



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ALTAS CAPACIDADES COGNITIVAS, PRINCIPALES FACTORES DE
EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

GAONA VERA ANDREINA ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ALTAS CAPACIDADES COGNITIVAS, PRINCIPALES FACTORES
DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

GAONA VERA ANDREINA ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2019



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ALTAS CAPACIDADES COGNITIVAS, PRINCIPALES FACTORES DE
EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

GAONA VERA ANDREINA ESTEFANIA
PSICÓLOGA CLÍNICA

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 22 DE AGOSTO DE 2019

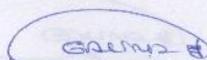
MACHALA
22 de agosto de 2019

Nota de aceptación:

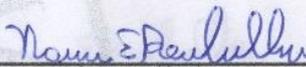
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado **ALTAS CAPACIDADES COGNITIVAS, PRINCIPALES FACTORES DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO**, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA
0701684755
TUTOR - ESPECIALISTA 1



ULLAURI CARRIÓN MARCIA GALINA
0701952897
ESPECIALISTA 2



REBOLLEDO YANGE NAVIER ENRIQUE
0703340695
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: lunes 26 de agosto de 2019 - 10:44

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Andreina Gaona.docx (D54752263)
Submitted: 8/9/2019 4:43:00 AM
Submitted By: aegaona_est@utmachala.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

<https://www.altascapacidadesmarbella.org/que-son-las-altas-capacidades-intelectuales/>
<https://www.uniformescolarescamacho.com/blog/item/129-medidas-educativas-para-alumnos-con-altas-capacidades-que-hacer-y-como-actuar.html>

Instances where selected sources appear:

2

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, GAONA VERA ANDREINA ESTEFANIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado **ALTAS CAPACIDADES COGNITIVAS, PRINCIPALES FACTORES DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO**, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

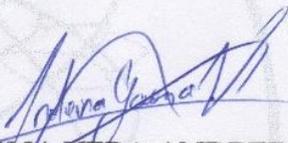
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 22 de agosto de 2019



GAONA VERA ANDREINA ESTEFANIA
0703817692

RESUMEN

Andreina Estefanía Gana Vera
C.I. 0703817692
aegaona_est@utmachala.edu.ec

El presente trabajo tiene como finalidad detallar el proceso de evaluación y diagnóstico de un caso de alta capacidad intelectual en un menor de 7 años, donde las altas capacidades intelectuales son consideradas una amplitud de aprendizaje superior y una forma de aprender con mayor facilidad, que el resto de niños de edades contemporáneas. Acorde a diversos estudios los niños con altas capacidades, se encuentran desfasados en comparación con los niños de su edad, es decir, que llegan a presentar problemas y algunas dificultades en el ámbito social, en la comunicación, sentimientos de inferioridad, no se sienten comprendidos, no se identifican con los demás y dificultad en la relación con grupos. En el Ecuador la prevalencia oscila entre el 1.5% de la población, lo que coincide con el índice a nivel mundial, mismo que se encuentra entre el 1.5% y el 2%. Para la evaluación y diagnóstico se realiza un proceso que conlleva una serie de aspectos, como la aplicación de test psicométricos; que miden el coeficiente intelectual del menor (Wisc V), además instrumentos como Escalas para la valoración de las características de comportamiento de los estudiantes superiores de Renzulli (SCRBSS), Cuestionario sobre Necesidades, Características y Opiniones de familias de niños con altas capacidades y entrevistas aplicadas a padres y docentes que conviven diariamente con el menor con altas capacidades. Se concluye que la capacidad intelectual del niño es mayor a la media y necesita implementarse un programa de aceleración de procesos académicos para los docentes a cargo del menor.

Palabras Claves: Evaluación, Diagnóstico, Altas capacidades intelectuales, Emocional.

ABSTRACT

Andreina Estefanía Gana Vera
C.I. 0703817692
aegaona_est@utmachala.edu.ec

The purpose of this present work is to detail the process of evaluation and diagnosis of a case of high intellectual capacity in a child of 7 years, where high intellectual capacities are considered a higher learning breadth and a way of learning more easily than the rest of the children of contemporary ages. According to various studies, children with high capacities, are out of date compared to children their age, i.e. who develop problems and some difficulties in the social sphere, in communication, feelings of inferiority, are not they feel understood, they don't identify with each other, and difficulty in relationships with groups. In Ecuador the prevalence ranges from 1.5% of the population, which is the global index, which is between 1.5% and 2%. For evaluation and diagnosis, a process is carried out that involves a number of aspects, such as the application of psychometric tests; measuring the IQ of the child (Wisc V), in addition to instruments such as Scales for the assessment of the behavioral characteristics of Renzulli seniors (SCRBSS), Questionnaire on Needs, Characteristics and Opinions of families of children with high capacities and interviews applied to parents and teachers who live daily with the child with high capacities. It is concluded that the child's intellectual capacity is higher than average and an academic process acceleration program for teachers in charge of the child needs to be implemented.

Keywords: Evaluation, Diagnosis, High Intellectual Capabilities, Emotional.

CONTENIDO

RESUMEN	I
ABSTRACT.....	I
CONTENIDO	II
INTRODUCCIÓN.....	3
ASPECTO PSICOEMOCIONALES EN MENORES CON ALTAS CAPACIDADES COGNITIVAS	5
CONCLUSIONES	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXOS	18
ANEXO A. INFORME PSICOLÓGICO.....	18
ANEXO B. ESCALA WISC IV	24
ANEXO C. ESCALAS DE RENZULLI (SCRBSS)	26
ANEXO D. CUESTIONARIO SOBRE NECESIDADES, CARACTERÍSTICAS Y OPINIONES DE FAMILIAS DE NIÑOS CON ALTAS CAPACIDADES.....	27

INTRODUCCIÓN

Se habla de Altas Capacidades Intelectuales, cuando un individuo resalta de manera sobresaliente en la población, presentando así un alto coeficiente intelectual (CI) superior a 130 (OMS, 2006). Sin embargo, Renzulli (1981) manifiesta que los niños que poseen una CI superior a la media, es decir superior a 116, son considerados superdotados. Por lo cual la mayor parte de autores toma un rango entre ambos. En la actualidad, para el diagnóstico de altas capacidades se requiere ir más allá de una valoración de factor psicopedagógico, siendo necesario y preciso considerar valoraciones por parte del psicólogo clínico y neurólogo, además de otros especialistas.

