarrollo debe seguir una secuencia.**

Los pasos de este proceso son:

1. Forjar una alianza con el padre o cuidador y discutir los problemas e inquietudes de la familia;
2. Obtener un historial de desarrollo y conocer las experiencias actuales de la familia;
3. Observar al niño en el contexto de juegos espontáneos con los padres o con cuidadores con los que está familiarizado;
4. Si resulta apropiado, observar la interacción entre el niño y el evaluador o clínico;
5. Realizar evaluaciones funcionales específicas de funciones individuales, según se requiera; y
6. Utilizar un modelo de desarrollo como marco para integrar todos los datos y crear una perspectiva completa del niño. Comunicar los hallazgos de la evaluación final en el contexto de una alianza con las familias.

- **El examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final deben basarse en un modelo integral de desarrollo del niño.**

El examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final del desarrollo deben tener en cuenta la extensa gama de variables que influyen en el funcionamiento de un niño. Este modelo integral incluye la gama de dominios del desarrollo (es decir, capacidades motoras, cognitivas, sensoriales, sociales y emocionales), así como la manera en que el niño

organiza y usa sus habilidades. Debe hacerse un esfuerzo por comprender al niño en relación con su familia, comunidad y cultura, y examinar la relación del niño con el mundo que lo rodea. Esta estrategia exige que las personas responsables del examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final encuentren métodos que revelen el nivel de funcionamiento *óptimo* del niño. Para esto se requiere la observación del niño durante un período apropiado y en diferentes contextos.

- **El examen sistemático, la evaluación funcional y la evaluación final deben destacar la atención al nivel y el patrón de organización de experiencias del niño, y a las capacidades funcionales, que representan una integración del funcionamiento emocional y cognoscitivo.**

Las capacidades funcionales básicas de relación, interacción y pensamiento tendrán un impacto directo en las habilidades de desarrollo específicas que se consideran. No se trata sólo de determinar si existen o no determinadas habilidades, sino de cómo el ambiente apoya el funcionamiento de desarrollo del niño. Estas capacidades incluyen habilidades tal como poner atención, relacionarse y conectarse, comunicación recíproca y pensamiento simbólico. Estas capacidades también deben comprenderse en el contexto de la cultura y la familia del niño.

- **El proceso de examen sistemático, evaluación funcional y evaluación final debe identificar aptitudes y fortalezas actuales, así como el siguiente paso en la secuencia de desarrollo, con el fin de facilitar el crecimiento.**

Es más útil pensar en cómo aprovechar las capacidades actuales del niño que simplemente describir deficiencias o retrasos en el desarrollo. Con demasiada frecuencia, la



*Young Families Early Head Start, Billings, MT*

evaluación funcional se centra en el retraso en el desarrollo. El conocimiento del desarrollo normal de un niño y la evolución de las habilidades de desarrollo sirven para informar de la mejor manera de apoyar las capacidades incipientes y aprovechar lo que el niño *sí* puede hacer.

## Prácticas que Deben Evitarse

- **Los niños pequeños nunca deben ser separados de padres o cuidadores familiares durante el examen sistemático, la evaluación funcional o evaluación final.**

La separación de los cuidadores a los que conocen y en quienes confían es causa de gran estrés para los niños pequeños y no debe ocurrir en el proceso de evaluación. Los niños rara vez demostrarán su más alto nivel de funcionamiento en condiciones tan difíciles. Tal como ya se describió, los padres tienen un rol crítico en la evaluación.

- **Los niños pequeños nunca deben ser sometidos a pruebas por una persona que no conocen.**

Es poco probable que los niños demuestren sus mayores habilidades cuando se encuentran con un examinador que desconocen. Esto es un desafío innecesario para el niño y por lo general da lugar a resultados menos significativos.

- **Las actividades de examen sistemático, evaluación funcional o evaluación final limitadas a áreas de desarrollo que pueden medirse fácilmente no deben considerarse como completas.**

Las evaluaciones que se centran únicamente en ciertas áreas, tales como las habilidades cognitivas o motoras, son inadecuadas. La interacción del niño con los cuidadores y sus capacidades funcionales son elementos críticos de una evaluación. La evaluación no debe realizarse con un instrumento en particular simplemente porque está disponible o porque hay alguien adiestrado para usarlo. Estos tipos de evaluaciones no proporcionan un conocimiento integral de las capacidades del niño.

- **Los instrumentos o pruebas formales no deben ser la base de un examen sistemático, evaluación funcional o evaluación final.**

Las pruebas formales son sólo aproximaciones de las capacidades de un niño en el mundo real. Es necesario tener en cuenta las limitaciones de las pruebas formales. Las pruebas

formales para bebés y niños pequeños muchas veces han sido desarrolladas con metodología para niños mayores y es cuestionable la cantidad de información significativa que puede obtenerse de las calificaciones de estas pruebas.

## Examen Sistemático, Evaluación Funcional y Evaluación Final en Relación con la Planificación de Currículos

*Las agencias concesionarias y delegadas deben utilizar la información sobre los exámenes sistemáticos del desarrollo, sensoriales, y del comportamiento, las observaciones actuales, las evaluaciones y tratamientos médicos y dentales, y los comentarios de los padres al determinar la manera en que el programa puede responder mejor a las características particulares, las fortalezas y las necesidades de cada niño.*  
45 CFR 1304.20(f)(1)

## El Proceso de Examen Sistemático y la Planificación de Currículos

Tal como ya se definió, el proceso de examen sistemático sirve para determinar si las habilidades de desarrollo de un niño evolucionan de la manera esperada o si hay inquietudes acerca del funcionamiento del desarrollo y se requiere una evaluación más detallada. El proceso de examen sistemático del desarrollo es breve y general. A partir de los resultados del examen sistemático, se toma la decisión de que el niño funciona dentro de los límites normales o que un problema potencial requiere una evaluación final más detallada. Sin importar la decisión que se tome, el proceso de examen sistemático en sí provee un perfil preliminar de las capacidades, los desafíos, los recursos y las necesidades del niño. Toda esta información es un valioso recurso para individualizar el currículo, de manera que apoye el estilo de aprendizaje particular de cada niño.

Sin embargo, una advertencia: Los resultados del examen sistemático *no* están diseñados para el desarrollo de estrategias de intervención. Más bien, son las *observaciones* sobre el funcionamiento del desarrollo, obtenidas del proceso de examen sistemático, las que enriquecen las experiencias del currículo. Por ejemplo, sería inapropiado tomar una tarea de un examen sistemático y convertirla en una meta del

currículo del niño. Para ilustrar esta situación, una tarea usual en un examen sistemático del desarrollo infantil es, “el niño puede colocar un bloque en una taza”. La acción de colocar objetos en un recipiente no es en sí significativa. El personal debe comprender las funciones de desarrollo subyacentes de este comportamiento. En este ejemplo, la capacidad de desarrollo subyacente es comenzar a combinar objetos en juegos relacionales. Esto ocurre cuando un niño comienza a ver los efectos que sus acciones tienen en el ambiente y comprende que los objetos pueden relacionarse de maneras significativas. Por lo general, esto da lugar a que el niño comience a explorar, a combinar objetos para obtener efectos más interesantes y finalmente a acciones y relaciones más complejas entre los objetos (por ejemplo, colocar tapas, abrir puertas, etc.). Por lo tanto, los objetivos del currículo deben relacionarse con las capacidades de desarrollo subyacentes, no con el contenido del instrumento de examen sistemático, y deberán ofrecer la variedad de experiencias necesarias para apoyar las capacidades incipientes.



