

PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA A UN NIÑO DE QUIÉN SE SOSPECHA HABILIDADES COGNITIVAS SUPERIORES

**Psychological assessment process
 with a child who suspected higher
 cognitive abilities**

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo describir y sustentar el proceso de evaluación psicológica realizado en el Servicio de Atención Psicológica (SAP) a un niño de 10 años. La hipótesis inicial, con la cual lo remite su institución educativa es superdotación intelectual; esto debido a que sus maestros afirman observar, en él, algunas de las conductas típicas de esta población. Al presentar este caso como modelo de evaluación psicológica se pretende llamar la atención sobre la importancia de hacer una evaluación multidimensional cuando se busca evaluar la existencia de superdotación intelectual, de tal forma que el proceso logre responder al contexto particular del consultante. Dentro del proceso

se determinó evaluar inteligencia, atención, memoria, depresión y funcionamiento afectivo. A partir del contraste entre los resultados obtenidos con las pruebas aplicadas y la información aportada por la entrevista inicial se pudo hacer un análisis multidimensional que permitió falsear la hipótesis inicial.

Palabras clave:

*Evaluación psicológica,
 habilidades cognitivas superiores,
 superdotación intelectual,
 inteligencia, depresión.*

Diana Marcela **Botina Villarreal** / dmbotinav@unal.edu.co
María Fernanda **Ferrucho Segura** / mmferruchos@unal.edu.co
Laura Alejandra **Mora Gutiérrez** / laamoragu@unal.edu.co

Psicólogas

Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá

ABSTRACT

The following paper aims to describe and support the process of psychological assessment conducted by the Servicio de Atención Psicológica (SAP) to a 10-year-old child. Initial hypothesis, provided by the educational institution, states intellectual giftedness; this is based on the child's teachers that claim to notice some common behaviours of this population in him. By presenting this case as a psychological assessment model, it is intended to draw attention to the importance of conducting a multidimensional assessment when assessing the existence of intellectual giftedness so that the process is capable of responding to the patient particular context. Within the process, it was es-

tablished to assess intelligence, attention, memory, depression and emotional functioning. From the contrast between the results achieved by the conducted tests and the information provided by the initial interview, it was possible to make a multidimensional analysis that contradicted the initial hypothesis.

Keywords:

*Psychological assessment,
higher cognitive abilities,
intellectual giftedness,
intelligence, depression.*

INTRODUCCIÓN

Evaluar es un proceso que nace de la necesidad de aplicar los principios del método científico para medir las diferencias individuales existentes entre personas (Nunes, García & Scortegagna, 2006). La inteligencia es una de las diferencias que interesa medir y, desde hace ya más de un siglo, se han desarrollado diferentes pruebas o test que parten de alguna determinada concepción acerca de lo que esta es. La primera Escala de Inteligencia fue la desarrollada por Binet y Simon (1905), y su objetivo era distinguir entre niños con retraso mental y niños con inteligencia normal. Cabe señalar que la postura de Binet, se centraba en los productos de la inteligencia y no en los parámetros psicofísicos de la misma, marcando una ruptura con la corriente que había iniciado Sir Francis Galton, quien consideraba que, a través de la medición de parámetros de orden fisiológico tales como: umbrales de percepción, tiempo de reacción, agudeza visual, capacidad respiratoria, entre otros, sería posible hacer una medición objetiva de la inteligencia (Mora & Martín, 2007). El objetivo que se propusieron Binet y Simon (1905) era completamente diferente: "Explorar procesos mentales de orden superior, tales como la memoria, las imágenes mentales, la comprensión o el juicio" (Mora & Martín, 2007, p. 308).

Hoy en día existen procesos de evaluación, diseñados muy cuidadosamente, que permiten no sólo medir la inteligencia, sino también la personalidad, la salud emocional y muchos otros constructos que son de interés tanto para la psicología como para otras disciplinas. Para el caso de la psicología clínica, contar con instrumentos válidos y confiables es uno de los requerimientos previos principales para identificar el tratamiento apropiado a aplicar en cada caso específico (Caballo, 2005). Sin embargo, cabe aclarar que el proceso de evaluación psicológica puede incluir la aplicación de pruebas estándar y/o no estándar. Adicionalmente se requiere de una primera información que es recogida en una entrevista inicial de la cual se identifican características específicas del sujeto, del ambiente y la relación entre ellos (Nunes, García y Scortegagna, 2006), con esta información se obtiene una visión más amplia a partir de la cual se formula una hipótesis y de la misma manera se identifica qué instrumentos se van a utilizar (Fernández-Ballesteros, 1997).

Otro aspecto importante de la evaluación psicológica, es el compromiso ético que asume el profesional, el cual consiste principalmente en evitar vulnerar los derechos y deberes del consultante. Además de la obligatoriedad de presentar el consentimiento informado al consultante, ó a su acudiente según corresponda, dicho compromiso se relaciona directamente con el buen uso de los instrumentos de medición disponibles de acuerdo con el fin, de tal forma que es un

requerimiento fundamental la adecuada comprensión de las técnicas a aplicar; sólo así es posible ofrecer y garantizar el mayor beneficio al consultante, respetando sus características particulares y evitando efectos nocivos o situaciones de riesgo. (Tribunal Nacional Deontológico y Bioético, 2012).

