

¿Que tipo de evaluación se necesita para el diseño de programas de intervención en atención temprana?

Autor: Moreno Osella, Eliana M. (Dra. en Psicología, Profesora en Educación Superior).

Público: Profesores de educación superior. Alumnos y alumnas de los últimos cursos del Grado de Educación infantil, Psicología, Psicopedagogía. Maestros de educación Infantil, Profesionales del ámbito de la Or. **Materia:** Trastornos del Desarrollo. Atención temprana. Atención a Necesidades Educativas Especiales. Diseños de Intervención psicoeducativos. **Idioma:** Español.

Título: ¿Que tipo de evaluación se necesita para el diseño de programas de intervención en atención temprana?

Resumen

En el presente artículo se desarrolla una síntesis sobre los distintos tipos de evaluación que se aplican en el contexto de la atención infantil temprana, haciendo especial hincapié en aquellos procesos de evaluación que son necesario para realizar diseños de intervención ajustadas a las necesidades de cada caso y centrados en la persona. Se analiza la complejidad de este proceso y su aplicación para la mejora de la práctica clínica y educativa.

Palabras clave: evaluación, diseño de programas de intervención, atención temprana, trastornos del desarrollo, psicología del desarrollo.

Title: What type of evaluation is needed to design intervention programs in early care?

Abstract

This article summarizes different types of evaluation applied in the context of early childhood care, like detection, screening tests, diagnostic evaluating process, follow up evaluation. Emphasising on those evaluation processes that are necessary to design interventions tailored to the needs of each case and focused on the person. Analyzes the complexity of this process and its usefulness for the improvement of clinical and educational practice. It is evident the need to manage different evaluation strategies to increase the quality of intervention programs.

Keywords: evaluation, intervention programs, early care, developmental disorders, development psychology.

Recibido 2017-09-18; Aceptado 2017-10-10; Publicado 2017-10-25; Código PD: 088078

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones que afectan al desarrollo en la infancia representan un grupo de problemáticas de actual interés científico, educativo y sanitario. Se enmarcan el ámbito de la Atención Infantil Temprana (AIT) y dentro de estas podemos encontrar distintos trastornos del neurodesarrollo, como trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, trastornos de la comunicación, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del aprendizaje, entre otros y otro tipo de alteraciones como los trastornos sensoriales o del comportamiento infantil (Herrera, et al., 2010; American Psychiatric Association, 2014). Algunas de las características comunes de todas estas alteraciones es la presencia de déficits significativos en el desarrollo global o en algunas áreas específicas, que causan limitaciones a nivel social, personal, académico o laboral, ocasionando además, un importante deterioro en la calidad de vida de quienes lo padecen y de sus familiares o cuidadores (Grupo de Atención Temprana-GAT, 2005).

Por su parte, aquellas situaciones que constituyen un factor de riesgo para las dificultades citadas, también se encuentran dentro de las prioridades de la AIT y se enmarcan dentro de las acciones de prevención primaria o secundaria, y dentro de las actividades de promoción de un desarrollo sano en la primera infancia (Ezpeleta, 2005). En este contexto cobra una especial relevancia la detección precoz en intervalos de edad de 0 a 5 años, donde evaluar e intervenir con los menores y sus familias, tan pronto como sea posible, supone el mejor predictor de integración y recuperación funcional o paliativa.

¿QUE ENTENDEMOS POR ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA?

Por Atención Temprana se entiende al conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tiene el objetivo de dar respuesta a las necesidades de niños con trastornos del desarrollo o

riesgo de padecerlo (GAT, 2000). En este sentido, el GAT (2005) sostiene que una de las finalidades principales de la AT es brindar un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras que faciliten la adecuada maduración del niño y permitan que alcance el máximo nivel de desarrollo personal e integración social. La detección precoz de estos trastornos y la intervención integral sobre ellos es una recomendación de múltiples autores y organismos especializados en la temática (Castellanos, 2000; Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2006; García-Sánchez, 2002a, 2002b y 2006; Federación de Organizaciones a favor de Personas con Discapacidad Intelectual- FEAPS, 2001; GAT, 2000).

Desde los comienzos de la AT hasta hoy, se ha producido una importante evolución tanto en los estudios científicos como en los tratamientos administrados. Las investigaciones realizadas en el ámbito de las neurociencias, han permitido realizar comprobaciones empíricas que fundamentan la necesidad de intervención temprana y la importancia del aprovechamiento de las primeras etapas del desarrollo, debido a las posibilidades plásticas de Sistema Nervioso.