*Murray Early Head Start, Murray, KY*

Las *Normas de Ejecución para Programas Head Start* definen un currículo como un plan escrito que incluye: las metas de desarrollo y aprendizaje de los niños; las experiencias mediante las cuales alcanzarán estas metas; qué harán el personal y los padres para ayudar a los niños a alcanzar estas metas; y los materiales necesarios para apoyar la implementación del currículo [45 CFR 1304.3(a)(5)]. La información del *proceso* de examen sistemático puede ser útil para refinar e individualizar las metas de desarrollo y aprendizaje de los niños. Estas metas reflejarán las habilidades, los intereses y las áreas que requieren apoyo, detectadas durante el proceso de examen sistemático.

Además de especificar el *contenido* (es decir, las metas y los objetivos) para individualizar el currículo, la información recopilada durante el proceso de examen sistemático puede informar del *contexto*, o sea, cómo se implementará el currículo. Considere, por ejemplo, las características del ambiente que apoyarán las habilidades de desarrollo incipientes. Si un bebé que comienza a tener movilidad tiene motivación constante para levantarse, y ponerse de pie, el ambiente debe apoyar esta habilidad incipiente, ofreciendo superficies bajas de las que pueda sujetarse y un piso blando para las inevitables caídas. Otro ejemplo sería el caso de un bebé que durante el proceso de examen sistemático mostró angustia y desorganización al ser manipulado por varias personas. Sin embargo, al reducir la intensidad de la iluminación y eliminar otras fuentes de estímulos, se volvió más alerta y responsivo. Esta observación revela el impacto del ambiente en la demostración de las capacidades reales del niño.

## Evaluación Funcional Continua y Planificación de Currículos

La observación constante de las habilidades, el avance, los intereses, los recursos y las necesidades de un niño es la esencia de la individualización del currículo. *El personal debe utilizar una variedad de estrategias para estimular y apoyar el progreso de desarrollo y aprendizaje de los niños, en base a las observaciones y continuas evaluaciones de cada niño.* [45 CFR 1304.21(c)(2)].

Algunas de estas estrategias incluyen:

- registrar el comportamiento de los niños para identificar las habilidades funcionales e incipientes actuales;
- comunicación con los padres y otros cuidadores sobre el comportamiento en el hogar y otros entornos;
- identificación de las distintas maneras en que los niños aprenden y amplían sus experiencias, con el fin de incorporar diferentes estilos de aprendizaje; y
- modificación de los materiales, las experiencias o el ambiente para fomentar nuevas habilidades.

## Evaluación Final del Desarrollo y Planificación de Currículos

Las evaluaciones finales formales, tal como se definieron previamente, se llevan a cabo para diagnosticar un retraso en el desarrollo e identificar estrategias de intervención. Los programas EHS pueden tener personal calificado para realizar las evaluaciones, o pueden colaborar con aliados comunitarios, tales como agencias de Parte C, para realizar estas evaluaciones. El proceso de evaluación final ofrece una perspectiva más detallada de las habilidades, los recursos y las necesidades de los niños, y por lo tanto es una fuente de información más abundante para la individualización de los servicios del programa EHS. Las familias de los niños diagnosticados con retraso en el desarrollo recibirán un Plan Individualizado de Servicios a la Familia (IFSP), un plan escrito que detalla los resultados específicos y las estrategias de intervención que han identificado la familia y los



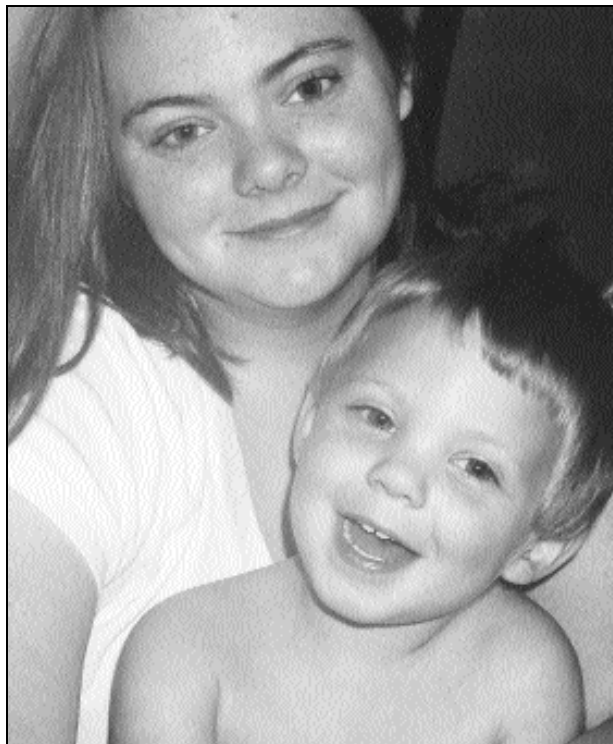
*Tennessee Cares EHS, Paris, TN*

proveedores de servicios. El proceso de evaluación final y el Plan Individualizado de Servicios a la Familia proveen información crítica, que puede utilizarse para modificar el currículo, de manera que apoye mejor al niño, y para adecuar los servicios del programa, con el fin de asegurar que el estilo de aprendizaje de cada niño reciba el mejor apoyo.

Los administradores de los programas EHS deben poner especial atención a los *sistemas* que existen para asegurar que la información de la evaluación sea comunicada al personal del programa EHS que trabaja directamente con el niño y su familia. El control de registros, los mecanismos de informes, las pautas de confidencialidad y la planificación completa apoyan la capacidad del programa EHS para trabajar de manera eficaz con las familias y los aliados comunitarios. Esto es especialmente valioso en la planificación de la transición de un programa EHS a un programa Head Start o a otro programa preescolar comunitario [véase 45 CFR 1304.20(f)(iii) y 45 CFR 1304.41(c)(2)]. La información de la evaluación funcional recopilada y utilizada durante la inscripción del niño en el programa EHS servirá para determinar la colocación apropiada del niño y asegurar que el niño y la familia sigan recibiendo los servicios y el apoyo que necesitan.

## Resumen

- Los procesos formales de examen sistemático y evaluación final tienen propósitos específicos y son parte de las observaciones continuas de las necesidades, los recursos y las fortalezas del niño y su familia.
- El personal del programa EHS tiene la responsabilidad de educarse sobre el uso correcto de los métodos formales e informales de evaluación final del funcionamiento y el avance del desarrollo de los niños. Las decisiones importantes deben tomarse con base en los resultados de las actividades de examen sistemático, evaluación funcional y evaluación final, y cada proceso requiere habilidades y adiestramiento específicos.
- Todos los niveles de la evaluación del desarrollo (examen sistemático, evaluación funcional continua y evaluación final detallada) son ricas fuentes de información para satisfacer las *Normas de Ejecución para Programas Head Start* referentes a la individualización del programa. Los servicios de alta calidad exigen atención al crecimiento individual, los cambios en las circunstancias y la evolución de las necesidades.