A partir de lo anterior, y atendiendo al interés del psicólogo por obtener resultados válidos y confiables, los procedimientos e instrumentos a aplicar en un determinado caso deben responder a la particularidad del sujeto, teniendo en cuenta la edad, género, país de origen, entre otras variables que pueden limitar el rango de aplicabilidad de una prueba. Así mismo el manual debe aportar el suficiente sustento acerca de los criterios de validez y confiabilidad requeridos. En el apartado denominado “Método”, se describen los instrumentos elegidos para aplicar en el presente proceso de evaluación psicológica.

Respecto al tema de la identificación de niños con habilidades cognitivas superiores, hay que decir que, aunque existe una vasta teoría, son pocos los acuerdos entre los postulados de distintos autores (Paba, Cerchiaro y Sánchez, 2008). Tal como lo afirma Sastre-Riba (2008), el conocimiento acerca de la naturaleza y el funcionamiento de la alta capacidad intelectual es borroso, por tal motivo todavía no hay unidad en los parámetros de identificación y tampoco en las pautas de intervención.

La falta de claridad en la definición de lo que es poseer “superdotación a nivel cognitivo” ha dado origen a varias de las creencias equivocadas. Según lo reporta Castro (2012), algunos de los mitos principales sobre un posible “niño superdotado” son: Poseen características muy homogéneas entre sí; se definen exclusivamente por tener un alto cociente intelectual (CI) con puntuación superior a 130; gracias a su rendimiento académico superior no necesitan atención educativa específica; tienen necesariamente problemas de desadaptación social y una alta motivación por las actividades escolares; etc. Sin embargo, estas ideas no tienen sustento empírico suficiente, por lo tanto, no deben considerarse una base para definir un proceso de evaluación.

Pese a las dificultades señaladas anteriormente, hoy en día se reconoce que ni la inteligencia, ni la superdotación intelectual son de carácter unifactorial, por el contrario, están conformadas por diversos factores, de forma similar a lo propuesto por Thurstone (1938), quien sostuvo que algunas de las aptitudes mentales primarias eran fluidez verbal, habilidad numérica, comprensión visual, percepción, memoria, razonamiento inductivo/deductivo, entre otras (Castello y de Batlle, 1998). Entonces, para identificar la existencia de superdotación intelectual es necesario no sólo basarse en la información aportada por un test de CI, sino también debe realizarse un proceso que permita hacer mediciones cognitivas multidimensionales (Sastre-Riba, 2008).

Para lograr una medición integral de las diferentes habilidades cognitivas que determinarían la existencia de superdotación intelectual, el primer paso es la aplicación de una prueba de inteligencia reconocida por su confiabilidad y validez. Para el presente caso, una prueba adecuada es la Escala de inteligencia de Wechsler para Niños, cuarta versión (WISC – IV). Sin embargo, en este punto vale mencionar que debemos atender a la alerta acerca de la medición de la inteligencia hecha por la American Psychological Association (2014), organización autora de la última versión del WISC, la cual afirma que los test de inteligencia no miden todos los tipos de inteligencia, como por ejemplo la inteligencia social; sino que únicamente evalúan el funcionamiento intelectual de una persona en comparación con una población de su misma edad y originaria de un contexto cultural cercano al del evaluado (en los casos en que existe una versión adaptada para el lugar de donde el sujeto es originario). Por lo anterior, es importante tener en cuenta que los resultados de este tipo de pruebas no pueden aportar un juicio concluyente con respecto a si una persona tiene o no habilidades cognitivas superiores; entonces, además del WISC-IV se requieren otras pruebas adicionales para dar un resultado al consultante. Para el presente caso resulta necesario evaluar adicionalmente la atención, la memoria y el nivel de depresión del consultante. A continuación, se realiza una breve explicación de cada uno de los constructos mencionados, y que se han tomado como referencia para efectos de la presente investigación.

La atención es uno de los procesos psicológicos básicos, indispensable para el procesamiento de la información de cualquier tipo. La atención es un proceso que ayuda, facilita y participa en todos los procesos cognitivos superiores. Dado que los seres humanos están expuestos a una sobreestimulación ambiental, es indispensable el aprendizaje y desarrollo de mecanismos cognitivos capaces de seleccionar lo necesario, y así mismo, no saturar el cerebro de información inútil. La información obtenida a través de estímulos auditivos, visuales, olfativos, etc., debe ser filtrada y seleccionada por el sujeto, pues es imposible estar atento a todo lo que los rodea; y aunque existen órganos especializados en la recepción e interpretación de la información, el proceso cognitivo básico, el de mayor participación y más implicado en la selección de los estímulos necesarios para dar respuestas oportunas a las demandas del medio, es la atención. Sin embargo, ésta no siempre opera de manera óptima, puede alterarse y traer consigo dificultades laborales, familiares, escolares, entre otras, por lo que se hace necesario un proceso de evaluación e intervención. Entonces, la importancia de la atención no solo radica en el procesamiento de la información, sino también en que tiene implicaciones conductuales y emocionales (Londoño, 2009).

En cuanto a la memoria, es un proceso psicológico que sirve para almacenar experiencias e información, que más adelante se podrán recuperar en beneficio del individuo; este proceso se puede generar de manera voluntaria o involuntaria (Ballesteros, 1999). Hay ocasiones en que esta recuperación se hace de manera inmediata, por asociaciones con lugares o sonidos; sin embargo, también se da cuando se necesita traer de manera consciente alguna información importante en un momento indicado, permitiendo gestionar o administrar el pasado (Sola, 2013). En personas sanas el funcionamiento de la memoria es normal, contribuyendo así con una buena adaptación a la vida cotidiana y a las labores a las que se tenga que enfrentar; en efecto, la memoria está relacionada también con la supervivencia y la selección natural, ya que con la recuperación de información antes codificada se pueden prevenir episodios en los que la persona deba enfrentarse a un determinado peligro o simplemente recordar lugares en donde se encuentran los alimentos o notas importantes (Ballesteros, 1999). En personas cuyo funcionamiento o recuperación no es eficaz, se presentan problemas tales como olvidar cosas importantes, lugares y personas, puesto que la retención de información no es la mejor; esto hace que el desarrollo normal se vea afectado y la calidad de vida de la persona disminuya.