El creciente interés por la atención temprana se debe, en buena parte, al aumento de la incidencia y prevalencia de algunos de los problemas mencionados anteriormente, como por ejemplo los trastornos del espectro del autismo, trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, retrasos madurativos, etc. Algunos autores consideran que este aumento de la prevalencia se asocia también al avance en el estudio de las técnicas de cribado y la puesta en marcha de estrategias tanto de cribado, como de evaluación y diagnóstico más efectivas, esto repercute sobre una mayor y más temprana detección de los problemas (Cardo y Servera-Barceló, 2005; Chacrabarty y Fombonne, 2005; Garland, Hough, McCabe, Word, Aarons, 2001; Pedreira y Sardinero, 1996). Los datos de estadísticas nacionales señalan que entre un 6 y un 8% de todos los niños menores de 6 años presentan trastornos o problemas importantes que influyen en su desarrollo normal (García-Sánchez y Mendieta, 2006). Pese a esto se estima que aún son pocos los datos europeos actualizados en torno a la incidencia real de problemas en atención temprana (Canal-Bedia, García-Primo, Hernández-Fabián, Magán-Maganto, Sánchez, y Posada, 2015).

Podemos considerar que la detección y el cribado representan la puerta de entrada necesaria para iniciar un proceso de atención. En esta línea, la evaluación es una acción clave, esencial para la puesta en marcha de una intervención personalizada en el ámbito de la atención infantil temprana. Sin embargo este es un proceso complejo y sus límites no están claramente establecidos.

¿QUE TIPO DE EVALUACIÓN ES NECESARIA PARA EL DISEÑO DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN?

La evaluación puede realizarse en distintos momentos del proceso de atención y puede tener objetivos o funciones diferentes. Desde el punto de vista práctico y aplicado es complicado hacer un punto de corte claro entre evaluación e intervención, más bien se trata de procesos que se complementan.

El hecho mismo de iniciar una evaluación puede implicar el desarrollo de nuevos aprendizaje para el niño con el que interactuamos. Nuestra presencia y relación con el niño o niña en esta situación puede representar una intervención, ya que modificamos el ambiente natural, introducimos nueva información, proponemos tareas o establecemos nuevas maneras de comunicación.

Por su parte, mientras llevamos a cabo una intervención, vamos registrando cambios, conductas, hacemos observaciones. En definitiva, evaluamos de manera continua los avances del niño, su manera de hacer frente a las tareas asignadas, o sus dificultades con la intención de poder introducir cambios sobre la marcha o para diseñar nuevos objetivos de trabajo.

Por ello, cuando establecemos una división entre evaluación e intervención, lo hacemos desde una perspectiva más didáctica ya que en realidad, en la práctica este límite no es tan evidente.

El concepto de evaluación ha evolucionado a lo largo del tiempo, junto con la evolución en el concepto de atención temprana y los avances teóricos y científicos de los últimos años. Se ha pasado de un modelo más centrado en los datos cuantitativos y a las medidas de resultado, que responde a un enfoque psicométrico, centrado principalmente en el niño o niña y en sus limitaciones, a un modelo más cualitativo, centrado en el entorno y de carácter más integral. La evaluación cualitativa y funcional, es un aporte fundamental para este cambio que afecta no solo a nivel teórico, sino también las prácticas profesionales.

Según Candel Gil (2005), para comprender mejor la situación y competencias del niño o niña y su relación con su entorno próximo, es necesario ampliar la exploración y configurarla en diferentes dimensiones. Este autor menciona tres dimensiones fundamentales que se nombran a continuación:

- Las características evolutivas del niño: que incluyen la evaluación de sus habilidades comunicativas, del desarrollo socioemocional, los procesos cognitivos, el estilo de aprendizaje, la capacidad de respuesta al medio, y las características del juego.
- Las características de su entorno familiar y social.
- La relación entre el niño y su entorno: principalmente el estilo de interacción entre los padres y el niño o niña.

Es importante tener en cuenta que no existe un único tipo de evaluación ni un único modo de llevarla a cabo. Este es un proceso complejo que puede llevarse a cabo de diferentes maneras según el objetivo que se quiera alcanzar, el ámbito de aplicación (escuela, centro de atención primaria, CAIT...), el nivel de actuación (prevención primaria, secundaria o terciaria) o profesional que la efectúa.

De manera general, podemos encontrar distintos tipos y niveles de evaluación que se explican a continuación:

Tipos de evaluación y ámbitos de aplicación

Detección: se refiere a la identificación de niños o familias susceptibles de necesitar atención. La detección puede hacerse a través de la observación de señales de alerta, por la presencia de signos o síntomas (mas o menos específicos) puede ser el resultado de la aplicación de pruebas de *screening* o cribado.