*Laconia EHS, Laconia, NH*

- Las observaciones e información recopiladas para fines de examen sistemático, evaluación funcional y evaluación final son sólo una parte del proceso. El personal y las familias deben determinar cómo se usará la información. Para utilizar la información de manera que se logre el mejor apoyo a los niños pequeños y sus familias, se requieren sistemas y procedimientos que apoyen el análisis minucioso de la información, respondan a los aspectos éticos y ayuden al personal y los padres a establecer metas significativas. El personal del programa EHS debe determinar de manera precisa qué información se requiere, cómo se recopilará la información y qué se hará con ella una vez recopilada.
- Los sistemas administrativos, como el control de registros, tienen un rol crítico en el proceso de evaluación funcional. Es crucial tener procedimientos formales para la documentación de observaciones, interpretación de resultados y desarrollo de metas y actividades que apoyen los resultados de la evaluación funcional continua. Los sistemas eficaces de documentación y comunicación sobre el avance del desarrollo sirven como puente entre la evaluación funcional del desarrollo y la individualización del currículo para cada niño.

## Referencias

- Greenspan, S. I., y Meisels, S. J. (1996). Toward a new vision of developmental assessment of infants and young children. In S. J. Meisels & E. Fenichel (Eds.), *New visions for the developmental assessment of infants and young children* (págs. 11-26). Washington, DC: ZERO TO THREE.
- Meisels, S. J., & Provence, S. (1989). *Screening and assessment: Guidelines for identifying young disabled and developmentally vulnerable children and their families*. Washington, DC: ZERO TO THREE.
- U.S. Department of Health and Human Services, Head Start Bureau. (1996). *Revised Head Start Program Performance Standards*. Washington, DC: Autor.

# Recursos Selectos para Exámenes Sistemáticos y Evaluaciones Funcionales

Después de cada recurso enumerado en esta sección se presenta una breve descripción de su contenido. Algunos de los recursos han sido diseñados para un público con conocimientos avanzados de los aspectos técnicos de la evaluación funcional del desarrollo y el uso de pruebas para medir el funcionamiento del desarrollo; estos recursos se indican con un asterisco (\*). Estos recursos se ofrecen aquí para aquellas personas que deseen profundizar sus conocimientos o como recursos que pueden utilizarse con consultores que apoyan a los programas EHS en sus esfuerzos para tomar las decisiones más informadas sobre los instrumentos y procedimientos apropiados para las evaluaciones.

\*Buros Institute, University of Nebraska. (1959-1995). *Mental Measurements Yearbook*. Lincoln, NE: Autor.

Éste es un manual de referencia que actualmente se encuentra en la 13<sup>a</sup> edición. Expertos en la materia proveen revisiones críticas de una extensa variedad de pruebas y mediciones. Las revisiones en este manual de referencia han sido escritas para un público con conocimientos avanzados de los aspectos técnicos de los procedimientos de evaluación.

Fenichel, E. (Ed.). (1997). *Assessing and treating infants and young children with severe difficulties in relating and communicating*. *Zero To Three*, 17(5).

Este número especial del boletín *Zero to Three* ha sido diseñado para ayudar a los profesionales en el tratamiento y la comprensión de niños diagnosticados con Desorden Multisistémico del Desarrollo, Desorden General del Desarrollo y Desorden Autístico. El número contiene un ensayo muy conmovedor, escrito por un padre que relata el viaje de las familias por la preocupación inicial, el diagnóstico y el tratamiento.

Fenichel, E. (Ed.). (2000). *Responding to infants and parents: Inclusive interaction in assessment, consultation, and treatment in infant/family practices*. *Zero to Three*, 20(4).

Este número especial del boletín *Zero to Three* se centra en el trabajo interpersonal necesario para satisfacer las necesidades de las familias con bebés y niños menores de tres años. Se destaca el trabajo del Programa de Niños y Padres de la Universidad de California en San Francisco.

Gibbs, E. y Teti, D. (1990). *Interdisciplinary assessment of infants: A guide for early intervention professionals*. Baltimore, MD: Paul H. Brooks Publishing Co.

Este libro de texto sobre la evaluación infantil tiene un capítulo especialmente útil para obtener respuestas a las preguntas relacionadas con la medición. Las propiedades psicométricas de las pruebas se explican de una manera sencilla y fácil de leer.

\*Keyser, D. y Sweetland, R. (1985). *Test critiques*. Minneapolis, MN: Behavior Science Systems.

Este manual de referencia contiene revisiones críticas de pruebas en las áreas de psicología, educación y recursos humanos. Un libro afín, *Tests*, ofrece una lista con comentarios de los instrumentos publicados. *Tests* provee una descripción detallada, con precios e información para pedidos, pero no evalúa los instrumentos.

Linder, T. W. (1993). *Transdisciplinary play-based assessment: A functional approach to working with young children*. Baltimore, MD: Paul H. Brooks Publishing Co.

Este libro presenta un modelo de una estrategia de equipo para evaluar a los niños en un contexto natural. El manual incluye útiles gráficos de acontecimientos importantes del desarrollo y gráficos para guiar las observaciones del funcionamiento cognoscitivo, del lenguaje, motor y socioemocional del niño en el contexto de juegos. Un libro compañero, *Transdisciplinary Play-Based Intervention: Guidelines for Developing a Meaningful Curriculum for Young Children* (1997), va más allá de la evaluación funcional para presentar el desarrollo de estrategias de intervención.

Meisels, S. J. y Fenichel, E. (1996). *New visions for the developmental assessment of infants and young children*. Washington, DC: ZERO TO THREE: National Center for Infants, Toddlers, and Families.

Este libro refleja los acontecimientos más actuales en el campo de la evaluación funcional y la intervención. Clínicos, investigadores, padres y elaboradores de políticas aportan su experiencia y conocimientos para describir estrategias de evaluación funcional a la vanguardia de las mejores prácticas.

Rosetti, L. M. (1990). *Infant-toddler assessment: An interdisciplinary approach*. Austin, TX: Pro-Ed.

El propósito de este texto es discutir los problemas y desafíos de la evaluación funcional del desarrollo de bebés y niños menores de tres años, así como ofrecer orientación sobre la manera de atacar estos problemas. El autor presenta antecedentes y justificaciones de la necesidad del examen sistemático y la evaluación funcional infantil, y ofrece sugerencias concretas para tratar asuntos tales como los ajustes para considerar nacimientos prematuros, modelos de provisión de servicios, selección de instrumentos apropiados y asuntos de adiestramiento del personal.

ZERO TO THREE: National Center for Infants, Toddlers, and Families. (1999). *New visions for parents: A guide to understanding developmental assessment*. [En línea]. Disponible en <http://www.zerotothree.org/>.