Por otra parte, la depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa, superior a dos meses (Piqueras y cols., 2008) que define un “estado personal de distinta experiencia subjetiva”, (Abello y cols., 2008, p. 5) y comúnmente se define por cuatro tipos de síntomas: afectivos (ej. tristeza), cognitivos (ej. pensamientos), conductuales (ej. actitud desganada) y físicos (ej. falta de energía) (Abello y cols., 2008). El modelo de depresión de Beck (1974) considera que esta patología es reflejo de los problemas cognitivos de la persona, que se evidencia cuando esta lleva a cabo la evaluación acerca de sí mismo, de su entorno y su futuro (triada cognitiva), y a su vez, en los esquemas y errores cognitivos; así, para Beck la depresión no es un trastorno afectivo sino cognitivo (Rodríguez de Alba y Suárez, 2012).

En el caso de los niños, la depresión prevalece significativamente en las alteraciones del comportamiento, las cuales se manifiestan por ejemplo en alteraciones del humor. Este tema ha demandado importancia ya que su aparición en la infancia sigue un curso crónico y puede desarrollar consecuencias secundarias como alcoholismo, déficits psicosociales, personalidad antisocial, bajo rendimiento académico, etc. (Solloa, 2001; en Herrera, Núñez, Tobón y Arias, 2009).

El caso objeto de estudio se describe en el apartado *participante*, y cabe mencionar que el interés por documentar dicho caso surgió a partir de la información obtenida durante la entrevista inicial de la que participaron el niño y su madre.

La madre del menor acude al SAP por solicitud de la institución educativa, ya que, según ella, los maestros reportaron que en el presente año lo han percibido muy aburrido en las actividades académicas, además, distraído, desobediente, desinteresado e incluso somnoliento. Lo anterior ha llevado a un brusco descenso en el rendimiento académico de **A**, sin embargo, la hipótesis formulada por los maestros es “habilidades cognitivas superiores”, basados en el hecho de que **A** siempre ha tenido un rendimiento académico destacado, y que, a pesar de los inconvenientes señalados, él contesta acertadamente la mayoría de preguntas que se le plantean en clase.

Considerando el requerimiento con el que el participante es llevado a consulta, la primera hipótesis a falsear cuando se sospecha que un niño tiene altas capacidades intelectuales sería: el niño da muestra de que posee habilidades cognitivas y de procesamiento de información superiores a la media de acuerdo a su edad. Sin embargo es importante hacer énfasis en que, para falsear o confirmar dicha hipótesis, no es suficiente con aplicar un instrumento psicológico diseñado para la evaluación de la inteligencia del sujeto, pues como ya se mencionó estos instrumentos no permiten evaluar todas las dimensiones de la inteligencia, entonces deben evaluarse otras herramientas cognitivas asociadas al adecuado funcionamiento de la inteligencia social del consultante; más aun teniendo en cuenta que en la entrevista inicial el niño mostró actitudes de desinterés por las actividades académicas, tristeza, y también falta de atención y concentración, por lo que es posible inferir la existencia de problemáticas asociadas de un déficit atencional, un déficit de memoria y de desórdenes emocionales.

MÉTODO

PARTICIPANTE

Un niño de 10 años y 9 meses, de sexo masculino. El participante, quien en adelante será denominado **A**, cursa cuarto grado en un colegio bilingüe de la ciudad de Bogotá, Colombia, no posee alguna patología psicológica diagnosticada. Adicionalmente, ni **A** ni su familia pertenecen a alguna comunidad étnica o religiosa determinada.

Con respecto a la vida académica del menor hay que resaltar que se trata de un colegio bilingüe de alta exigencia académica, y donde la jornada va desde las 7 am a las 2 pm, extendiéndose algunos días hasta las 4 pm por tutorías académicas. Adicionalmente **A** está inscrito en una fundación bilingüe a la que debe asistir todos los sábados de 8 am a 12 m. Los padres del niño determinaron matricular al niño en tales instituciones debido a que anhelan que **A** obtenga una beca de intercambio para estudios en el exterior y para ello requieren darle al niño la mejor formación posible.

El núcleo familiar de **A** está compuesto por sus padres biológicos y una hermana menor. La madre tiene 45 años y el padre 44, el nivel de escolaridad de los dos es profesional; la hermana menor tiene 4 años y cursa actualmente jardín. Con respecto a la situación socioeconómica, la madre comenta que la familia atravesaba por una crisis económica que los llevó a vender la casa donde el niño había pasado toda su infancia y a trasladarse a una vivienda mucho más pequeña, donde él debe compartir habitación con su hermana.

Otro factor importante tiene que ver con la relación de **A** con su hermana menor, pues para él ha sido difícil aceptarla como un miembro de la familia, tanto así que él no muestra afecto hacia ella, y a su vez se muestra celoso de la madre, de quien actualmente demanda mucha mayor atención que antes de que la niña naciera, aunque en ocasiones su actitud es ambivalente y tiende a irrespetar el rol de autoridad que ella tiene. Los problemas familiares mencionados han llevado a la familia a acudir a terapia familiar en dos oportunidades anteriores.

