

Bloque 2: INSTRUMENTACIÓN

Primero se debe saber el **nombre del instrumento** y su **autor**, también en base a qué **corrientes u orientaciones** se ha basado para elaborarlo. A **quién se aplica** y **qué evalúa** (las escalas...), si se aplica de forma **individual o colectiva**.

Tema 8

EVALUACIÓN CLÍNICA DEL DESARROLLO

Evaluación Infantil: *es un proceso exploratorio, de contrastación de hipótesis, en el cual se usan una serie de procedimientos sensibles al desarrollo y validados empíricamente, para comprender a un determinado niño, grupo o ecológica social y para formular y valorar procedimientos específicos de intervención* (Ollendrak y Hersen, 1993).

1. COINCIDENCIAS CON LA EVALUACIÓN DEL ADULTO.

Al igual que en los adultos, la evaluación infantil es un proceso; es algo **dinámico**. **El fin va a ser la verificación de hipótesis y plantear las bases para los procedimientos de intervención posteriores.**

El **objeto de estudio** puede ser un **sujeto**, un **grupo** o un **ambiente** -a partir de los años 60- (se tiene en cuenta el contexto y sus influencias).

2. ELEMENTOS DIFERENCIALES ENTRE EVALUACIÓN EN EL ADULTO Y EN EL NIÑO.

Evaluación en adultos: los objetivos son **predecir, explicar, descubrir y clasificar** las **conductas**.

Evaluación en niños: los objetivos son predecir, explicar, describir, clasificar y **comprender** la conducta del sujeto. El **desarrollo** adquiere un papel significativo. El desarrollo nos va a servir como **sistema de alarma** ante los **retrasos** del mismo (déficit desarrollo → causa).

3. INICIO DEL CAMBIO (Evaluación infantil)

- **Factores evolutivos.** Se tiene en cuenta la edad en la que se encuentra.
- **Factores familiares.** Se tiene en cuenta la familia, que puede ser causa de determinadas conductas.
- **Factores escolares.** Como transmisor de aprendizajes y habilidades sociales.
- **Exigencias escolares** pueden influir en la motivación del niño.
- **Separaciones.** También afectan de forma importante sobre el niño.
- **Paro.** Dificultades para el adulto → dificultades para el niño.
- **Consumo de drogas.**
- **Incremento del nivel de competencia social.** Se plantea cada vez mayores exigencias del niño.

La evaluación infantil ha sufrido un cambio porque antes no se tenían en cuenta estos factores.

4. REFLEXIONES.

- Los niños son **poblaciones especiales** (al igual que los adultos, adolescentes).
- Las comparaciones de tipo normativo deben tener en cuenta los **cambios por desarrollo**.
- Los niños son **sensibles a problemas afectivos** y a cambios en sus propias cogniciones.
- Los **instrumentos de evaluación** deben ser **multimodales** (muchos instrumentos) y

multidimensionales (instrumento evalúa a diferentes dimensiones o capacidades).

- **Cambios en la evaluación por el hecho de evaluar** en un niño.
- Modificaciones en la **relación evaluador - evaluado**.
- **Variaciones en el sistema** (han de ajustarse y adaptarse al niño) de **aplicación de los instrumentos**.

5. ESTUDIO SOBRE INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EVALUAR NIÑOS.

Para evaluar la **inteligencia** (por orden de utilización):

- La escala **Weschler para niños**. WISC para niños.
- **WISC para adulto** (a partir de 15 años).
- **Matrices progresivas de Raven**.
- **Test de aptitudes diferenciales (DAT)**.
- **Stanford - Binet**.

Para evaluar la **personalidad**:

- Test de **Rorschach**.
- **TAT**, test de **apercpción temática**.
- **Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota (MMPI)**.

Para la **evaluación perceptivo - motriz**:

- **Test Gestáltico psicomotor Bender - Gestalt (BG)**
- **Test Frostig**.

6. EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA INFANTIL Y ADOLESCENTE

- **Terman - Merrill (1960)**

Antecedentes: Binet - Simon (1905, 1908, 1914), Kuhlman (1912), Stanford - Binet (1916 y 1937) -1972-.