De donde se infiere, que la detección temprana de la superdotación intelectual es clave en todos los casos. Por lo general los padres suelen intuir en sus hijos ciertas precocidades debido a la manera en que estos actúan, y se expresan, sin embargo lo mejor es esperar a que el menor se encuentre entre 4 a 7 años para su detección (Villacís, 2015).

Enfocándose en el papel de la Psicología Clínica, se logra visualizar que los factores psicológicos están involucrados en la etiología de la enfermedad, al mismo tiempo, existen evidencias acerca de que la salud está profundamente influida por las conductas que desarrollamos, los pensamientos que tenemos y las relaciones sociales que establecemos, no siendo las altas capacidades intelectuales una excepción.

Las personas que presentan altas capacidades intelectuales, suelen tener una gran complejidad emocional, tanto en el sentir como en el pensar, lo que los lleva a no solo pensar de una forma diferente, sino que sentir de otra manera a los niños de edades contemporáneas (Ortuño, 2015). Así mismo, si éste factor no es detectado a tiempo, puede llegar a general desmotivación y aburrimiento en el menor en el ámbito educativo. De la misma forma, el profesorado, los compañeros de aula, y la familia no suele estar preparado para identificar, sobrellevar y potenciar sus capacidades.

Para diagnosticar altas capacidades, es requerible seguir un proceso que conlleva una serie de aspectos, como la aplicación de test psicométricos; que miden el coeficiente intelectual (CI) del menor, además de test y entrevistas aplicadas a padres y docentes que conviven diariamente con el menor con altas capacidades, para que de esta forma el profesional atiendan muchas otras variables, y aspectos que definen sin duda la complejidad emocional y personal de estos niños.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, detallar el proceso de evaluación y diagnóstico de un caso de altas capacidades intelectual en un menor de 7 años, para fortalecer el desarrollo de comunicación más asertiva, que beneficie las relaciones entre pares con el grupo de iguales. El ensayo contiene revisiones teóricas sobre altas capacidades y se relaciona un caso en particular para ilustrar las conceptualizaciones teóricas.

ASPECTO PSICOEMOCIONALES EN MENORES CON ALTAS CAPACIDADES COGNITIVAS

Se considera que un o una estudiantes presenta altas capacidades intelectuales, cuando maneja y relaciona varios recursos cognitivos de tipo lógico, numérico, espacial, de memoria, verbal y creativo, o bien destaca especialmente y de manera excepcional en el manejo de uno o varios de ellos (Higueras, 2017).

Cuando se habla de altas capacidades, se hace referencia a la superdotación, que acorde a la OMC y El consejo superior de expertos en Altas capacidades (2014), es la expresión máxima de la inteligencia humana, y viene caracterizada por una variedad de características, siendo el resultado de un nexo con una variabilidad humana de circunstancias ambientales favorecedoras de la aparición precoz en su proceso de maduración neurológica, de las capacidades.

Las altas capacidades se encuentran relacionadas con una inteligencia elevada, por lo cual, Renzulli (1981) manifiesta que los niños superdotados poseen una capacidad intelectual superior a la media, un coeficiente intelectual (CI) superior a 116, por lo que presentan un ritmo de aprendizaje más eficiente que el de los demás niños de su edad. Sin embargo, Pacho (2016) asegura que la mayor parte de autores, considera que un niño presenta alta capacidad intelectual cuando su coeficiente es superior a la normalidad, presentando CI superiores a 130.

Por otra parte González (2015) menciona, que existen una serie de factores que influyen en las altas capacidades intelectuales, entre los que se encuentran, los factores de personalidad y ambientales. Por un lado, los factores de personalidad que influyen en la superdotación son, la percepción de uno mismo, ánimo, carácter, intuición, encanto o carisma, necesidad de logro, fuerza del ego, energía, y sentido del destino, mientras que por otro lado, los factores ambientales que influyen en la superdotación son, la personalidad de ambos padres, la educación de los padres, estimulación de interés en la infancia, y educación formal.

Ante esto, Gómez (2015) menciona que entre las principales características que se presentan en los educandos superdotados se encuentran la intensidad emocional, perfeccionismo, altas expectativas, y afán de liderazgo. Por consiguiente, los niños con

altas capacidades tienden a experimentar de manera más intensa las emociones en experiencias positivas como en las negativas; por otra parte, se frustran cuando los demás no logran sus objetivos, cometen errores o no consiguen visualizar la solución de forma tan rápida como ellos, es común el afán por ser líderes de un grupo, la falta de este liderazgo comúnmente suele causar problemas de frustración.

Acorde a Encalada y Orellana (2015) los niños presentan mayor presión social y escolar que las niñas, debido a que tienen dificultades para establecer amistades por la diferencia de intereses con sus pares. Sin embargo, Barrera, Durán, González, y Reina (2008) señalan que los niños con altas capacidades abordan los problemas y conflictos desde diversos puntos de vista aportando gran fluidez de ideas, originalidad en las soluciones, alta elaboración de sus producciones y flexibilidad a la hora de elegir procedimientos o mostrar opiniones y valorar las ajenas. Por otra parte también señala, que los niños superdotados prefieren trabajar solos, debido a que son independientes.

Ortuño (2015) expresa que con frecuencia los alumnos con altas capacidades cognitivas muestran desmotivación o frustración en clases, no se sienten comprendidos o no se identifican con los demás, estos factores suelen derivar en aislamiento, falta de atención o de interés, o bien cierto inconformidad con las explicaciones recibidas. En relación al sistema familiar, es la propia familia la que influye en gran parte, debido a que viven situaciones de ansiedad, pues no conocen lo que les ocurre a sus hijos o bien entran en una espiral de búsqueda de apoyos para garantizar sus derechos.

Expuesto así, se realiza la vital importancia de las funciones que ejerce la familia, es imprescindible que padres y madres o quienes ostenten la responsabilidad, dispongan de competencias para dar respuesta a las diferentes necesidades familiares en el marco de las altas capacidades cognitivas (Sahuquillo, Ramos, Pérez, y Camino, 2016). Es necesario que los padres de los niños con altas capacidades cumplan un papel fundamental en la crianza y bienestar de sus hijos, pues son las herramientas con las que cuentan para mantener el cuidado afectivo que los niños requieren en su desarrollo evolutivo y social.