Cabe resaltar que, a partir de la entrevista inicial, realizada con **A** y su madre, fue posible obtener la información necesaria para establecer los instrumentos y procedimientos a aplicar en el proceso de evaluación psicológica.

INSTRUMENTOS

ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS (WISC-IV).

La inteligencia se midió a través del WISC-IV, adaptación española. Esta prueba explora y evalúa las capacidades cognitivas, consta de 15 subpruebas agrupadas en cuatro índices que representan habilidades intelectuales generales (comprensión verbal y razonamiento perceptivo) y habilidades de procesamiento cognoscitivo (memoria de trabajo y velocidad del procesamiento). Adicionalmente el test es aplicable preferentemente a sujetos que necesiten determinar su nivel de habilidades cognitivas o su funcionamiento neuropsicológico, entre ellas diagnóstico de altas capacidades. La existencia de criterios de confiabilidad y validez se encuentra ampliamente documentada en Wechsler (2005); allí se observa evidencia del análisis de confiabilidad de ítems pares e impares, excepto para el apartado denominado Retención de Dígitos, que requiere del uso de formas paralelas o equivalentes; y también existe información de datos de validez de contenido, de constructo y de criterio.

El WISC-IV es aplicable a niños y adolescentes de edades comprendidas entre 6 años 0 meses y 16 años 11 meses (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, s.f.).

FIGURA COMPLEJA DE REY

La figura compleja de Rey evalúa capacidades perceptivas y motrices, la habilidad de construcción en el plano gráfico y la organización visual (Lara, Galindo, Romero, Salvador y Domínguez (2003); se utiliza principalmente con personas que tienen problemas en fijar y retener información.

Esta prueba consiste en copiar y luego reproducir de memoria un dibujo geométrico complejo que reúne propiedades como ausencia de significado y facilidad en la realización gráfica, pero con una estructura que en conjunto es lo suficientemente complicada para exigir actividad analítica organizadora. El tiempo estimado de aplicación es de 10 minutos, dando una pausa no mayor a 3 minutos entre la copia y la reproducción de memoria. Con la observación de la forma en que la persona copia la figura se puede conocer su actividad perceptiva hasta cierto punto, mientras que la realización de la figura sin la presencia de la figura original informa sobre el grado de memoria visual. Al sujeto se le muestra la figura, se le entrega una hoja en blanco y un color, se debe disponer de cinco o seis lápices de colores diferentes, y se le dan las indicaciones según indique el manual. Periódicamente se le pide al niño que cambie de color con el fin de poder analizar posteriormente el transcurso de copia que el sujeto llevó a cabo, por ejemplo, en el caso de niños se espera que empiecen de pequeños detalles a estructuras más grandes (Rey, 2009). Para calificar la prueba se toma como base una clasificación de tipo de dibujo que consta de siete categorías ordenadas de forma ascendente de acuerdo al grado de racionalidad que muestra el dibujo, racionalidad que está determinada por factores como la rapidez de la copia, la precisión del resultado y los hábitos intelectuales (Rey, 2009).

Las propiedades psicométricas de esta prueba, como son la confiabilidad y la validez, han sido revisadas en varios países de habla hispana, ejemplo de esto es el estudio realizado por Cortes, Galindo y Salvador (1996), donde la confiabilidad hallada para el ejercicio de copia fue de 0,828, y para el ejercicio de memoria de 0,783. Adicionalmente, “el análisis factorial mostró que las dieciocho unidades perceptuales se agrupan en forma congruente en cuatro factores que explican 43.6 % de la varianza total de la copia y 38.6 % de la memoria” (Cortes, Galindo y Salvador, 1996, p. 42).

TEST DE COLORES Y PALABRAS STROOP

Para evaluar el desempeño en atención selectiva, se decidió aplicar el test de colores y palabras Stroop, ya que es una herramienta utilizada ampliamente en la detección de disfunciones cerebrales que relacionadas con la atención, más específicamente la atención selectiva, la atención dividida y a la distractibilidad en general; también ha sido aplicada para medir procesos cognitivos muy diversos relacionados con la flexibi-

lidad, la capacidad de inhibición de respuestas automáticas y la velocidad de procesamiento de la información (Herreras y Santos, 2006).

La prueba es apta para las edades entre 7 y 80 años, la duración es de 5 minutos y consta de tres láminas cada una con 100 elementos divididos en 5 columnas; en la primera se realiza la lectura de palabras; la segunda lámina es de denominación de colores; y la tercera lámina es la condición de interferencia palabras-colores. La fiabilidad del STROOP se ha mostrado muy consistente en las versiones existentes; los investigadores usaron el método test-retest comprendidos entre 1 minuto y 10 días entre aplicaciones (Golden, 1999).

CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY (CDI)

Se aplicó el CDI con el fin de determinar la existencia de sintomatología depresiva. El CDI es un cuestionario basado en un marco teórico cognitivo estrictamente psicológico. Se considera que este instrumento es bastante idóneo para medir el nivel de disforia y de autoestima negativa en niños de 7 a 15 años, pues posee la solidez psicométrica que demanda la comunidad científica (Kovacs, 2004). Consta de 27 ítems, cada uno con 3 enunciados ordenados de forma gradual en función del nivel de depresión, entendida esta como la sumatoria de los factores disforia y autoestima negativa (16 ítems evalúan la presencia de disforia y los 11 restantes evalúan autoestima negativa). La validez y confiabilidad de este instrumento está ampliamente documentada por numerosas investigaciones (Kovacs, 2004), incluyendo estudios realizados en Colombia (Segura y cols., 2010).