Puede hacerse en poblaciones generales, específicas o de riesgo (por ejemplo, niños que viven en situación de pobreza, o niños que asisten a centros específicos...) o sobre individuos particulares. Suele llevarse a cabo dentro del marco de la prevención primaria. Por ejemplo, consultas en pediatría en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), guarderías, colegios.

Cribado: es una intervención sanitaria necesaria para la realización posterior de un diagnóstico precoz y permite identificar a aquellos individuos con un riesgo suficientemente alto de sufrir un determinado problema de salud, hace posible distinguir entre sujetos probablemente sanos y sujetos probablemente enfermos (Gérvás y Pérez-Fernández, 2013). Es un proceso que ayuda a la identificación de casos, y sobre todo de aquellos que no necesariamente presentan síntomas evidentes. Tras esta primera identificación se podría requerir de una evaluación posterior de mayor precisión o profundidad para confirmar o precisar el diagnóstico. Las pruebas de cribado suelen incluirse dentro de programas de salud pública y de prevención primaria y pueden ser de tipo clínicas, citológicas, aplicación de escalas, test o cuestionarios. En el caso de la atención temprana podemos citar algunas pruebas de cribado neonatales que tienen el objetivo de detectar distintos tipos de patologías o enfermedades como Hipotiroidismo, Fenilcetonuria (trastorno metabólico, congénito que puede provocar daño cerebral) Fibrosis Quística (enfermedad genética que afecta a distintos órganos y funciones, principalmente pulmón), y que habitualmente se realizan a través de una muestra de sangre. Otras permiten evaluar el estado general del recién nacido y detectar problemas neurológicos o en el desarrollo, como es el caso del Test Apgar (que evalúa tono muscular, color de la piel, frecuencia cardíaca, reflejos, respiración). Otros instrumentos de cribado pueden ser para la identificación del riesgo de Trastornos del Espectro Autista o dificultades en la comunicación, como es el *M-CHAT Modified Checklist for Autism in Toddlers* (Robins, Casagrande, Barton, Chen, Dumont-Mathieu y Fein, 2014). Una característica de este tipo de pruebas es la rapidez y sencillez en la aplicación, suelen utilizarse principalmente en ámbitos de atención primaria.

Evaluación diagnóstica: El objetivo es determinar la existencia de un problema o retraso en el desarrollo y grado en que se presenta, verificar la presencia de algún tipo de discapacidad, además de determinar la causa del trastorno (aunque esta no siempre es conocida) o la naturaleza del problema para determinar el tipo de tratamiento y atención necesaria. Para ello se aplican pruebas clínicas, test, cuestionarios estandarizados, escalas de observación sistematizada. Suele desarrollarse en un nivel de atención secundaria como Unidades específicas, Unidad de Salud Mental Infante Juvenil-USMIJ, Servicio de Neuropediatría o Equipos de Orientación Educativa.

Evaluación funcional: Este proceso de valoración permite integrar información de distintas fuentes para determinar las características de una determinada conducta (generalmente problemática) y los distintos elementos que están jugando algún papel importante en el desarrollo o mantenimiento de la misma. De este modo es importante conocer las habilidades y dificultades del niño junto con su nivel de desarrollo en distintas áreas, y conocer además la interacción en la familia y entorno próximo. Este tipo de evaluación se encuentra muy relacionado con el diseño de programas y estrategias de intervención ya que pretende profundizar en la comprensión del perfil de funcionamiento del niño, su familia y su entorno, con la finalidad de definir objetivos y metodologías adecuadas para llevar a cabo la intervención individualizada y específica. Se aplica principalmente en niveles de prevención secundaria, ámbitos educativos y sanitarios como CAIT o colegio.

Según Canal (2006) la evaluación funcional es un proceso complejo que puede llevarse a cabo en cuatro momentos diferentes y donde se utilizan diversos instrumentos para recoger la información. Los momentos previos al análisis de la conducta propiamente dicha se enmarcan dentro del proceso de establecimiento de la línea base, es decir el conocimiento en profundidad de las características de la persona, el entorno y el problema antes de que se aplique la intervención. Los cuatro momentos que establece Canal son los siguientes:

- a) obtención de información general sobre el sujeto, la familia y su entorno;
 - b) obtención de información relativa a la conducta;
 - c) elaboración de hipótesis explicativas sobre el problema;
 - d) análisis funcional del problema.
-

Evaluación de seguimiento: permite evaluar el progreso del niño, ir controlando los cambios que se producen a lo largo del tiempo y determinar la efectividad de las estrategias y actividades implementadas. Esto último, implica además una revisión crítica de la propia práctica, que permite ir haciendo reajustes en los objetivos o metodologías en función de las nuevas necesidades que van surgiendo o de la respuesta ante las acciones que se están empleando. Este tipo de evaluación puede hacerse en distintos niveles y contextos de atención primaria, secundaria o educativos.