Acorde a Higuera (2017), la familia contribuye en el aprendizaje y crianza de sus hijos, así como en sus actitudes, su personalidad y en muchos aspectos de su formación como seres humanos. Por ello se necesita de la participación de los padres en la educación de

sus hijos. Es necesario que la educación se de en un medio sociocultural, en el cual la familia y el entorno próximo sean de trascendental importancia.

El sistema escolar, al igual que el familiar presenta una gran influencia en el desarrollo de los niños con altas capacidades cognitivas, pues la ausencia de una estimulación adecuada Ocasiona que los estudiantes desplieguen todo su potencial, sino que el estrés y la atención conlleva a un futuro deterioro cognitivo (García y De la Flor, 2016).

Hoy en día existe una gran falencia dentro del sistema educativo que repercute en los niños con altas capacidades intelectuales, éste vacío puede deberse a la falta de conocimiento por parte del personal docente sobre cómo afrontar situaciones dentro del aula en donde se encuentre con este tipo de alumnado, así como la falta de herramientas y técnicas que los mismos requieren para el proceso de enseñanza y aprendizaje con estudiantes de ésta condición (Higueras, 2017).

Las funciones que ejerce el ámbito familiar y el sistema escolar son importantes dentro del desarrollo de los niños con altas capacidades, sin embargo, existe una mayor influencia en la relación con sus compañeros de clase, debido a que con ellos conviven la mayor parte del día. Acorde a Tijada (2015) los niños con altas capacidades tienden a presentar problemas a la hora de integrarse en un grupo debido a la diferencia de intereses. Ante esto, el hecho de que sus compañeros no estén interesados en realizar las mismas actividades que los niños con superdotación realizan, los hace sentirse incomprendido.

La dificultad de un niño con alta capacidad para relacionarse con sus iguales puede darse por lo general en edades tempranas, pues la idea de no poder relacionarse con nadie se forma en la educación infantil, que es donde se debería iniciar el proceso de detección de superdotación, al no corregirse a tiempo genera que el menor adquiera un comportamiento inadecuado con sus compañeros, generando inseguridad, aislamiento, rechazo, falta de respeto e incomprensión en su entorno, además de la falta de sentimientos de pertenencia al grupo de amigos o compañeros (Tijada, 2015).

Por otra parte, López, Vázquez, y Itze (2015) desde una perspectiva clínica y centrándose en las emociones del menor, sostiene que los niños con altas capacidades se encuentran desfasados en comparación con los niños de su edad, es decir, que llegan a presentar problemas y algunas dificultades en el ámbito social, en la comunicación, sentimientos

de inferioridad y dificultad en la relación con grupos, además de que llegan a presentar una asincronía evolutiva en el desarrollo, principalmente en las áreas cognitivas, sociales, y afectivas.

La sensibilidad e intensidad emocional son características distintivas en la mayoría de los niños con altas capacidades intelectuales, acorde a Ortuño (2015) suelen tener grandes sentimientos, una gran complejidad emocional y son capaces de identificarse con los sentimientos de los demás. Sin embargo, ésta complejidad tanto en el sentir como en el pensar, tiende a ser diferente a la de otros niños, es decir, sólo si esta intensidad emocional que muestran a los demás, es comprendida y valorada del mismo modo que su inteligencia, se logra conseguir que no se sientan diferentes a los demás.

Por lo cual, Cuando se trata de menores con altas capacidades cognitivas, el no realizar las medidas adecuadas que den respuesta a las necesidades que estos presentan dentro del ámbito educativo, y personal puede derivar en situaciones de frustración, falta de motivación, problemas de conducta, e indiferencia, en definitiva, en fracaso e inadaptación (Higueras, 2017).

En sí, es primordial que un niño con superdotación cognitivas sea identificado a edad temprana, debido a su desempeño y desarrollo potencial, pues existen diferencias sustanciales en los entornos tempranos favorables, sus factores familiares, oportunidades educativas y profesionales. Es así, que acorde a Villacís (2015) la edad adecuada para la identificación de un niño con superdotación se encuentra entre los 4 y los 7 años de edad.

En base a la prevalencia y a estudios realizados por la Universidad Católica del Ecuador en el año 2000, se estima que el número de niños con altas capacidades cognitivas en Ecuador oscila entre el 1.5% de la población, esto coincide con los índices de superdotación tomando en cuenta el ámbito mundial, los cuales se encuentran entre el 1.5% y el 2% (Célleri, 2015).

En cuanto a las altas capacidades cognitivas, existe una amplia gama de modelos que ayudan a identificar a personas con estas características, acorde a criterios que en la actualidad siguen siendo estudiados. González (2015) Menciona que son muchos los autores que han intentado explicar la superdotación a través de distintos modelos dirigidos

a representar su funcionamiento, sistema de habilidades o estrategias empleadas que convierten un determinado proceso de razonamiento en mentes superiores.

Sobre los modelos de altas capacidades, siendo uno de los que más destaca, Renzulli (1977), muestra, los tres anillos de la superdotación; así mismo, expresa tres componentes: capacidad intelectual superior a la media, compromiso en la tarea (lo que llamamos motivación intrínseca) y creatividad. Según Gómez (2015), acorde a éste modelo, el perfil del superdotado se caracteriza por una combinación de rasgos cognitivos - afectivos, apoyando una vez más la importancia de ampliar la imagen del individuo con altas capacidades introduciendo la dimensión socio - emocional, más allá de centrarnos en el área cognitiva.

En base al modelo de los tres anillos, Renzulli (1981) introduce varias modificaciones y lo relaciona con la identificación y los programas educativos para superdotados, diferenciando así dos tipos de superdotados, el primero lo relaciona con las capacidades académicas, y el segundo, va orientado hacia los problemas reales. De la misma manera, Renzulli (1994) realiza una revisión de su modelo donde se incluyen los factores ambientales, familiares y escolares en los niños con altas capacidades cognitivas.