Para la aplicación de la prueba se utiliza un ejemplar autocorregible (de dos páginas), un lápiz y un borrador. La portada del ejemplar trae las instrucciones de diligenciamiento de la prueba, sin embargo, el psicólogo debe también darlas de forma verbal, teniendo cuidado de no usar la palabra “depresión”. También es importante que el psicólogo se asegure de que el niño atendió a la explicación verificando con un ejemplo. De los tres enunciados de cada ítem, el niño deberá seleccionar aquel que mejor describa los sentimientos e ideas que lo han acompañado las últimas 2 semanas. Si el niño no responde una pregunta, el psicólogo debe animarlo a que lo haga. Cada enunciado tiene una puntuación que va de 0 (cero) a 2 (dos) de acuerdo con el nivel de depresión que expresa; para calificar el test simplemente se debe sumar la puntuación obtenida en cada ítem, luego se transforma esa puntuación en una puntuación escalar cuyos baremos van de 0 a 100; estas tablas están diferenciadas por edad y sexo. Para el caso de A, a partir de una puntuación de 90 se considera la existencia de sintomatología depresiva leve, y a partir de 96 se considera la presencia de depresión severa (Kovacs, 2004).

TEST DE LOS CUENTOS DE HADAS (FTT)

El FTT es una prueba proyectiva utilizada para evaluar rasgos de personalidad, aptitudes y habilidades, este test está destinado a obtener información de las características psicológicas que son relevantes para el funcionamiento afectivo y/o cognitivo en niños de 6 a 12 años (Guevara, Da Silva Nunes y Borges, 2014). Consta de 21 láminas que se presentan al niño en grupos de tres, cada grupo presenta imágenes de cuentos de hadas muy populares, el tiempo en el que se administra es 50 a 60 min; para aplicar este test el niño debe conocer los cuentos, saber de qué tratan e identificar cada personaje, no es un test de memoria, es un test donde se proyectan experiencias, miedos y emociones. Se hacen algunas preguntas con respecto a cada imagen que se presenta y se pide al niño dar a conocer su opinión; las láminas deben presentarse en el orden que se indica en el lado posterior, adicionalmente se debe dejar claro que no hay respuestas correctas o incorrectas (Cougacoglou, 2002).

La puntuación del FTT cuenta con 29 variables de personalidad que pueden ser clasificados bajo 5 componentes principales que son: 1. Deseos y necesidades, 2. Impulsos, 3. Relaciones objétales, 4. Estados emocionales, y 5. Funciones del Super Yo. Las variables pueden puntuarse en una escala de 1 a 3 de intensidad siendo: 1 Baja, 2 media y 3 alta.

En cuanto al estudio de confiabilidad se realizó test-retest y calificación interjueces; y el estudio de validez fue realizado por medio de análisis factorial. En la prueba se utilizaron baremos españoles (Cougacoglou, 2002).

PROCEDIMIENTO

En la primera sesión, se dieron a conocer al consultante y a su madre, sus derechos y deberes, se les hizo entrega del **Consentimiento Informado** y se les explicó su contenido. Adicionalmente se les informó que durante el proceso se garantizaría el buen uso de los instrumentos a aplicar y el adecuado manejo que se le daría a toda la información a obtener.

Ellos estuvieron de acuerdo y la firma del consentimiento quedó como soporte de su aceptación. En la primera y segunda sesión se realizó una entrevista con **A** y su madre, con el fin de obtener la mayor información posible del contexto; ya que un adecuado acercamiento al paciente permite obtener información valiosa, tanto de fuente verbal como no verbal, que facilita la comprensión del problema (Navarro, s.f.). Por tal razón este espacio se debe usar un lenguaje común y mediando la percepción global mutua, pues el buen manejo de la primera entrevista constituye uno de los factores fundamentales para la evolución y desarrollo de la terapia (Davanzo, 2000). En dicha entrevista se logró

obtener información sobre el contexto de vida del niño, la conformación del núcleo familiar, y otros antecedentes.

En la tercera y cuarta sesión, cada una con una duración de 45 minutos aproximadamente, se aplicó el WISC-IV, ya que el tiempo estimado de aplicación del test es de 60 a 75 minutos como lo indica su ficha técnica. En la quinta sesión, para evaluar la capacidad de memoria se aplicó la Figura de Rey y el Test de Colores y Palabras (STROOP). En la sesión número seis se llevó a cabo la aplicación del cuestionario CDI para descartar que **A** no presentara algún tipo de depresión debido a las observaciones de su estado de ánimo en las sesiones anteriores; adicionalmente se aplicó el Test de los cuentos de Hadas, con el fin de identificar las emociones, miedos y temores que pueden estar causando malestar en **A**.

RESULTADOS
WISC-IV (NORMAS ESPAÑOLAS)

ÍNDICES	PUNTUACIÓN COMPUESTA	RANGO PERCENTIL	RANGO DE INTERPRETACIÓN
Comprensión verbal	116	86	Promedio alto
Razonamiento perceptual	102	55	Promedio
Memoria de trabajo	88	21	Promedio Bajo
Velocidad de procesamiento	83	13	Promedio Bajo
.....			
Puntaje Total	100	50	Promedio

Tabla 1. Resultados de **A** en las cuatro dimensiones evaluadas.

Tal como se observa en la Tabla 1, **A** obtuvo un puntaje total de 100, lo que lo ubica en un rango promedio, con la probabilidad del 95 % de que su verdadero desempeño cognoscitivo se encuentre entre 95 y 105. Lo anterior evidencia que **A** se encuentra dentro de la normalidad en su capacidad de aprendizaje global y descarta la existencia de habilidades superiores.