Primer test que aparece a lo largo de la **evaluación** y el **psicodiagnóstico**. Ha ido cambiando de nombre con el tiempo. Inicialmente aparece en 1905, sus autores son Binet y Simon. A Binet le pidieron (la administración) que hiciera una prueba para discriminar entre niños normales (académicos) y otros más torpes. Utiliza la **observación** de deficientes mentales en los hospicios para ver que podían hacer y que no. A partir de ahí elabora una pequeña **escala de tipo observacional** y de **aplicación individual**. La muestra de estandarización de esta prueba fue de 100 personas, de las que hubo que quitar la mitad (realmente 50 personas) de niños normales, de los deficientes no se sabe.

Binet consideraba que su prueba evaluaba:

- **Juicio** de la persona.
- **Comprensión**. Son los procesos más ligados a la inteligencia para Binet.
- **Razonamiento**.

Posee **30 ítems** con grado desde más fáciles a más difíciles. Es un sistema básico y elemental.

Niños entre **3 y 11 años**.

Aparecen modificaciones en 1908 y 1911. En esta última revisión la prueba se amplió a adultos.

Terman coge la prueba de Binet, la lleva a EE.UU, la reformula y adapta a los norteamericanos y la denomina **Stanford - Binet** (1916).

Binet hablaba de **edad mental** (sale en la prueba) y la **comparaba con la edad cronológica**. Si hay diferentes grados, existe déficit.

Terman utiliza un nuevo concepto ya utilizado por Stern y Kuhlman, el **CI** (coeficiente intelectual). $CI = \text{edad mental} / \text{edad cronológica} * 100$.

La prueba se utilizaba para niños de entre 3 y 18 años, pero la edad óptima es **entre 9 y 15 años**. Gran difusión de la prueba.

1937. La prueba se reactualiza. **Terman y Herrill** (1937) deciden realizar una prueba paralela a la original que reactualizan. Son las 2 pruebas paralelas **L y M**, que es una forma original con diferentes preguntas.

1960. Los autores deciden unificar (aparte de actualizar las cuestiones) cogiendo lo mejor de L y lo mejor de M y juntarlo en un solo Test. A partir de ahí tenemos **Terman - Herrill L-M** que se utiliza en nuestro país. (la revisión de 1972 es una estandarización que incluye otras razas, es más exigente). Cada vez se usa menos.

Necesita **evaluador con mucha experiencia**. Su aplicación es **complicada** ya que su corrección es **inmediata**, sobre la propia marcha.

El **tiempo** de aplicación no debe pasar de **1H. 30M**, pero habitualmente se tarda más.

La **edad mental** más alta que puede obtener una persona en este test es de **22 años y 10 meses**. Esto no quiere decir que tenga la misma capacidad que una persona que realmente tenga 22 años. Solo podemos decir que su rendimiento es mucho más alto.

A partir de los 13 años ya no se puede hacer el $CI = \text{Edad mental} / \text{edad cronológica} * 100$; porque se reconoce que a partir de los 13 años, **la evolución de la edad mental es mucho más lenta que la evolución de la edad cronológica**. Por tanto, a partir de 13 **se recurre a unas tablas**.

Los autores recomiendan que al tratar con niños es mejor hablar de edad mental que de CI para entenderlo mejor (los padres).

Es una prueba pensada para niños y adolescentes normales y adultos no demasiado inteligentes. La **dificultad** de la prueba es **reducida**.

También vale para niños deficientes.

Desde los 2 años, y con aplicación individual.

Inconvenientes:

- No se le puede aplicar a **adultos demasiado inteligentes**, porque tiene un nivel bajo. Falta motivación.
- **Excesiva duración**.
- **Han aparecido instrumentos mejores**.

La prueba se encuentra **definida en niveles de edad mental** y dentro de cada uno existe una serie de pruebas concretas que equivaldrían a una determinada cantidad de meses de edad mental. Quien acierte más

pruebas, tendrá más edad mental. La prueba **identifica**:

Edad tope: Cuando la persona no acierta ninguna prueba.

Edad base: Primer nivel en el que el sujeto ha acertado todas las pruebas.

Es necesario saber los años, los meses y los días de la persona para realizar la prueba. Si pasa de 15 días se pone 1 mes más, si no llega a 15 no.

Lo habitual es que la EM coincida con la cronológica, aunque los autores afirman que es mejor empezar aplicándoles pruebas de una edad mental inferior a su edad cronológica.

Ej.: Edad Mental = 4 años + 20 meses = 68 meses

Edad Cronológica = 6 años + 4 meses = 76 meses

$CI = (68/76) * 100 = 89$

En el nivel de edad IV-6 hay 5 test,...