Se requiere de una serie de aspectos para llegar al diagnóstico clínico, donde se tiene por finalidad obtener un conocimiento acerca del perfil complejo de la superdotación incluyendo áreas como, el juicio clínico de los factores cognoscitivos, los factores socio-emocionales, así como la orientación y pautas educativas y formativas a los padres (Ortuño, 2015). De esta forma se percibe que el diagnóstico es clínico pues se consideran variables que sólo desde la perspectiva clínica pueden ser valorados, además es integrativo, pues está constituido por el ámbito de desarrollo del niño (familiar y escolar) y profesionales que están implicados en favorecer dicho desarrollo.

En relación a la evaluación psicológica, se presentan diversas fases, donde se involucran las primeras entrevistas, selección e implementación de técnicas, tests y herramientas de evaluación, así como la entrevista de devolución (Jorge, 2018). En este sentido se inicia con la aplicación de la entrevista semi-estructurada a los padres y docentes del menor para conocer los antecedentes personales, familiares y escolares, de la misma manera conocer si están dispuestos a presentar su ayuda y predisposición.

Por subsecuente, se emplea la entrevista al infante, para saber su perspectiva, además de recopilar información sobre la situación emocional, cognitiva y conductual a través de la observación e indagación de aspectos escolares, familiares, y sociales. La entrevista empleada al menor es semi-estructurada pues permite una mayor ventaja en base a la recopilación de información.

En tanto a la evaluación hacia el menor se utiliza la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC V), instrumento clínico que evalúa la inteligencia en niños de 6 a 16 años y 11 meses (Wechsler, 2015). Ésta adaptación española del WISC-V está constituida por quince pruebas o test, donde doce provienen de la WISC-IV entre estos se encuentran los Cubos, Semejanzas, Matrices, Dígitos, Claves, Vocabulario, Búsqueda de símbolos, Información, Letras y números, Cancelación, Comprensión y Aritmética; por otra parte las tres pruebas restantes forman parte del WISC-V por primera vez, entre estas se encuentran los Puzles visuales, Balanzas y Span de dibujos (Amador y Forns, 2019).

En los casos de Altas capacidades cognitivas en niños, es imprescindible aplicar escalas y cuestionarios a los docentes y padres del menor, puesto que son los que más tiempo conviven con el infante. De esta manera Flores y Osorio (2015) hacen mención, que el profesorado puede realizar una labor muy importante en la recogida de información, valorar el rendimiento académico y rasgos como las características de aprendizaje, motivación, creatividad, liderazgo, entre otros.

Una de las escalas que abarcan estos factores, es la Escalas para la valoración de las características de comportamiento de los estudiantes superiores de Renzulli (SCRBSS) , la cual consta de diez dimensiones que representan relativamente diferentes bloques de comportamientos, entre los que se encuentran las áreas de aprendizaje, motivación, creatividad, liderazgo, arte, música, dramatización, comunicación y planificación (Renzulli, 2001). Cada uno de los ítems que forman parte de la escala SCRBSS generan un puntaje los cuales al final deben ser sumadas para obtener una única puntuación total.

Así mismo, la familia puede generar aportes significativos sobre el desarrollo evolutivo de sus hijos, además del conocimiento de características personales, intereses, y gustos (Castellanos, Bazán, Ferrari, y Hernández, 2015). Debido a eso se utiliza el Cuestionario sobre Necesidades, Características y Opiniones de familias de niños con altas capacidades, el cual consta de dos partes, la primera, se denomina Análisis inicial de

necesidades familiares, y está dividido en 3 dimensiones y un apartado: vida familiar (9 ítems), vida en comunidad (8 ítems), vida escolar y desarrollo intelectual (11 ítems). Estos ítems muestran una escala de valor, donde 0 significa no, 1 a veces y 2 sí.

El apartado que se encuentra en la primera parte del cuestionario, va dirigido a la orientación y presenta un total de 7 ítems, donde uno de ellos tiene respuesta libre y el resto tiene una respuesta estipulada que va del 0 al 2, de ésta manera 0 significa que no tiene interés, 1 está interesado y 2 muy interesado.

Dentro de este cuestionario para la familia de niños con altas capacidades, se encuentra una segunda parte denominada Características y opiniones familiares, la cual se divide en identificación y características (10 ítems), educación (20 ítems), relaciones familiares (7 ítems) y caracterización (2 ítems). Los dos primeros apartados se contestan mediante una escala de Likert (medición) que va del 1 al 5, donde 1 es falso, 5 es totalmente cierto y NS no sabe. El tercer apartado que es de relaciones familiares, también se encuentra determinado con una escala Likert del 1 al 5, donde 1 es nunca, 5 es siempre y NS no sabe. Por último, en el cuarto apartado, los padres eligen la opción en la que deseen.

Por medio de las escalas validadas y la información obtenida a través de las entrevistas realizadas se logra obtener una perspectiva profunda de la problemática y a la vez la obtención del diagnóstico definitivo. Confirmándose así que el menor C.D.F de 7 años de edad presenta un diagnóstico de Altas Capacidades Cognitivas, con un CI de 131.

Los resultados obtenidos a través de la escala y entrevista aplicadas a menor señalan que presenta indicadores emocionales debido a su mala relación con sus compañeros de curso, además de inseguridad, dificultad para comprender ciertas emociones, y timidez, pero a la vez confiado y seguridad en sí mismo, por otra parte, el menor se frustra cuando algo no le sale como lo desea y busca a hacer todo a la perfección. Además, tiene un vocabulario avanzado para su edad, es observador, persistente para conseguir sus objetivos, tiene la habilidad de generar ideas y soluciones con facilidad.

Por otra parte, las escalas marcan una buena relación familiar, a pesar que en ocasiones es difícil imponer normas, aún existe un alto índice de interés y participación por parte de los padres en el desempeño del menor. Finalmente, a través de las entrevistas aplicada a la madre y docente del menor se logra identificar también, que es poco sociable, muy

sensible a cosas nuevas, sin embargo es capaz de reaccionar con rapidez y de razonar muy bien, es un niño muy observador y con una gran memoria además de ser ordenado para todo.