FIGURA DE REY (NORMAS ESPAÑOLAS)

La puntuación de **A** en la primera fase se ubica en el percentil 90, en la fase de reproducción de memoria su puntuación se ubica en el percentil 50, lo cual indica que la copia y reproducción de la figura fue casi perfectamente conseguida y rica en detalles. Con respecto al tiempo de copia y de reproducción se ubicó en el percentil 90, lo cual indica que es

especialmente corto para su edad, y que tan solo el 1 % de los niños de su edad logran ejecutar la tarea en un tiempo menor. Por consiguiente, se descarta la hipótesis sobre problemas de memoria.

TEST DE STROOP DE COLORES Y PALABRAS (NORMAS BOGOTANAS)

Este instrumento también fue aplicado en la quinta sesión para evaluar específicamente la atención. Esta prueba se puede usar en casos muy diversos independientemente del nivel cultural de los sujetos debido al corto tiempo que se requiere para administrarla y a la sencillez de sus estímulos. Se han realizado varios estudios americanos y españoles, sin embargo, esta prueba cuenta con baremos bogotanos, pero no se ha realizado la corrección para edad de niños.

La puntuación obtenida por **A** en la lámina de palabras fue de 52, para la lámina de colores fue de 50, y la lámina de palabras colores arrojó 54, estas puntuaciones están ubicadas dentro del rango esperable: 40-60, en una escala que va de 1 a 100; adicionalmente se encontró que el niño obtuvo una puntuación de 64 en interferencia, lo que quiere decir que además de que se descarta algún problema neuropsicológico en los procesos atencionales, se identificó que el niño cuenta con una capacidad superior para producir respuestas automáticas.

CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY (NORMAS ESPAÑOLAS)

A se ubicó en el percentil 85 para la escala de depresión total, lo que lo ubica dentro del rango límite (muy cercano al percentil 90) de niños sin sintomatología. Para la escala de Autoestima Negativa las respuestas de **A** se ubicaron en el percentil 80 con una intensidad media en su autoeficacia relacionadas con la poca seguridad de que las cosas le saldrán bien, dificultad para tomar decisiones y aspectos del sí mismo que no le agradan. En la escala de Disforia el niño se ubicó en el percentil 85, lo que indica inexistencia de patología depresiva.

TEST DE LOS CUENTOS DE HADAS (NORMAS ESPAÑOLAS)

Para el caso de **A** se evidenció una baja puntuación en Autoestima = 25; altas puntuaciones en las variables de Agresión por Venganza = 69; Temor a la Agresión = 64, que refleja una posible amenaza o miedo presentado actualmente; Relación con la Madre = 64, adicionalmente se pudo percibir una pobre calidad en la misma debido a la exigencia y el castigo si se desobedece; Ansiedad = 62, con temor a acontecimientos desagradables; Depresión = 64 con sentimientos de infelicidad y soledad; y finalmente en la Necesidad de Afecto = 65, como la necesidad de recibir amor.

Es importante aclarar que, para afectos de interpretación, los puntajes brutos de todas las variables se convierten en puntajes pesados, con una media = 50 y una Desviación Estándar = 10. Los puntajes pesados que van de 40 a 60 son considerados dentro de los límites normales.

PERFIL DEL EVALUADO

Acorde con los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas a **A** se puede determinar que: en relación con las habilidades de comprensión verbal, y en concordancia con el WISC-IV (Wechsler, 2005); **A** expresa una alta capacidad para la formación de conceptos y expresar relaciones entre los mismos, así mismo precisión en la definición de palabras, demostrando agilidad e intuición verbal; posee habilidades para la comprensión social; tiene alta capacidad de abstraer y generalizar a partir de dos conceptos dados; posee amplio conocimiento léxico, tiene precisión conceptual y capacidad expresiva verbal; frente a la solución de problemas cotidianos, razona y logra emitir juicios sociales; adquiere, conserva y recupera conocimientos adquiridos; integra información, genera conceptos alternativos y condensa información.

Por otra parte, en cuanto a razonamiento perceptual, **A** no demuestra habilidades superiores en comparación al promedio, sin embargo según su puntaje se puede inferir que es capaz de expresar habilidades prácticas constructivas, formar y clasificar conceptos no verbales, hace análisis visual y procesamiento simultáneo; posee habilidades de análisis, síntesis y organización viso-espacial durante tiempo controlado; se ubica en un nivel promedio en cuanto a formación de conceptos y categorías a partir de material visual; es capaz de hacer razonamientos por analogías visuales que implica integración de información visual; así mismo posee capacidades de reconocimiento y organización perceptiva a tiempo controlado.

A obtuvo una puntuación por debajo del promedio en memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, por lo cual se podría considerar que existen dificultades en general con la memoria inmediata y la memoria de trabajo, que implica habilidades como secuenciación, planificación, alerta y flexibilidad cognitiva; sin embargo este problema debe considerarse muy leve atendiendo a que el puntaje en el WISC-IV no es significativamente bajo (88), y a que los resultados observados en la aplicación de la prueba de la Figura de Rey permiten entender que no está fuertemente comprometida la memoria de trabajo de **A**, ni su capacidad perceptiva, así como tampoco sus capacidades atencionales, pues los resultados del Test de Figuras y Palabras Stroop se encuentran dentro del rango esperado para su edad. Adicionalmente, es necesario alertar acerca de los posibles efectos del estado afectivo del niño sobre la validez de las puntuaciones obtenidas en el WISC-IV; este tema se tratará con mayor amplitud en el apartado siguiente.