Niveles aplicados Test Acertados Valor Test Aumento en Meses

IV 6 Edad Base 4 años

IV-6 5 1 5 meses

V 3 1 3 meses

VI 3 2 6 meses

VII 2 2 4 meses

VIII 1 2

IX 0 Edad Tope 2 meses

Cada uno de los tests equivale a una serie de meses. A la Edad Base obtenida le vamos sumando el equivalente en meses de las diferentes pruebas. Por tanto, se necesita conocer una edad base y una edad tope.

Se le aplica un nivel de edad mental un año inferior, a ese se le aplica nivel V. Hay que buscar la edad base y la edad tope. Si no tiene edad base V, se le aplica los inferiores; el nivel IV-6, que tampoco los acierta todos y se le aplica el nivel IV, del que si los acierta todos. Esta es su edad base, IV.

Ahora se busca el tope: Se aplica el nivel VI, donde acierta algunas, luego el VII, VIII y el IX, donde no acierta ninguna. Ya se tiene la edad tope.

Información que facilita:

- **Cuantitativa:** edad mental y CI.
- **Cualitativa:** (VENTAJAS DEL TEST) Explorar distintas áreas, indica desarrollos.
- **Memoria** (dígitos, repetic  n de frases, reconocimiento de objetos...)
- **Orientación espacial** (laberinto, pegado y cortado de papel)

- **Lectura y cálculo aritmético.**
- **Coordinación mano-ojo** (ensartado)
- **Fluidez Verbal** (vocabulario, analogías)
- **Discriminación perceptiva.**
- **Interpretación de situaciones...**

Aplicación: Individual. De **dos años en adelante**, se recomienda cuando hay sospechas de retraso mental.

Objetivo: Evaluación de la inteligencia por niveles de edad.

Por su larga duración se han hecho versiones reducidas, como las de Bernal Muñoz (1964) y el Test colectivo de Terman (TCT), y luego lo redujo aún más.

- **Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC)**

Autor: Wechsler (1949).

Antecedentes: Wechsler - Bellevue I y II (193).

Modificación: WISC-R (Wechsler 1974), actualización casi del 30% de las preguntas. Edad de aplicación ampliada hasta los 17 años. En EE.UU se utilizó el censo del año 70 a la hora de estandarizarlo, esto hace que la adaptación sea mucho más real que la anterior.

Se basa en el mismo patrón que el WAIS (para adultos):

- **Parte Verbal:** información, comprensión, aritmética, semejanzas vocabulario y dígitos.
- **Parte Manipulativa:** formas incompletas, cubos, historietas, rompecabezas, claves y laberintos.

Aplicación individual entre 5 y 15 años y 11 meses. Es un arco de edad más reducido que el Terman, por es más ajustado.

El **tiempo de aplicación** del WISC es más reducido, alrededor de **1h.** (Terman 1,30h. o más).

Información que facilita:

- **Cuantitativa:** CI verbal, CI manipulativo, CI total, dispersograma y perfil. Es más amplio que el Terman.
- **Cualitativo:** menos que el Terman. No todas las áreas (memoria...).

Existen test complementarios (dígitos y laberintos) que son los que se pueden eliminar sin problemas si fuese necesario. Estas pruebas no aparecen en la versión de adultos (WAIS).

Objetivo: Evaluación de la Inteligencia general. Información clínica de organización de conducta.

Ventajas: Son las mismas que las del el WAIS. Supera al Terman-Herrill.

Ineficiencias Temporales: Cuando hay un chico normal (inteligencia normal) que no acierta las fáciles y las difíciles. Esto se explica a partir de la ansiedad, que influye negativamente.

Observación Conductual: Es importante el análisis de la conducta durante la realización de la tarea, observación. Si es reflexivo, impulsivo, etc.

Análisis Clásico. Wais/Wisc informa de los procesos cognitivos del sujeto.

- **Escala de Inteligencia de Wechsler para Preescolar y Primaria (W.P.P.S.I.)**

Se desarrolla en el año 1965 y evalúa a niños de 4 a 6 años y medio.

Composición:

- **Parte Verbal:** información, vocabularios, aritmética, semejanza, comprensión y memoria de frases.
- **Parte Manipulativa:** casas de los animales, figuras incompletas, laberintos, dibujo geométrico y cubos.

Para que los niños no se aburran, se intercalan pruebas manipulativas con verbales.

Memoria de frases sustituye a dicitos, porque para los niños es más fácil. En los niños pequeños evalúa la capacidad de **comprensión verbal**, mientras que en niños mayores (WAIS) la atención y memoria.