CONCLUSIONES

Cuando se habla de menores con altas capacidades intelectuales, se entiende de por sí que son niños con un CI superior a la media y con una gran capacidad de madurez, sin embargo, en muchas ocasiones son incapaces de hacer frente a las emociones, por lo cual, se les complica el relacionarse con otros menores de edades contemporáneas. Estas complicaciones pueden manifestarse tanto en el plano emocional, como en el social, mismos que se pueden evidenciar a través del presente caso, el menor no mantiene una buena relación con sus compañeros. Por ello, es primordial cuidar el equilibrio emocional en el desarrollo de un menor con altas capacidades, para que este pueda sentirse comprendido, y sobre todo aceptado.

Por otra parte, la participación y el interés por parte de los padres del menor, llegan a aportar ideas útiles en el aprendizaje del niño, sin embargo, existen factores que generan dudas en los padres, como el miedo a que el menor se distancie de sus compañeros, lo cual interfieren en muchas de sus actividades no dejándolo resolver los problemas por el mismo.

Las evaluaciones, se realizaron por medio de escalas, cuestionarios, test, entrevistas al menor, a los padres y a la docente, además se revisaron y compararon características por medio de una revisión bibliográfica, para establecer un buen diagnóstico, tomando así, el modelo de Renzulli que se caracteriza por una combinación de rasgos cognitivos - afectivos, e introduce dimensiones socio - emocional.

En conclusión, se recomienda un tratamiento donde se utilice un modelo integrativo, caracterizado por la flexibilidad para integrar diferentes modelos psicológicos y también para realizar distintos tipos de terapia en cada paciente, tomando así el cognitivo conductual para trabajar las respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales en el menor, padres y maestros, también el desarrollo de habilidades sociales y emocionales

en el menor, así como el sistémico familiar para fomentar el cambio, trabajando con los problemas a través de los miembros de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- López, G., Vázquez, N., & Itze, M. (2015). Características socioafectivas de niños con altas capacidades participantes en un programa extraescolar. *Revista de Estudios e Investigaciones*, 85-90.
- Amador, J., & Forns, M. (2019). *Escala de inteligencia de Wechsler para niños, quinta edición: WISC-V*. Barcelona, España: Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona.
- American Psychiatric Association. (1999). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Primera ed.). (J. López-Ibor, M. Valdés, Edits., T. de Flores, J. Trallero, J. Masana, J. Treserra, & C. Udina, Trads.) Barcelona, España: Masson S.A. Recuperado el Agosto de 2017
- , L. (2012). *Psicoterapia, asesoramiento y consejería* (Primera ed.). Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado el Septiembre de 2017
- Barrera, Á., Durán, R., González, J., & Reina, C. (2008). *Manual de Atención al Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo por presentar Altas Capacidades Intelectuales*. Andalucía, España: Dirección General de Participación y Equidad en Educación.
- Castellanos, D., Bazán, A., Ferrari, A., & Hernández, C. (2015). Apoyo familiar en escolares de alta capacidad intelectual de diferentes contextos socioeducativos. *Revista de Psicología*.
- Céleri, A. (2015). *Propuesta de la elaboración de una herramienta de detección para niños de 3 a 5 años con Capacidades Intelectuales Superiores, dirigida a maestros*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Encalada, G., & Orellana, T. (2015). *Estudio diagnóstico para determinar la población con Capacidades Intelectuales Superiores en los primeros de básica vespertinos de la ciudad de Cuenca*. Cuenca, Ecuador: Universidad del Azuay.
- España, C. G., & Capacidades, C. S. (2014). *Guía Científica de las Altas Capacidades*. España.

- Flores, A., & Osorio, M. (2015). *Capacitación a docentes para la atención de niños con Altas Capacidades en edad inicial*. Cuenca: Universidad de Azuay.
- García, A., & De la Flor, P. (2016). Percepción del profesorado español sobre el alumnado con altas capacidades. *Estudios Pedagógicos*, 129-149.
- González, M. (2015). *Perfiles Cognitivos asociados a Alumnos con Altas Habilidades Intelectuales*. Alicante, España: Universidad de Alicante.
- Higueras Rodríguez, L. (2017). Intervención educativa en el alumnado con altas capacidades. *Revista Ensayos Pedagógicos*, XII,(1), 69-81.
- Jorge, E. (2018). La evaluación clínica como una función integral del psicólogo. *Perpectivas en Psicología*, 98-107.
- OMS. (24 de Mayo de 2006). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.
- Ortiz, D. (2008). *La terapia familiar sistémica* (Primera ed.). Quito, Ecuador: Abya Yala. Recuperado el Septiembre de 2017, de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6096/1/Terapia%20familiar%20sistemica.pdf>
- Ortuño, P. (2015). *Aspectos Clínicos en el diagnóstico de Altas Capacidades*. Castilla, España: Universidad de Castilla la Mancha.
- Pacho Jiménez, G. (2016). *Creatividad y personalidad en alumnos superdotados: un estudio comparativo entre superdotados y normales*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Renzulli, J. (1977). *The enrichment triad model*. Mansfield Center: Creative Learning Press.
- Renzulli, J. (1981). *Action information message*. Mansfield Center: Creative Learning.
- Renzulli, J. (1994). *Schools for talent development: A practical plan for total school improvement*. Mansfield Center: Creative Learning Press.

- Renzulli, J. (2001). *Escalas de Renzulli (SRBCSS). Escalas para la valoración de las características de comportamiento de los estudiantes superiores*. Salamanca: Amarú.
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductual*. Henao, España: Desclée de Broouwner. Recuperado el Septiembre de 2017
- Sahuquillo, P., Ramos, G., Pérez, A., & Camino, A. (2016). Las competencias Parentales en el ámbito de la Identificación/Evaluación de las Altas Capacidades. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 20(2), 200-217.
- Tijada, P. (2015). Las Altas Capacidades en la escuela Inclusiva . *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 75-88.
- Villacís, K. (2015). *Diseño de juego de mesa para promover la Inclusión social a niños con Superdotación Intelectual*. Quito: Universidad San Fransisco de Quito.
- Wechsler, D. (2015). *WISC-V. Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V*. Madrid: Pearson.

ANEXOS
ANEXO A. INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: C.D.F

Edad: 7 años, 4 meses

Fecha de nacimiento: 22 de marzo del 2012

Dirección: Machala

Sexo: Masculino

Escolaridad: Básica

Nacionalidad: Ecuatoriano

- 2. MOTIVO DE CONSULTA:** La madre del menor refiere, que el niño es muy inteligente para su edad, tiene un excelente rendimiento académico, especialmente en el cálculo matemático, además no se relaciona bien con sus compañeros y los toma como inmaduros.