Este paquete de información para la familia está basado en la publicación *New Visions for the Developmental Assessment of Infants and Young Children*. El paquete incluye una carta para los padres que se preparan para una evaluación funcional; una guía para comprender la evaluación funcional; consejos para preparar una evaluación funcional; y definiciones de los términos de uso más frecuente. (Estos materiales únicamente están disponibles en el portal en Internet de ZERO TO THREE.)

## Apéndice A

# Definición de Términos de Uso Frecuente<sup>1</sup>

### Evaluación Funcional

Las *Normas de Ejecución para Programas Head Start* establecen:

El término “evaluación funcional” se refiere a los procedimientos que el personal calificado y apto utiliza normalmente durante el período de elegibilidad de un niño para identificar:

- (i) Las fortalezas y necesidades singulares del niño y los servicios apropiados para atender esas necesidades; y
- (ii) Los recursos, prioridades y preocupaciones de la familia, así como los servicios y el apoyo necesarios para mejorar la capacidad de la familia para atender las necesidades de desarrollo de su hijo. (45 CFR 1304.3)

La evaluación funcional usualmente se describe como un proceso continuo mediante el cual profesionales calificados, junto con las familias, utilizando pruebas normalizadas y observaciones, estudian todas las áreas del desarrollo de un niño: motor, lenguaje, intelectual, social, emocional y habilidades de autoayuda. La evaluación funcional debe identificar tanto las fortalezas como las áreas que requieren apoyo. Este término y el término “evaluación final” muchas veces de emplean de manera indistinta.

### Retraso o Discapacidad del Desarrollo

Término empleado para describir a los bebés y niños menores de tres años que requieren servicios de intervención a temprana edad porque:

- a. tienen retrasos en el desarrollo, un término que se emplea cuando un niño no ha adquirido las habilidades y aptitudes que normalmente dominan los niños de la misma edad. Los retrasos pueden presentarse en cualquier de las siguientes áreas: física, social, emocional, intelectual, habla o adaptación, lo que también se conoce como habilidades de autoayuda e incluye vestirse, ir al baño, alimentarse, etc.; o

- b. les han diagnosticado una condición física o mental que tiene alta probabilidad de provocar un retraso en el desarrollo. Algunos ejemplos son: anomalías cromosómicas; desórdenes genéticos o congénitos; graves deficiencias sensoriales, como serían de audición o visión; problemas metabólicos congénitos; desórdenes que reflejan perturbaciones del desarrollo del sistema nervioso; infecciones congénitas; desórdenes que se presentan como efectos secundarios de la exposición a sustancias tóxicas, incluido el síndrome de alcoholismo fetal; y graves problemas afectivos.

### Dominios del Desarrollo

Término empleado por los profesionales para describir áreas del desarrollo de un niño; por ejemplo; desarrollo motor grueso (movimiento y control de los músculos grandes); desarrollo motor fino (habilidades de las manos y los dedos y coordinación entre los ojos y las manos); habla, lenguaje y comunicación; relación del niño con los juguetes y otros objetos, con las personas y con el mundo que lo rodea; y los estados emocionales y sentimentales del niño, el comportamiento para sobrellevar situaciones y las habilidades de autoayuda.

### Diagnóstico

Término utilizado para describir el análisis crítico del desarrollo de un niño en todos los dominios del desarrollo, después de revisar todos los resultados de la evaluación funcional, y la conclusión a la que se llega mediante este análisis. A partir de este diagnóstico, los profesionales deben ofrecer a los padres una descripción precisa y detallada de las características del desarrollo de un niño, inclusive sus fortalezas y las formas en que aprende el niño.

### Intervención a Temprana Edad

Se refiere a la gama de servicios diseñados para mejorar el desarrollo de los bebés y niños menores de tres años que están discapacitados o tienen riesgo de retraso en el desarrollo. Estos servicios deben ofrecerse, en la mayor medida posible, en un ambiente natural, como sería el hogar o un

<sup>1</sup> Estas definiciones han sido adaptadas de *New Visions for Parents: Terms Frequently Used in Developmental Assessment* (1999). La lista completa se presenta en el portal en Internet de ZERO TO THREE: <http://www.zerotothree.org/>.

entorno comunitario, donde participen niños sin discapacidades. Los servicios de intervención a temprana edad que están bajo supervisión pública deben ser provistos por personal calificado y requieren la elaboración de un Plan Individualizado de Servicios a la Familia (véase la definición de este término, más adelante), desarrollado junto con la familia, para guiar los servicios terapéuticos o de intervención a temprana edad que recibe el niño.

Los servicios de intervención a temprana edad también deben mejorar la capacidad de las familias para satisfacer las necesidades de sus bebés y niños menores de tres años que están discapacitados. Los servicios pueden incluir, entre otros: terapia del habla y del lenguaje, terapia física u ocupacional, educación especial y una amplia gama de servicios de apoyo a la familia.

El término “intervención a temprana edad” en ocasiones se emplea para referirse a cualquier esfuerzo sistemático para mejorar los resultados de desarrollo de niños pequeños.

## Elegibilidad

Criterios específicos de retraso en el desarrollo que cumplen el nivel de elegibilidad para servicios financiados públicamente. Estos criterios son diferentes, según la definición de cada estado. Los niños para los cuales se ha diagnosticado una condición física o mental o que padecen retraso en el desarrollo son “elegibles” para los servicios. Además, los estados pueden optar por proporcionar servicios a niños “en situación de riesgo” de retraso en el desarrollo, haciéndolos elegibles para los servicios de intervención a temprana edad financiados públicamente. Los niños con posible riesgo de retraso en el desarrollo pueden recibir servicios en algunos estados. Los factores de riesgo incluyen los siguientes:

- **riesgo establecido:** condición física o mental diagnosticada que tiene alta probabilidad de provocar un retraso en el desarrollo;
- **riesgo biológico o médico:** condiciones o acontecimientos biológicos o médicos importantes que aumentan la probabilidad de que un niño tenga un retraso o una discapacidad, en comparación con los niños de la población en general; y
- **riesgo ambiental:** circunstancias en el cuidado del niño y situaciones familiares actuales que pueden aumentar el riesgo de retraso en el desarrollo del niño, en

comparación con la población en general. Como ejemplos están: alcoholismo y drogadicción de los padres, desorganización social familiar, pobreza, incapacidad de desarrollo de los padres, edad de los padres, logros educativos de los padres y abuso o negligencia infantil.

## Evaluación Final

Este término y el término “evaluación funcional” con frecuencia se utilizan de manera indistinta. Sin embargo, en el contexto de los servicios apoyados por la Ley de Educación para Personas Discapacitadas (IDEA, por sus siglas en inglés) (véase más adelante), la evaluación final se refiere a un procedimiento utilizado para determinar la elegibilidad de un niño para recibir servicios de intervención a temprana edad.