A partir de los resultados obtenidos es recomendable implementar un tratamiento orientado a mejorar su capacidad de retención y almacenamiento de información, la forma de operar mentalmente con ésta, transformarla y generar nueva información; con lo que, en una próxima evaluación se esperaría que el consultante obtenga resultados aún más satisfactorios.



Por otra parte, de acuerdo con los resultados del CDI no hay sintomatología de depresión a nivel patológico, sin embargo, el puntaje indica que el consultante está al límite de presentarla. Esta idea se soporta además al tomar en consideración los resultados obtenidos en el FTT, e incluso, teniendo en cuenta la percepción del psicólogo evaluador, a quién el niño mostraba y reportaba sentimientos de tristeza y desmotivación durante las sesiones.

Discusión

Debido a la gran complejidad inherente a la caracterización del fenómeno de la superdotación intelectual, existe en las instituciones educativas la tendencia a lanzar la hipótesis de que un alumno tiene habilidades cognitivas superiores basándose en algunos de los mitos o falsas creencias existentes en relación con este tema. El asunto es más grave de lo que podría parecer, ya que al generar en los padres falsas expectativas, es posible que estos intensifiquen la demanda académica que hacen al niño a tal punto que se olvidan de las necesidades y bienestar psicológico, social y emocional. Tal es el caso de **A**, pues desde muy temprana edad sus padres recibieron comentarios acerca de su posible superdotación intelectual, por lo cual crearon un proyecto de vida para el niño enfocado completamente en el ámbito académico.

Los resultados obtenidos a partir de las distintas pruebas son consistentes en soportar el hecho de que las habilidades cognitivas de **A** son normales o promedio para su edad. Sin embargo debe tenerse en cuenta que aunque la administración de las diferentes pruebas se realizó siguiendo cuidadosamente las indicaciones del respectivo manual de aplicación, no es posible garantizar la confiabilidad de las mediciones, esto teniendo en cuenta que se evidenció la existencia de una fuente de error no sistemático que afecta la confiabilidad y por ende la validez de los resultados (Henson, 2001), se trata de la hora en que **A** asistía a sus sesiones, al final de la tarde después de que **A** finalizaba su jornada académica, momento en que el niño reportaba cansancio, tensión emocional, y preocupación por las obligaciones escolares pendientes por realizar; por lo que su nivel de atención, concentración y disposición podría haberse visto afectado. Entonces, es de esperar que las puntuaciones de los diferentes componentes del test de inteligencia WISC-IV pudieron verse afectadas por el estado afectivo del niño en el momento en que se realizó la sesión.

Por otra parte, la afirmación acerca de un alto riesgo de depresión en el consultante, no se hace sólo con base en los resultados en instrumentos aplicados como el CDI en el cual su puntuación está cercana al límite inicial de sintomatología leve de depresión como se explicó anteriormente, y el FTT que evidencia sentimientos de infelicidad y soledad, sino también en base a las observaciones durante las sesiones, pues en el inicio de

éstas siempre se le hacen preguntas respecto a su día o sus labores y lo que siempre relata es que sus responsabilidades académicas le impiden un descanso suficiente, puesto que, según la percepción del niño, le lleva mucho tiempo acabar sus tareas, por la cantidad y la extensión de las mismas, e incluso los domingos que visita a sus abuelos tiene que buscar espacios para terminar sus obligaciones académicas. Por otra parte, **A** ha hecho varias comparaciones con quienes él llama “niños normales”, pues argumenta que ellos sí tienen tiempo para divertirse, por ejemplo, ver televisión o jugar en ciertos tiempos, algo que él no suele hacer porque no le queda tiempo. Adicionalmente, al investigar cuáles fueron los ítems más altos se pudo observar que son los que reportan problemas para dormir, constante cansancio y dificultad para hacer sus deberes escolares.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A no posee habilidades superiores como lo sospechaban sus maestros, sin embargo su nivel de comprensión verbal y de razonamiento perceptual se ubican por encima del promedio, características que pueden haber influido en la suposición hecha por los profesores.

La evaluación en el área emocional puede considerarse un eje fundamental de tratamiento, ya que **A** presenta una sobrecarga académica que perjudica su estado de ánimo y por ende su rendimiento académico. Esta afirmación se soporta en el análisis de los resultados obtenidos en las pruebas CDI y FTT, y es consistente al contrastarla con los auto reportes del niño acerca de su estado de ánimo durante las sesiones. Por otra parte, se debe concientizar a los padres del menor acerca de la importancia que tiene para los niños el tiempo de ocio y descanso.

Las instituciones académicas, específicamente los docentes, deben actuar con la mayor prudencia posible frente a la sospecha de un niño con superdotación intelectual, evitando crear falsas expectativas en el menor y en sus padres. Antes de emitir un juicio concluyente es necesario remitir al menor a un centro de atención psicológica calificado en evaluación psicológica, para que sea allí donde se hagan las pruebas pertinentes para poder dar al niño y a su familia un informe válido y confiable.

El evaluador debe ser muy cuidadoso en el momento de reportar los resultados evitando generar sentimientos de desilusión en el menor y/o en sus padres, como también que el proceso de evaluación cause efectos nocivos, por ejemplo, en este caso, donde se debe tener en cuenta que los padres de **A** tenían la fuerte esperanza de confirmar que su hijo era un niño “superdotado intelectualmente”. Es recomendable hacer una sesión dedicada a los padres donde se les ayude a comprender la importancia de tener en cuenta los deseos, anhelos y aspiraciones del niño como agente de su propia vida, para evitar que él caiga en una patología depresiva mayor u otros problemas psicológicos o sociales.