3. ANAMNESIS FAMILIAR

- U. D, padre de 40 años, trabaja como servidor público, Es el hijo mayor de su familia, lleva 3 meses separado de su esposa debido a dificultades de pareja. C.D.F es su primogénito y único hijo, estuvo al pendiente la mayor parte del embarazo debido a que fue su primer hijo. Mantiene una buena relación con su hijo, sin embargo hoy en día se encuentran distanciados debido a la falta de tiempo pues se mudó de casa y el trabajo no le permite pasar mucho tiempo con él, a pesar de eso trata de visitarlo lo más que puede.
- C. F, madre de 38 años, ama de casa, Es hija única, lleva 3 meses separada de su esposo debido a dificultades de pareja. C.D.F es su primogénito y único hijo, mantiene una buena relación con el menor, y es quien actualmente vive con él.

4. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

La familia vive en una casa propia de cemento, donde habita el menor y su madre. Viven en esa casa hace diez años aproximadamente, desde que los padres decidieron casarse y vivir juntos. Ésta casa es de dos pisos y dentro de la misma existen dos habitaciones en la planta alta, donde se encuentran el cuarto del menor, y el de su

madre; mientras que en la parte baja se encuentra la sala, cocina, comedor y el baño. C.D.F duerme solo, él tiene su propio cuarto desde que es pequeño. La casa cuenta con todos los servicios básicos entre ellos internet, agua, luz y alcantarillado.

5. DESARROLLO DEL NIÑO

- a) **Datos Prenatales:** C. D. F es el primer y único embarazo de su mamá. Dentro del transcurso del embarazo la madre no presentó muchas complicaciones, no sufrió ningún tipo de hemorragias, golpes, o estar expuesta a rayos x, debido a que paso la mayor parte del embarazo a cuidado de su esposo y padres. Los tres primeros meses de gestación fueron de muchos mareos, vómito y dolores corporales, sin embargo a partir del cuarto mes no hubo ningún tipo de compilación.
- b) **Datos Perinatales:** El menor nació a los ocho meses, mediante cesárea, con una altura y un peso bajo por lo que necesito de termocuna por un día.
- c) **Datos Postnatales:** Recibió todas sus vacunas, y desde un principio se alimentó de pecho materno.
- d) **Desarrollo motor:** Sostuvo su cabeza a una edad temprana, siendo ésta a los dos meses, a los cinco meses se sentó sin apoyo, no gateo y a los once meses caminó sin apoyo, al año comenzó a correr, en la actualidad no presenta problemas motores y se desenvuelve por sí solo.
- e) **Desarrollo de lenguaje:** el menor empezó gorgojeo a los dos meses, balbuceo a los seis meses y comenzó a decir sus primeras palabras a los siete meses, sus primeras palabras fueron Mamá. Papá, Agua, cuna, teta, y cada mes aumentaba más su vocabulario que a su primer año ya podía combinar palabras y a año y medio pudo hablar con fluidez, no presentó ningún problema en el lenguaje y en la actualidad no los presenta, por el contrario tiene un vocabulario muy amplio e inclusive complejo para un niño de su edad.
- f) **Desarrollo social:** Durante los primeros años de vida empezó a relacionarse con otros niños, pero él se alejaba de ellos a los pocos días, después empezó a no relacionarse con los demás niños de su edad, si no con niños 3 a 4 años mayores a él. Cuando cumplió los 3 años empezó a convivir con más niños de su edad en el inicial, sin embargo siempre se terminaba alejando, fue de la misma manera cuando ingresó a básica.

En la actualidad, dentro de esta área se presentan aún complicaciones para el menor, pues a pesar que el menciona tener muchos amigos en su escuelita, él

reconoce en la entrevista que en realidad se lleva y relaciona con sus compañeros de su edad, sin embargo los considera muy inmaduros por lo que en ocasiones decide alejarse y ponerse a estudiar o resolver problemas matemático por separado.

- g) **Desarrollo escolar:** Su docente menciona que es un niño diferente al resto, es bastante inteligente, especialmente a la hora que se habla de números, siempre tiene notas sobresalientes y es bueno para expresarse en clases y para explicarle a sus otros compañeros a pesar de que en ocasiones es solitario, es enérgico y confiado en sus posibilidades. Es un niño muy observador y abierto a situaciones inusuales siempre sabe cómo sobrellevar las situaciones, es muy crítico y tiene una gran capacidad de atención y concentración en clases. Por lo general le gusta relacionarse con niños de mayor edad y es independiente
- h) **Desarrollo sexual:** Tímido ante la presencia de niños desconocidos.

6. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS APLICADAS

- **Reactivos aplicados al niño:**

Wisc: Esta escala fue aplicada con la finalidad constatar el CI del menor y conocer las áreas en las que sobresale.

CI total: 131 – Promedio alto/ Superior a lo normal

Comprensión verbal: 128 – Promedio alto/ Superior a lo normal

- **Semejanza:** 16
- **Vocabulario:** 15
- **Comprensión:** 13

Razonamiento perceptivo: 129 – Promedio alto/ Superior a lo normal

- **Cubos:** 14
- **Conceptos:** 14
- **Matrices:** 16

Memoria de trabajo: 123 – Promedio / Dentro de los límites

- **Dígitos:** 11
- **Letras y números:** 14

Velocidad de procesamiento: 115– Promedio alto/ Superior a lo normal

- **Claves:** 11
- **Búsqueda de símbolos:** 14

- **Reactivos aplicados al docente**

Escalas de Renzulli (SCRBSS): Este test fue aplicado con la finalidad constatar la perspectiva de la docente en relación al infante con altas capacidades.

- **Características de Aprendizaje:** 8,3
- **Características Motivacionales:** 7,9
- **Características de Creatividad:** 5,7
- **Características de Liderazgo:** 4,9
- **Características Artísticas:** 5,4
- **:Características Musicales:** 3,1
- **Características Dramáticas:** 6,8
- **Características de Comunicación - Precisión:** 8,6
- **Características de Comunicación - Expresión:** 3
- **Características de Planificación:** 11,7

- **Reactivos aplicados a la familia**

Cuestionario sobre Necesidades, Características y Opiniones de familias de niños con altas capacidades: Este test fue aplicado con la finalidad constatar la perspectiva que tiene la familia en relación al infante con altas capacidades.