Hay tres tipos de instrumentos formales o estructurados que pueden usarse en el proceso de evaluación final:

Un instrumento **referenciado por norma** se utiliza para comparar el desempeño de un niño con el del grupo normativo. Las “normas” de grupo se desarrollan obteniendo el desempeño de una muestra representativa. Esto se conoce como proceso de normalización. La normalización es un elemento crítico de la validez y la confiabilidad de una prueba. La muestra normativa debe consistir en una muestra representativa de la población para la cual se ha diseñado la prueba.

Los resultados de este tipo de prueba usualmente se presentan como edades de desarrollo, coeficientes intelectuales o percentiles.

Un instrumento **referenciado por criterio** se emplea para determinar si un niño ha logrado las habilidades de un dominio en particular. El comportamiento del niño se mide en relación a un comportamiento específico, no en relación a un grupo normativo. El punto focal es lo que el niño puede hacer y lo que no puede hacer, no cómo se compara con otros niños.

Las evaluaciones finales **basadas en el desempeño** permiten a los niños demostrar sus aptitudes actuando en el ambiente, resolviendo problemas e interactuando con otras personas en un contexto natural. Estas evaluaciones finales se centran en la calidad de las habilidades de los niños y comprenden varias fuentes de información.

## IDEA

Acrónimo de *Individuals with Disabilities Education Act* (Ley de Educación para Personas Discapacitadas), que provee concesiones a los estados y las jurisdicciones para apoyar la planificación de sistemas de servicios y la provisión de servicios, incluyendo la evaluación final y la evaluación funcional, para niños, adolescentes y adultos jóvenes (de cero a 21 años de edad) que tienen retrasos o discapacidades de desarrollo o están en riesgo de sufrirlos. Los fondos se proveen a través del Programa de Intervención a Temprana Edad para Bebés y Niños Menores de Tres Años con Discapacidades (conocido también como Parte C de IDEA), en el caso de servicios para niños de cero a dos años de edad, y a través del Programa de Concesiones Preescolares (conocido como Parte B, Sección 619 de IDEA), en el caso de servicios para niños de tres a cinco años de edad.

## Plan Individualizado de Servicios a la Familia (IFSP)

Una declaración de las fortalezas y necesidades de la familia en lo referente al mejoramiento del desarrollo del niño de la familia, incluyendo enunciados específicos sobre resultados, criterios y tiempos del avance, servicios específicos, disposiciones de coordinación de servicios y fechas de inicio, duración y proceso de reevaluación.

## Opinión Clínica Informada

Término que describe el uso de información cualitativa y cuantitativa por parte de un profesional para evaluar el desarrollo de un niño, sobre todo si no hay mediciones normalizadas o si los procedimientos normalizados no son apropiados para una edad o un área de desarrollo en particular. La opinión clínica informada se basa en el adiestramiento del profesional, su experiencia con las evaluaciones, su experiencia con niños, su sensibilidad a las necesidades culturales y la capacidad para recopilar e incluir las percepciones de la familia como elementos importantes para emitir un juicio.

## Equipo multidisciplinario

Un grupo de personas con distintos tipos de adiestramiento y experiencia que trabajan juntas, por lo general de manera continua. Los profesionales utilizan el término “disciplina” para referirse a un “área de estudio”, como la medicina, el trabajo social o la educación. Por lo tanto, un equipo multidisciplinario podría incluir a un pediatra, un terapeuta ocupacional, una trabajadora social y una educadora de primera infancia.

## Normas

Patrón o promedio considerado como típico para un grupo en particular.

## Confiabilidad

La confiabilidad de una prueba se refiere a una medición estadística de la uniformidad o fiabilidad de la prueba. La confiabilidad se determina mediante análisis estadístico. Ninguna prueba es 100% confiable, debido a los “errores de medición”. Siempre hay variaciones aleatorias en el ambiente de prueba. La confiabilidad de una prueba aumenta si las condiciones de prueba se mantienen uniformes: mismo ambiente, mismas condiciones de prueba, forma de presentar las instrucciones, materiales empleados, etc. La confiabilidad siempre se reporta como un coeficiente de correlación. Para fines de investigación, es suficiente un coeficiente de confiabilidad de 0.8, pero para fines clínicos es necesario una correlación de 0.9 o mayor.

## Examen Sistemático

Un examen sistemático se usa para emitir un juicio sobre el avance del desarrollo, con el fin de determinar si es necesaria una evaluación final adicional. El proceso de examen sistemático ayuda a una persona a determinar si el desarrollo avanza de manera normal o si hay motivos de preocupación. Un instrumento de examen sistemático no está diseñado para proporcionar una descripción detallada del funcionamiento del desarrollo ni para diseñar estrategias de intervención.

## Sensibilidad

La sensibilidad de una prueba es una medida estadística que indica la proporción de niños en situación de riesgo que es identificada correctamente por la prueba de examen sistemático.

## Especificidad

La especificidad de una prueba es una medida estadística que se refiere a la proporción de niños que no están en situación de riesgo que es excluida de manera correcta de una evaluación funcional adicional.

## Validez

La validez de una prueba se refiere a cuán bien mide aquello que debe medir. No puede determinarse en términos generales, como alta o baja, sino únicamente en relación con la aplicación específica para la cual se diseñó la prueba.

## Apéndice B

# Revisión de Pruebas de Exámenes Sistemáticos y Evaluaciones<sup>1</sup>

- Cuestionario de Edades y Etapas (Ages And Stages Questionnaire)
- Examen Sistemático del Desarrollo Denver II (Denver Developmental Screening II)
- Examen Sistemático Battelle de Inventario de Desarrollo (Battelle Developmental Inventory Screening Test)
- Sistema de Evaluación Funcional e Intervención de Cero a Tres Años (Birth to Three Assessment & Intervention System)
- Inventario de Desarrollo de Niños del Estado de Minnesota (Minnesota Child Development Inventory)
- Inventario de Desarrollo de Bebés del Estado de Minnesota (Minnesota Infant Development Inventory)

Cada revisión incluye una descripción del instrumento; información de normalización, confiabilidad y validez; y las posibles aplicaciones del instrumento. Cada revisión es un resumen de una evaluación publicada sobre el instrumento y se incluyen referencias después de la revisión.

### Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ)

**Edades:** 4 a 60 meses

**Propósito:** Sistema de monitoreo del niño, llenado por los padres

**Fechas de publicación:** Fecha de publicación original, 1979; revisado, 1991, 1994, 1999

**Editorial:** Paul Brookes Publishing Co.  
P. O. Box 10624  
Baltimore, MD 21285-0624

**Descripción:** El Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ) fue diseñado para detectar retrasos en el desarrollo mediante la evaluación del desarrollo del niño a lo largo de un período. El sistema consiste en 11 cuestionarios que deben ser llenados por

los padres a los 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 33, 36, 42, 48, 54 y 60 meses de edad del niño. Cada cuestionario tiene 30 preguntas y examina el desarrollo en los cinco dominios siguientes: comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas y desarrollo personal y social. Los padres tienen tres opciones al responder a las preguntas (“sí”, “en ocasiones”, “aún no”). Cada cuestionario incluye también una sección donde los padres pueden identificar inquietudes generales que no contemplan las preguntas del cuestionario. Todo el material está escrito con un nivel de escolaridad de sexto grado y hay una versión disponible en español. Asimismo, hay un videocasete que explica cómo puede utilizarse el sistema en un contexto de visitas al hogar. El tiempo estimado para contestar el cuestionario es de 10 a 30 minutos. Un Manual de Administración presenta información sobre el uso del sistema y la calificación de los cuestionarios, y se incluye también una guía para evaluar la utilidad del sistema en un programa determinado.