Casa de animales, es igual que los símbolos, igual que el número en el WAIS, pero cambiando los animales y colores, para que sea más fácil.

Información que facilita

- **Cuantitativa:** CI verbal, CI manipulativo, CI total, dispersograma y perfil.
- **Cualitativa:** ineficiencias temporales, análisis de conductas durante la tarea,...

Objetivo Evaluación de la inteligencia general. Información clásica de organización de la conducta.

Ventajas Mismas que el Wais. Supera al T-M.

Hubo una revisión del WISC a WISC-R (1972). Es muy similar al WISC, pero se han actualizado un 30% de las preguntas. La edad de aplicación se ha ampliado un año más.

En la versión norteamericana introdujeron sujetos de raza no blanca para regularizar la estandarización.

ESCALAS DE DESARROLLO (todas se aplican individualmente).

- **Escala de Habilidades Infantiles de Mc Carthy (Problemas de Aprendizaje).**

1972. Aplicación individual. De **2,5 años a 8,5 años.**

Intenta evaluar niños con problemas de aprendizaje, detectarlo lo antes posible para poner en marcha estrategias reparadoras o mandarlos a programas especiales.

Informa de 6 grandes áreas:

- **Índice cognoscitivo general (ICG).** Representación de la habilidad del niño para integrar los conocimientos acumulados y adaptarlos a las escalas (igual a tareas).

Muchos autores lo han identificado con el CI, ya que su nivel promedio es 100 y la desviación típica 15 igual que el ICG, además la estructura de la prueba es similar; esta asimilación es errónea.

- **Habilidad Verbal y razonamiento No Verbal.** Informa sobre la aptitud expresiva del niño y la madurez de sus conceptos verbales.
- **Habilidad numérica.** Capacidad para comprender y manejar símbolos numéricos.
- **Memoria a corto plazo.** Componentes de tipo visual, o auditivos a través de reactivos (preguntas) verbales y numéricos.
- **Percepción - Ejecución.** (igual área manipulativa). Misma capacidad de razonamiento y se estudia por tareas lúdico-manipulativas.
- **Área motora.** Movimientos de extremidades, coordinación psicomotricidad fina y gruesa.

En total son **18 pruebas** y hay algunas que son comunes para varias áreas.

Duración aproximada **1 hora**.

Existen dos versiones reducidas:

- 1977 (Mc Carthy). Sólo 6 pruebas. Es más usada que la de Taylor.
- 1979 (Taylor, Slocumb y O'Neill).

La prueba original a niveles de **validez y fiabilidad** es bastante aceptable, pero **baja en niños que no son de raza blanca**.

Ventajas

- **Rápida aplicación.**
- En condiciones normales, al medir 6 áreas diferentes nos facilita un **perfil del nivel de desarrollo** de esas 6 áreas de carácter cognoscitivo.
- Nos orienta a la hora de **intervenir** en un área determinada.

Inconvenientes

- La evaluación que hace del **Área Motora** no es muy **correcta** en niños pequeños.
- En este bloque de edad es importante la **comprensión social y el juicio**, esta prueba **no los evalúa**.
- La capacidad del niño para resolver **problemas abstractos** es sumamente importante, y **no es evaluada extensamente** en la prueba (aunque existen algunos reactivos, son pocos).
- Prueba que **no se puede usar con:**
- **Niños muy inteligentes** (superdotados).
- **Niños deficientes.**
- **No existen pruebas complementarias** (si anulamos alguna prueba por algo, no podemos sustituirla).

Conclusión: Es una prueba **excelente para la evaluación**.

- **Etapas de la Inteligencia Sensoriomotriz (de Casati y Lezine 1968).**

Antecedentes: Teoría de la inteligencia de Piaget.

Composición:

- Exploración de objetos.
- Búsqueda de objeto desaparecido.
- Combinación de objeto.
- Utilización de intermediarios.

Prueba rápida pero baremación pobre o nula.

Cada prueba consta de ítems en función de la edad.

Aplicación individual. De entre 0 y 2 años.

Informa sobre el **estado evolutivo**.

Objetivo: Estado general del desarrollo psicomotor.

Inconvenientes: Sólo 305 baremados (pobre o nula).

- **Escala de Desarrollo de Gessell (1925).**

Surge de una teoría de Gessell, **la teoría evolutiva de la conducta**, dentro de la cual se habla de **diagnóstico evolutivo** (la 1ª vez que se habla de esto). Para llevarlo a cabo se desarrolla esta prueba.