Primera parte: Análisis inicial de necesidades familiares

- **Vida familiar:** buena relación familiar, en ocasiones es difícil imponer normas.
- **Vida en comunidad:** buena relación con la comunidad, se torna difícil para el menor iniciar una amistad.
- **Vida escolar y desarrollo intelectual:** mala relación con sus compañeros buen desempeño con la institución.
- **Orientación:** existe un alto índice de interés por parte de los padres en el desempeño del menor.

Segunda parte: Características y opiniones familiares

- **Identificación y características:** amplio conocimiento por parte de los padres en relación a las características que se presentan acorde a la alta capacidad del menor.
- **Educación:** desinformación por parte de los padres en relación al ámbito educativo en niños con altas capacidades.

- **Relaciones familiares:** seguridad por parte de los padres en relación a la crianza del menor.
- **Características:** acorde a los padres el menor es poco sociable sensible, capaz de razonar bien, perfeccionista y observador.

7. DIAGNÓSTICO

Definitivo: Capacidades Intelectuales Altas con un CI de 131

8. OBSERVACIONES

A través de la entrevista aplicada al menor se pueden observar indicadores emocionales debido a su mala relación con sus compañeros de curso, y a la separación reciente de sus padres, además de inseguridad, dificultad para comprender ciertas emociones, y timidez, sin embargo, conforme progresa la entrevista se nota más confiado y seguro de sí mismo, por otra parte el menor se frustra cuando algo no le sale como lo desea y busca a hacer todo a la perfección. Además tiene un vocabulario avanzado para su edad, es observador, persistente para conseguir sus objetivos, tiene la habilidad de generar ideas y soluciones con facilidad. Por otra parte es poco sociable, muy sensible a cosas nuevas, sin embargo es capaz de reaccionar con rapidez y de razonar muy bien, es un niño ni muy observador y con una gran memoria además de ser ordenado para todo.

9. PRONÓSTICO

Capacidades Intelectuales Altas con principales problemas en el área emocional, En base a todas las recomendaciones dadas existe una alta posibilidad de control con el menor, además de que existe apoyo por parte de los padres y la docente lo que indica un elevado índice de cumplimiento en las recomendaciones expuestas.

10. RECOMENDACIONES

Diagnósticas

Continuar con el control médico por las crisis de asma que se presentan en el menor.

Terapéuticas

En tanto a las recomendaciones terapéuticas se las aplica tanto para los padres como para su docente, entre estas recomendaciones tenemos.

Padres (Hogar)

- Asistir a la terapia o sesiones de orientación
- Hablar de los sentimientos con el menor
- Descubrir y utilizar maneras de calmarse uno mismo.
- Fijar metas.
- Mantener un apoyo emocional y psicopedagogo
- Desarrollar un calendario diario, uniforme y predecible.
- Aprender maneras para congeniar con otras personas.
- Comer una dieta balanceada.
- Buscar métodos para que se relacione más con los otros niños.
- Darle un poco más de libertad, pero a la vez medir esta libertad.
- Que los padres mantengan una comunicación directa por el bienestar del menor.
- Dedicar tiempo a la realización de actividades en el ámbito familiar.

Docente (Escuela)

- Estimular par que exista una mejor relación con sus compañeros de aula.
- Buscar actividades extras que ayuden al menor a mantenerse ocupado y a la vez aprenda.
- Compactar materia de forma que le permita recorrer el currículo a grandes pasos sin repetición.
- Darle responsabilidades y recordarle que las tiene.
- Motivar constantemente al menor para que adquiera confianza
- Instrucciones y explicaciones cortas sin demasiada repetición.
- Invertir horas extras en estudio semanales con programas de aprendizaje enriquecidos.
- Trabajar en equipo con los padres del menor para seguir de cerca los avances del pequeño

11. FIRMA Y FECHA DE ENTREGA:

Andreina Gaona Vera.
Agosto -2019

ANEXO B. ESCALA WISC IV

wisc-IV

ESCALA DE INTELIGENCIA DE WECHSLER PARA NIÑOS-IV

Página resumen

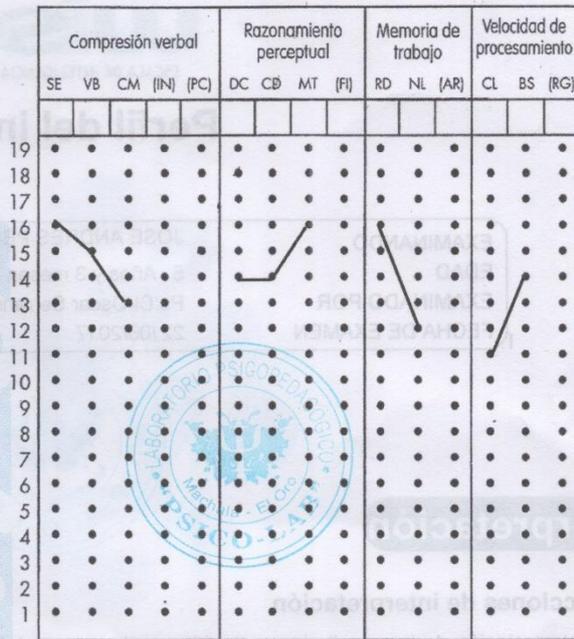
	Año	Mes	Día
Fecha de aplicación	2019	7	22
Fecha de nacimiento	2012	3	22
Edad cronológica	7	4	0

TEST	PD	Puntuaciones escalares				
		1	2	3	4	5
Cubos	28	14		14		14
Semejanzas	19	16	16			16
Dígitos	16	16			16	16
Conceptos	14	14		14		14
Claves	28	11				11 11
Vocabulario	26	15	15			15
Letras y números	10	12			12	12
Matrices	18	16		16		16
Comprensión	17	13	13			13
Búsqueda de símbolos	26	14				14 14
(Figuras incompletas)			()			
(Animales)					()	
(Información)			()			
(Aritmética)				()		
(Adivinanzas)			()			
Sumas de puntuaciones escalares		44	44	28	25	141