Evaluación de resultados: tiene el objetivo de recoger datos de manera más objetiva o sistematizada para determinar la efectividad del programa diseñado e implementado con el niño y la familia. Puede aplicarse con fines de investigación, aunque es recomendable que este tipo de evaluación se lleve a cabo en cualquier contexto de intervención, ya que su aplicación puede contribuir a mejorar la calidad de las prácticas, educativas, clínicas o sanitarias, ya que contribuye a su vez, a incorporar un estilo de toma de decisiones basadas en la evidencia.

CONCLUSIÓN

Las circunstancias que rodean a la intervención en atención temprana: desarrollo evolutivo particular de cada niño o niña, evolución de cada tipo de trastorno, características y funcionamiento del niño, variables de interacción con su familia y entorno, junto con las variables del propio terapeuta o educador, las estrategias, técnicas y herramientas que se utilicen y su propio posicionamiento teórico y aplicado configuran escenario muy diversos que requieren de un conocimiento profundo de las particularidades de cada caso en el contexto en el que ocurre. Por lo cual, la evaluación no puede reducirse al simple establecimiento de un diagnóstico o la tipificación de un conjunto de síntomas más o menos claros. Sino que debe ser mas amplia e integral, con la finalidad de captar la complejidad y particularidad propia de cada situación. Conocer y aplicar diferentes estrategias de evaluación a lo largo de todo el proceso de atención permite a su vez, responder a las necesidades de cada caso reajustando de una manera flexible las técnica y procedimientos para ofrecer intervenciones mas efectivas y centradas en la persona y en su entorno.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estadístico de trastornos mentales*. Artmed Editora.
- Canal, R. (2006). *Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León. Junta de Castilla y León, Bienestar Social*.
- Canal-Bedia, R., García-Primo, P., Hernández-Fabián, A., Magán-Maganto, M., Sánchez, A. B., & Posada-De la Paz, M. (2015). De la detección precoz a la atención temprana: estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo. *Rev Neurol*, 60(Supl 1), S25-S29.
- Candel Gil, I. (2005). Elaboración de un programa de atención temprana. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(7).
- Cardo, E., Servera-Barceló, M. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 40, (suplemento1), 11-15.
- Castellanos, P., García-Sánchez, F. y Mendieta, P. (2002). La estimulación sensoriomotriz desde un Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. *Siglo Cero*, 31, 4, 5-13.
- Chacrabarti, S. & Fombonne, E. (2005). Pervasive developmental disorders in preschool children: confirmation of high prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 126, 1133-1141.
- Consejería de Salud (2006). *Atención Temprana. Proceso Asistencial Integrado*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud
- Ezpeleta, L. (Ed.) (2005). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson.
- Federación de Organizaciones a favor de Personas con Discapacidad Intelectual-FEAPS (2001). *Atención temprana para personas con retraso mental. Orientaciones para la calidad. Manual de Buenas Prácticas*. Madrid: FEAPS.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana GAT (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- García-Sánchez, F. (2002a). Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un Modelo Integral de Intervención. *Bordón*, 54, 1, 39-52.
- García-Sánchez, F. (2002b). Reflexiones sobre el futuro de la Atención Temprana desde un Modelo Integral de Intervención. *Siglo Cero*, 32, 2, 5-14.
- García-Sánchez, F. y Mendieta, P. (2006). *Guía de orientación y sensibilización sobre desarrollo infantil y atención temprana para pediatría*. Murcia: FEAPS Murcia.
- Garland, A., Hough, R., McCabe, M., Wood, P., Aaron, G. (2001). Prevalence of psychiatry disorders in youths across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 409-418.
- Gérvas, J., & Pérez Fernández, M. (2013). Cribados: una propuesta de racionalización. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 372-373.
- Grupo de Atención Temprana (GAT) y Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Documento 55/2005. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Grupo de Atención Temprana (GAT), (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Herrerra Justiniano, M., Pons Tubío, A., Anchoriz Esquitino, M., Calero Fernández, M. R., Campuzano Fernández-Colima, R., del Castillo Aguas, G., ... & López Pastor, R. (2010). Trastornos sensoriales: proceso asistencial integrado.
- Pedreira, J. y Sardinero, E. (1996). Prevalencia de trastornos mentales de la infancia en atención primaria pediátrica. *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 24, 173-190.
- Robins, D. L., Casagrande, K., Barton, M., Chen, C. M. A., Dumont-Mathieu, T., & Fein, D. (2014). Validation of the modified checklist for autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F). *Pediatrics*, 133(1), 37-45.