**Normalización:** La muestra informada en el Manual de Administración consistió en 2,008 niños de los estados de Oregon, Hawaii y Ohio. La muestra incluyó niños de diversos orígenes étnicos (caucásico, afroamericano, hispano, indígena americano) y niveles socioeconómicos. Sin embargo, los padres de origen asiático parecen estar subrepresentados. En el grupo de normalización se recopilieron datos sobre niños con desarrollo típico y de niños con riesgo de retraso en el desarrollo como consecuencia de factores de riesgos médicos o ambientales. De hecho, de 1980 a 1988, la muestra de investigación evaluada consistió principalmente en niños que se consideraban en situación de riesgo médico.

**Confiabilidad y validez:** Se ha determinado que los datos de confiabilidad de prueba, repetición de prueba y entre evaluadores ha sido bastante aceptable para el Cuestionario de Edades y Etapas. En este caso, la confiabilidad entre evaluadores se refiere al porcentaje de correspondencia entre la calificación de los padres y la de un profesional. Los estudios de validez

<sup>1</sup> Estas revisiones fueron compiladas por el personal del Centro Nacional de Recursos EHS a partir de revisiones de pruebas publicadas, localizadas en las referencias señaladas después de cada revisión. No representan la opinión del Centro Nacional de Recursos EHS NRC y se presentan aquí con el fin de ilustrar la naturaleza de la información ofrecida en los recursos disponibles al público para ayudar a tomar decisiones informadas sobre el uso de instrumentos de medición.

también han generado resultados bastante positivos. El índice de subreferencia (niños con retraso que no fueron detectados por el Cuestionario de Edades y Etapas) en los once niveles de edades estuvo entre el 1% y el 13%, mientras que el índice de sobrerreferencia (niños que en el Cuestionario de Edades y Etapas fueron identificados con retraso cuando en realidad no se detectó ningún retraso en una evaluación funcional subsiguiente) estuvo entre el 7% y el 16%. La sensibilidad estuvo entre el 38% y el 90% en los 11 niveles de edades, y la especificidad estuvo entre el 81% y el 90% en los distintos niveles de edades.

**Utilidad:** Se han publicado muy pocas revisiones sobre la utilidad de este instrumento. Los datos actuales sobre la confiabilidad y validez del instrumento indican que es prometedora como instrumento de examen sistemático para bebés y niños menores de tres años. Consulte la lista de referencias, más adelante, para obtener datos de investigación adicionales sobre el Cuestionario de Edades y Etapas. Por favor, tenga presente que antes de la versión de 1994, este instrumento era conocido en la literatura de investigación como Sistema de Monitoreo Infantil.

#### **Referencias:**

Bricker, D., Squires, J., Kaminski, R. y Mounts, L. (1988). The validity, reliability, and cost of a parent-completed questionnaire system to evaluate at-risk infants. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 55-68.

Squires, J. K., Nickel, R. y Bricker, D. (1990). Use of parent-completed developmental questionnaires for child find and screen. *Infants and Young Children*, 3, 46-57.

Squires, J. y Bricker, D. (1991). Impact of completing infant developmental questionnaires on at-risk mothers. *Journal of Early Intervention*, 15, 162-172.

## **Examen Sistemático del Desarrollo Denver II**

**Edades:** 2 semanas a 6 años

**Propósito:** Examen sistemático para detectar retrasos en el desarrollo

**Fechas de publicación:** 1967-1990

**Editorial:** Denver Developmental Materials, Inc.  
P. O. Box 371075  
Denver, CO 80237-5075

**Descripción:** Este instrumento fue diseñado para llevar a cabo un examen sistemático rápido y sencillo, utilizado en entornos clínicos por personas con poco adiestramiento en materia de evaluación del desarrollo. La prueba consiste en 125 elementos, divididos en cuatro categorías: Motricidad Gruesa, Motricidad Fina y Adaptación, Sociopersonal y Lenguaje. Los elementos se presentan en orden cronológico, según la edad en la que la mayoría de los niños pueden realizarlos. La prueba se aplica en 10 a 20 minutos y consiste en preguntas a los padres y solicitudes a los niños para que realicen diversas tareas. El juego de pruebas contiene un conjunto de materiales de bajo costo en una bolsa suave con cierre, una libreta de formularios de prueba y un manual de referencia. El manual incluye instrucciones para calcular la edad del niño, administrar y calificar cada elemento e interpretar los resultados de la prueba.

Los elementos de la prueba se representan en el formulario mediante una barra que abarca la edad a la cual el 25%, 50%, 75% y 90% de la muestra de normalización realizó el elemento. La edad del niño se traza como una línea vertical en el gráfico y el evaluador aplica los elementos por los que pasa la línea. El desempeño del niño se califica como “Aprobado”, “Precaución” o “Retraso”, dependiendo del punto donde la línea de edad cruza la barra. El número de calificaciones de Retraso o Precaución determina la calificación de Normal, Cuestionable o Anormal.

**Normalización:** La muestra de normalización original consistió en 1,036 niños y aproximaba la distribución ocupacional y étnica del estado de Colorado. Se excluyeron niños con discapacidades conocidas, mellizos, partos podálicos o prematuros y niños adoptados. La renormalización realizada en 1990 incluyó 2,096 niños. Las características demográficas de la muestra aproximaron la distribución en el estado de Colorado, que comparada con la población de Estados Unidos es una sobrerrepresentación de niños hispanos, una subrepresentación de niños afroamericanos y un número desproporcionado de niños de madres caucásicas con más de 12 años de educación.

**Confiabilidad y Validez:** Esta prueba ha sido criticada por varias deficiencias. Se ha cuestionado la relación entre los elementos de la prueba y lo que se supone que la prueba debe medir. La inquietud más grave es la falta de sensibilidad para identificar de manera correcta a los niños con retraso en el desarrollo, sobre todo aquellos menores de tres años. La muestra de normalización no es representativa del país en general, sino que sólo presenta la edad a la cual los niños del estado de Colorado son capaces de realizar diversas tareas.

**Utilidad:** Esta prueba se utiliza mucho porque es fácil de aplicar y calificar. Los puntos débiles de esta prueba son resultado de sus problemas psicométricos y la tendencia a omitir niños con retraso en el desarrollo. Además, se ha cuestionado el uso de esta prueba en poblaciones distintas a las de niños caucásicos sanos de clase media superior, debido al proceso de normalización. El Examen Sistemático de Desarrollo Denver ha sido diseñado exclusivamente con fines de examen sistemático, y no debe usarse como evaluación detallada del funcionamiento del desarrollo ni para planificar programas de intervención.