REFERENCIAS

- Abello, R., Amarís, M., Blanco, A., Madariaga, C., Díaz, D. & Arciniégas, T. (2008). Bienestar, autoestima, depresión y anomia en personas que no han sido víctimas de violencia política y social. *Investigación & Desarrollo*, 16(2), 214-231.
- American Psychological Association [APA]. (2014). Intelligence. Recuperado de: <http://www.apa.org/topics/intelligence/>.
- Ballesteros, S. (1999). Memoria humana, investigación y teoría. *Psicothema*, 11(4), 705-723.
- Beck, A. (1974). The development of depression: A cognitive model. En: R. Friedman, & M. Katz (Eds.). *Psychology of depression: Contemporary theory and research*. (pp. 3-27). Washington, D. C.: Winston-Wiley.
- Binet, A. y Simon, Th. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année Psychologique*, 11(1), 191-244.
- Caballo, V. (2005). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: estrategias de evaluación, problemas infantiles y trastornos de ansiedad*. España: Ediciones Pirámide.
- Castello, C. & de Battle, C. (1998). Aspectos teóricos e instrumentales en la identificación del alumnado superdotado y talentoso. Propuesta de un protocolo. *Faisca: Revista de altas capacidades*, (6), 26-66.
- Castro, M. L. (2012). Niños de altas capacidades intelectuales: ¿Niños en riesgo social? Recuperado de: <http://elblogdehiara.files.wordpress.com/2012/03/alta-capacidad-desafiante.pdf>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (s.f.). Evaluación del test WISC-IV. Recuperado de: <https://www.cop.es/uploads/PDF/WISC-IV.pdf>
- Coulacoglou, C. (2002). *FTT, Test de los Cuentos de Hadas*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Davanzo, H. (2000). Estudio clínico inicial: (Primera entrevista). *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 38(1), 44-50.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997). Evaluación Psicológica y Test. En: A. Cordero & Colls, *La Evaluación Psicológica en el año 2000* (pp. 11-26). Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Golden, C. (1999). *STROOP Test de colores y palabras*. Tea Ediciones S.A.
- Guevara, B., Da Silva Nunes, C., & Borges, V. (2014). Evidências de Validade com base na estrutura interna no teste dos contos de fadas. *Psico-USF*, 19(1), 107-118.
- Herrera, E., Núñez, A., Tobón, S. & Arias, D. (2009). Análisis bibliométrico de la depresión infantil. *Pensamiento psicológico*, 5(12) 59-70.

- Herreras, E. y Santos, J. (2006). Utilidad del Stroop en la psicología clínica. *Avances en Salud Mental Relacional*, (5)1.
- Kovacs, M. (2004). CDI Inventario de Depresión Infantil. Tea Ediciones S.A.
- Lara, M. A., Galindo, G., Romero, M., Salvador, J. & Domínguez, M. (2003). La figura compleja de Rey en adolescentes que consumen disolventes inhalables. *Salud Mental*, 26(6) 17-26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262603>
- Londoño, L. (2009). La atención: Un proceso psicológico básico. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 5(8) 91-100.
- Mora, J. A. & Martín, M. L. (2007). La escala de inteligencia de Binet y Simon (1905) su recepción por la Psicología posterior. *Revista de Historia de la Psicología*, 28(2/3), 307-313.
- Navarro, B. (s.f.). La Entrevista Clínica I [Presentación]. Universidad de Córdoba. Recuperado de: <http://www.uco.es/informacion/webs/fundacioncastilla/documentos/archivos/formacion-residentes/la-entrevista-clinica-i.pdf>
- Nunes, M., García, C., & Scortegagna, S. (2006). Evaluación psicológica en salud: contextos actuales. *Estudios Sociales*, 14(28), 137-161.
- Paba, C., Cerchiaro, E., & Sánchez, L. (2008). Identificación de estudiantes con altas capacidades en el Distrito de Santa Marta, Colombia. *Universitas Psychologica*, 7(1), 251-262.
- Piqueras, J. A., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L., & Oblitas, L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-73.
- Rey, A. (2009). *Test de copia y de reproducción de memoria de figuras complejas de Rey. 9a edición*. Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Rodríguez de Alba, U. & Suárez, Y. (2012). Relación entre inteligencia emocional, depresión y rendimiento académico en estudiantes de psicología. *Psicogente*, 15(28), 348-359.
- Sastre-Riba, S. (2008). Niños con altas capacidades y su funcionamiento cognitivo diferencial. *Revista de Neurología*, 46, 11-16.
- Segura, S., Posada, S., Ospina, M. L. & Ospina, H. (2010). Estandarización del inventario CDI en niños y adolescente entre 12 y 17 años de edad, del Municipio de Sabaneta del Departamento de Antioquia-Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 63-73.
- Sola, S. (2013). Memoria mediática y construcción de identidades. *Tabula Rasa*, (19), 301-314.
- Thurstone, L. L. (1938). Primary mental abilities. Psychometric monograph No.1. En: H. J. Eysenck. *The Measurement of Intelligence* (131-136). Chicago: Springer Netherlands
- Tribunal Nacional Deontológico y Bioético (2012). *Manual deontológico y bioético del psicólogo – Tercera versión*. Recuperado de: <http://www.colpsic.org.co/quienes-somos/normatividad/20>
- Wechsler, D. (2005). *WISC-IV, escala Wechsler de inteligencia para niños*. México: Manual Moderno.