Se compara la conducta y ejecuciones del niño evaluado con la conducta y ejecuciones de otros aparentemente normales y se decide si está por encima o por debajo. Si es capaz de realizar determinadas tareas.

Existe gran relación Edad-Conducta (binario fundamental).

Se evalúan niños **desde 1 mes a 60 meses** (5 años). Inicialmente se valora por semanas y a partir de 1 año por meses.

Edades claves: 4, 16, 28, 40 semanas. 12, 18, 24 y 36 meses.

A estas edades el niño necesariamente ha tenido que adquirir unos determinados comportamientos, si no, algo falla.

La escala chequea 4 tipos de conductas:

- **Motoras:** psicomotricidad, locomoción, coordinación.
- **Lingüísticas:** mediante palabras o sonidos.
- **Adaptabilidad:** capacidad para adaptarse a situaciones nuevas, reacciones.
- **Sociabilidad:** respuestas del niño a las exigencias del medio (juego, aseo,...).

Objetivos: desarrollo de aspectos **Motores, Verbales, adaptación y socialización**.

Informa: **coeficiente de desarrollo** (CD). No tiene CI, pero se puede sacar $CI = (CD/Edad \text{ cronológica}) * 100$

Siempre hay dos evaluadores, uno aplica y otro observa. Siempre es bueno la entrevista con el niño y su madre.

Si evaluamos 4 áreas, sacamos 4 coeficientes de desarrollo (CD): **motor, lingüístico, sociabilidad y adaptación**.

- **Escala de evaluación infantil de Kaufman (K.A.B.C) (1983).**

Uno de los pocos instrumentos que hay en España para evaluar el desarrollo cognitivo.

Pensado especialmente para niños deficientes, sordos, aunque también para niños normales.

Para **Kaufman** la inteligencia es igual a la habilidad del sujeto para resolver problemas y procesar información. Dentro de la órbita cognitiva esta definición es bastante acertada y basada en aspectos concretos.

Evalúa 3 grandes sectores (y se compone de **16 subtest**):

- **Procesamiento de secuencia:** información de forma secuenciada para que vaya organizando la información.
- **Procesamiento simultáneo:** información a la vez para que integre.
- **Ejecución de logro:** más cultural (lectura, conocimientos aritméticos...).

Da 4 datos genéricos correspondientes a cada área más un valor global de procesamiento mental cuya media = 100 y $SD = 15$.

Aplicación **individual de 2,5 a 12,5 años**.

Evaluación de la **inteligencia y habilidades manipulativas**.

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL NEONATO

- **Escala de Desarrollo Infantil de Bayley (B.S.I.D)**

Se basa en Gessell. Aparece en 1969, tras 11 años de investigación de instrumentos y habilidades.

Intenta **evaluar el desarrollo infantil de los 2 a 30 meses**.

Rompe con los planteamientos más tradicionales.

Existen **3 determinantes básicos** que ayudan a que el desarrollo de un niño sea adecuado, dan lugar a 3 escalas:

- **Escala Mental:** diferentes tipos de actividades junto con aspectos mentales (memoria, aprendizaje, solución de problemas, constancia de objeto...).
- **Escala de Psicomotricidad:** gruesa y fina (sentarse, caminar, pararse...).
- **Escala Social o Registro del Comportamiento:** a través de la observación, por un protocolo de registro de la conducta infantil (mantenimiento de la atención...).

Los diferentes elementos se complementan entre sí, sobre todo el desarrollo mental y el psicomotriz, el primero está condicionado por el psicomotor (Bayley).

El material es divertido: muñecos, etc.

La **aplicación** dura aproximadamente unos **45 minutos**. El **evaluador** ha de ser un técnico **experto en la prueba**. Se empieza siempre por la escala mental y no es preciso seguir un orden con los ítems, pero si hay que **seguir las instrucciones**.

La aplicación se parece a las de las escalas de Terman y es necesario obtener un nivel básico y un techo. Está dividido en meses (igual que el Terman).

Es **obligatorio tener a la madre presente** (y entrevistarla).

Informa:

- Índice de desarrollo mental.
- Índice de desarrollo psicomotor.
- Edad mental. (fiabilidad alta)
- Edad psicomotriz (fiabilidad baja, entre 2 y 5 meses).

La covariación entre escalas mental y motora es alta, pero va bajando conforme aumenta la edad.

Tema 8. Evaluación clínica del Desarrollo

Página 12 de 17