**Referencias:**

Keyser, D. y Sweetland, R. (Eds.). (1985). *Test Critiques*, Vol. I, págs. 239-251. Austin, TX: PRO-ED.

Buros, O. (Ed.). (1995). *Mental Measurements Yearbook*, 12<sup>a</sup> edición, págs. 263-266. Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.

## Examen Sistemático Battelle de Inventario de Desarrollo

**Edades:** 0 a 8 años

**Propósito:** Examen sistemático general de retrasos en el desarrollo

**Fecha de publicación:** 1984

**Editorial:** DLM Teaching Resources  
One DLM Park  
Allen, TX 75002

**Descripción:** La Prueba de Examen Sistemático Battelle es parte de una prueba más extensa, llamada Inventario de Desarrollo Battelle (BDI). El Inventario de Desarrollo Battelle ha sido diseñado como una evaluación funcional de diagnóstico. El Examen Sistemático fue diseñado para identificar niños con riesgo de retraso, que necesitan una evaluación más completa con el Inventario de Desarrollo Battelle. Este Examen Sistemático consiste en 96 elementos en las áreas de desarrollo motor, comunicación, sociopersonal, adaptación y cognoscitivo. Pueden emplearse tres métodos de evaluación: aplicación de los elementos al niño, observar al niño en un contexto natural e informes de los padres. El manual incluye adaptaciones que pueden realizarse en el caso de niños con condiciones discapacitantes.

**Normalización:** La normalización de este Examen Sistemático está basada en los datos recopilados para el

Inventario de Desarrollo Battelle. Participaron 800 niños, seleccionados por raza, género y región geográfica conforme a los datos de la Oficina de Censos de EE.UU. Aunque el porcentaje total de los niños de minorías en la muestra total fue representativo del porcentaje nacional, la submuestra de un grupo de edades en particular puede ser pequeña (por ejemplo, sólo hay un niño varón de minorías en el grupo de 12 a 17 meses). Además los niños de minorías incluyeron hispanos y afroamericanos, pero no asiáticos ni indígenas americanos. Los niños pobres también pueden estar subrepresentados, ya que los autores no aplicaron controles de nivel socioeconómico. No se menciona si la muestra incluyó niños discapacitados.

**Confiabilidad y validez:** Únicamente se encontró información sobre el Inventario de Desarrollo Battelle para padres. Un revisor planteó dudas importantes sobre las calificaciones del examen sistemático. En muchos casos (el 46% de los grupos de edades), el intervalo de calificaciones directas que separaban un retraso moderado (desviación estándar de -1) de un retraso grave (desviación estándar de -2.33) era de cero, uno o dos puntos. Otro ejemplo es que un niño que obtiene una calificación casi perfecta (39 elementos aprobados de un total de 40) en el Dominio de Motricidad, recibe una calificación de retraso moderado con una desviación estándar de -1 por debajo del promedio. Además, los niños cuya fecha de nacimiento está muy cerca de los límites de los grupos de edades pueden tener un desempeño idéntico en las pruebas y calificaciones muy diferentes.

Otras inquietudes relacionadas con esta prueba son el hecho de que el evaluador debe recopilar sus propios materiales de prueba, y que la prueba puede aplicarse de manera distinta a cada niño. Por lo tanto, las comparaciones normativas son deficientes. Un examinador no puede comparar el desempeño de un niño discapacitado con las normas si la aplicación de la prueba ha sido alterada.

**Utilidad:** En vista de las deficiencias psicométricas de esta prueba, los revisores recomiendan que el Examen Sistemático Battelle sólo sea utilizado como auxiliar para evaluar las habilidades de desarrollo de un niño, no como instrumento para tomar decisiones sobre la colocación o referencia del niño. Los índices de error al emplear las calificaciones del examen sistemático son sumamente altos. Los revisores recomiendan que no se usen las calificaciones del examen sistemático al tomar decisiones de referencia, y que la prueba no se utilice con bebés menores de seis meses.

**Referencias:**

Buros, O. (Ed.). (1990). *Mental Measurements Yearbook*, 10<sup>a</sup> edición, págs. 23-31. Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.

Keyser, D. y Sweetland, R. (Eds.). (1985). *Test Critiques*, Vol. II, págs. 72-82. Austin, TX: PRO-ED.

## Sistema de Evaluación Funcional e Intervención de Cero a Tres Años

**Edades:** 0 a 3 años.

**Propósito:** Identificar y evaluar retrasos en el desarrollo de niños pequeños y diseñar programas de intervención a temprana edad.

**Fecha de publicación:** 1986

**Editorial:** DLM Teaching Resources  
One DLM Park  
Allen TX 75002

**Descripción:** Ésta es una versión ampliada y actualizada de la Escala de Desarrollo de Cero a Tres Años. El paquete consiste en tres cuadernos de espiral: 1) el manual del Examen Sistemático de Cero a Tres Años de Desarrollo de Aprendizaje y Lenguaje; 2) la Lista de Comprobación de Cero a Tres Años de Comportamiento de Aprendizaje y Lenguaje; y 3) el Manual de Intervención: Un Programa de Interacción para Padres y Profesores.

El Examen Sistemático consiste en un formulario de registro de cuatro páginas. Los 85 elementos de la prueba están divididos en cinco áreas: Comprensión del Lenguaje, Expresión del Lenguaje, Caminos al Aprendizaje (elementos cognoscitivos y perceptomotores), Desarrollo Sociopersonal y Desarrollo Motor.

La Lista de Comprobación consiste en un formulario de registro de 11 páginas. Los 240 elementos de la prueba están divididos en cantidades iguales entre estas mismas cinco áreas, con 48 elementos por dominio. Cada intervalo de edad de seis meses tiene seis elementos por área de desarrollo.

Los elementos del Examen Sistemático y la Lista de Comprobación fueron seleccionados de escalas existentes de otras evaluaciones funcionales infantiles. No se proporcionan los materiales para la prueba, pero se incluye en los manuales una lista de los materiales necesarios. Los manuales también

describen los procedimientos administrativos y los criterios para calificar el desempeño como “Aprobado”, “Incipiente” o “Reprobado”.

El Manual de Intervención presenta una introducción y una descripción básica para el diseño de un programa de intervención. Se hace hincapié en el desarrollo de un currículo para el desarrollo de las habilidades cognoscitivas y de lenguaje, con poca atención al desarrollo socioemocional y la participación de los padres. El revisor (véase la referencia, más adelante) opina que el material es demasiado superficial para utilizarse como paquete de currículo o para el desarrollo de un programa de intervención, y advierte que los paraprofesionales no deben pensar que la evaluación funcional y la intervención son tan sencillas y directas como da a entender el manual.

**Normalización:** La muestra consistió en 357 niños, de cuatro a 36 meses de edad, de los estados de California, Tennessee y Utah. En el grupo se buscó el equilibrio de géneros y de ambientes rurales y urbanos, y el manual declara que se intentó incluir niños de diversos grupos étnicos y socioeconómicos, aunque no se proporcionan datos de quiénes fueron incluidos. Las tablas normativas se desarrollaron con datos de la muestra de normalización anterior y no de la actual, pero no se explican las razones. Además, las instrucciones de uso de las tablas de normalización son confusas y, a juicio del revisor, no tienen sentido.

**Confiabilidad y validez:** Para el Examen Sistemático, el manual no proporciona información suficiente acerca de la confiabilidad y validez para tratar estos asuntos de manera adecuada. El revisor mencionó la falta de materiales de prueba normalizados como limitante para comparar resultados de las pruebas realizadas a distintos niños. No se ofrecen datos de estudios de validez. De manera similar, el manual de la Lista de Comprobación no contiene información sobre la manera en que se elaboró la lista de comprobación, ni datos de confiabilidad y validez. No hay una descripción de cómo deben interpretarse las calificaciones.

**Utilidad:** Este instrumento se describe como un conjunto de tres partes para el examen sistemático, la planificación de programas y la supervisión del avance de niños en situación de riesgo o con retraso del desarrollo. El revisor plantea varias inquietudes acerca de la información inadecuada sobre la normalización, confiabilidad y validez. Por lo tanto, el Examen Sistemático no es recomendado como prueba referenciada por normas. La Lista de Comprobación podría

ser útil para vigilar el avance de un niño en un programa, pero hay que tener mucho cuidado de no interpretar el desempeño del niño de manera normativa (es decir, como retraso o normal) hasta que se realicen estudios de validez adicionales. El Manual de Intervención es útil como introducción breve o descripción general de los asuntos relacionados con el diseño de un programa de intervención a temprana edad, pero se requieren muchos recursos adicionales para tratar de manera adecuada las complejas necesidades de un programa de intervención a temprana edad.

**Referencias:**

Buros, O. (Ed.). (1992). *Mental Measurements Yearbook*, 11<sup>a</sup> edición, págs.110-112. Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.

## Inventario de Desarrollo de Niños del Estado de Minnesota

**Edades:** 1 a 6 años

**Propósito:** Instrumento de examen sistemático para determinar el estado del desarrollo

**Fechas de publicación:** 1968-1974

**Editorial:** Behavior Science Systems, Inc.  
P.O. Box 1108  
Minneapolis, MN 55440

**Descripción:** Esta escala consiste en un cuestionario con 320 elementos que debe ser llenado por los padres. Hay ocho dominios: desarrollo general, motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje expresivo, conceptual y comprensión, comprensión situacional, autoayuda y sociopersonal. Hay formularios por edad y género. Se indica a los cuidadores que deben leer cada enunciado y marcar “sí” o “no” si es aplicable al niño. Las personas que contestan el cuestionario deben tener un nivel de lectura de octavo grado. El llenado del cuestionario tarda unos 30 a 50 minutos. Esta prueba ha sido diseñada para complementar una entrevista con los padres cuando han surgido dudas acerca del retraso del desarrollo.

**Normalización:** Los elementos fueron seleccionados para ser representativos de las habilidades del desarrollo, la facilidad con la que pueden ser observados por las madres en situaciones de la vida real, su claridad descriptiva y el potencial de discriminación de edades. La muestra de

normalización consistió en 796 niños de Bloomington, Minnesota, de seis meses a seis años de edad. El número de niños y niñas fue equivalente. El autor declara que “el grupo normativo no debe considerarse representativo de los niños caucásicos preescolares en general” y que “las normas no deben utilizarse con niños de familias de menor nivel socioeconómico o de otros orígenes étnicos”.

**Confiabilidad y validez:** Hay poca información sobre la confiabilidad y validez. Esta prueba tiene buena correlación con otras medidas establecidas de las habilidades de los niños (por ejemplo, Bayley, McCarthy, Cattell). La mayor inquietud tiene que ver con la interpretación de las calificaciones del “porcentaje por debajo del nivel de edad”.

**Utilidad:** Un revisor señala lo siguiente: “Los datos demográficos sugieren, y el autor coincide, que este instrumento es apropiado para utilizarse con niños caucásicos de clase media, sin discapacidades, de familias intactas con padres que trabajan y madres que no trabajan”. Se pretende que este instrumento sea un complemento de la entrevista con los padres y no la única fuente de información sobre un niño.

**Referencias:**

Buros, O. (Ed.). (1985). *Mental Measurements Yearbook*, 9<sup>a</sup> edición, págs. 991-992. Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.

## Inventario de Desarrollo de Bebés del Estado de Minnesota

**Edades:** 1 a 15 meses

**Propósito:** Observaciones de la madre sobre el desarrollo de su hijo

**Fechas de publicación:** 1977-1980

**Editorial:** Behavior Science Systems, Inc.  
P.O. Box 1108  
Minneapolis, MN 55440

**Descripción:** Este instrumento surgió del trabajo que uno de los autores realizó previamente con el Inventario de Desarrollo de Niños del Estado de Minnesota (MCDI, por sus siglas en inglés). De manera similar al MCDI, El Inventario de Desarrollo de Bebés del Estado de Minnesota (MIDI, por sus siglas en inglés) fue diseñado para obtener

las observaciones de la madre sobre el funcionamiento del desarrollo de su bebé. Mide cinco dominios: motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje, comprensión y sociopersonal. El folleto contiene 75 preguntas, con un elemento de cada una de las cinco áreas para cada mes de edad. No hay manual y no se obtienen calificaciones. El examinador determina el retraso en el desarrollo si el desempeño del niño es menor que el comportamiento de los bebés que son un 30% más jóvenes.

**Normalización:** La normalización de este instrumento se basa en la normalización del Inventario de Desarrollo de Niños del Estado de Minnesota. Dado que no había bebés menores de seis meses en la muestra, la colocación de elementos en los primeros meses no es clara.

**Confiabilidad y validez:** No se presenta información para este grupo de edades en el MCIDI o MIDI.

**Utilidad:** Esta escala se presenta como método para incluir a los padres en la evaluación del desarrollo de su bebé. Los revisores señalan que no se ofrece información sobre las propiedades psicométricas, que la normalización es inadecuada y que no hay una guía para la interpretación del retraso.

**Referencias:**

Buros, O. (Ed.). (1985). *Mental Measurements Yearbook*, 9ª edición, Vol. II, págs. 995-996. Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.

## APÉNDICE C

# Glosario en español/inglés

Clínico	Clinician
Confiabilidad	Reliability
Desempeño	Performance
Desórdenes del desarrollo	Developmental disorders
Dominios de desarrollo	Developmental domains
Escalas de calificación	Rating scales
Establecimiento de relaciones	Relationship-building
Evaluación final	Evaluation
Evaluación funcional	Assessment
Evaluación funcional del desarrollo	Developmental assessment
Examen sistemático	Screening
Instantánea fotografía	Snap shot
Instrumentos de examen sistemático	Screening tools
Mejores prácticas	Best practices
Normas	Norms
Plan Individualizado de Servicios a la Familia	Individualized Family Service Plan
Proceso de normalización	Standardization process
Retraso en el desarrollo	Developmental Delay
Validez	Validity