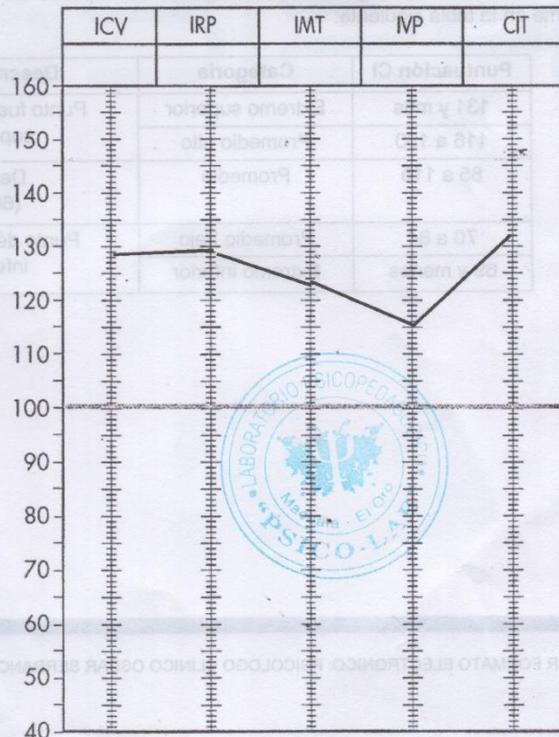
Índice	Suma de puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Percentil	Intervalo de confianza del 95%
Comprensión verbal	44	CV 128	97	120-133
Razonamiento perceptivo	44	RP 129	97	119-134
Memoria de trabajo	28	MT 123	94	114-129
Velocidad de procesamiento	25	VP 115	84	104-122
Total	141	CIT 131	98	125-135

Cuadernillo de anotación

Perfil de puntuaciones escalares



Perfil de puntuaciones compuestas



Resumen de las puntuaciones

Índice/Test	Puntuación	Intervalo	Percentil	Categoría
Comprensión verbal	128	120 -133	97	Promedio alto / Superior a lo Normal
Semejanzas	16			
Vocabulario	15			
Comprensión (Información)	13			
(Adivinanzas)				
Razonamiento perceptivo	129	119-134	97	Promedio alto / Superior a lo Normal
Cubos	14			
Conceptos	14			
Matrices	16			
(Figuras incompletas)				
Memoria de trabajo	123	114-129	94	Promedio alto / Superior a lo Normal
Dígitos	16			
Letras y números	12			
(Aritmética)				
Velocidad de procesamiento	115	104-122	84	Promedio / Dentro de límites
Claves	11			
Búsqueda de símbolos	14			
(Animales)				
CI total	131	125-135	98	Promedio alto / Superior a lo Normal
Índice de Capacidad General (ICG)	131	125-135	98	Promedio alto / Superior a lo Normal

Capacidad intelectual global

Se obtuvo un CIT de 131 y su capacidad intelectual global, tal como es medida por WISC-IV, se clasifica como **Promedio alto / Superior a lo Normal**. Hay una alta probabilidad (95%) de que su verdadero CIT se sitúe entre los valores **125-135**. Este valor de CIT se sitúa en el percentil 98, es decir que su puntuación mejora al 2% de los niños de su edad en la muestra de tipificación.

La diferencia entre el índice mayor (129 en Razonamiento Perceptivo) y el menor (115 en Velocidad de Procesamiento) es de 14 puntos. Como este valor es menor que 23, su CIT debe interpretarse con extrema cautela, por tanto su ICG es interpretable.

Interpretación de los índices

Existe un conjunto uniforme de puntuaciones escalares en los tests que la componen. La variabilidad de las puntuaciones escalares (Pe) de los tests que componen un índice no es muy grande, entonces se supone una capacidad unitaria obtenida en la prueba por Andrea

ANEXO C. ESCALAS DE RENZULLI (SCRBS)

Directrices

Estas Escalas están diseñadas para que el maestro obtenga información de las características de un estudiante en las áreas de aprendizaje, motivación, creatividad, liderazgo, arte, música, dramatización, comunicación y planificación. Los items son producto de la literatura de investigación relacionada con características de individuos superdotados y creativos. Debe señalarse que una cantidad considerable de diferencias individuales pueden encontrarse dentro de esta población, y por consiguiente, es probable que los perfiles varíen.

Cada ítem en las escalas debería ser considerado separadamente y debería reflejar el grado de presencia o ausencia que usted ha observado de cada característica. Debido a que las diez dimensiones del instrumento representan relativamente diferentes bloques de comportamientos, las puntuaciones obtenidas de las escalas de forma separada no deberían ser sumadas para obtener una única puntuación total. Es más, nosotros hemos evitado determinadamente desarrollar normas nacionales para este instrumento. Si usted escoge desarrollar normas locales, deberían ser construidas para colegios individuales y diferentes niveles.

Lea cada ítem en cada escala y rodee el número que corresponde con la frecuencia con la que usted ha observado la conducta. Cada ítem debería leerse con la frase inicial "El estudiante demuestra..." o "El estudiante..."

Puntuación:

- Sume el número total de círculos en cada columna para obtener el "Total de cada columna."
- Multiplique el "Total de la columna" por el "Coeficiente" para cada columna y así obtener el "Total acumulado de cada columna".
- Sume los "Totales acumulados de cada columna" para obtener la puntuación de cada dimensión de la escala.
- Anote las puntuaciones obtenidas:

1. Características de Aprendizaje	<u>8,3</u>
2. Características Motivacionales	<u>7,9</u>
3. Características de Creatividad	<u>5,7</u>
4. Características de Liderazgo	<u>4,9</u>
5. Características Artísticas	<u>5,4</u>
6. Características Musicales	<u>3,1</u>
7. Características Dramáticas	<u>6,8</u>
8. Características de Comunicación: Precisión	<u>3,0</u>
9. Características de Comunicación: Expresión	<u>3</u>
10. Características de Planificación	<u>11,7</u>

Nota: Las Escalas de Aprendizaje, Creatividad, Motivación y Liderazgo han sido revisadas por Joseph S. Renzulli y Karen L. Westberg. Las otras seis escalas han sido sólo modificadas para mantener la consistencia con el formato de las cuatro escalas revisadas.

ANEXO D. CUESTIONARIO SOBRE NECESIDADES, CARACTERÍSTICAS Y OPINIONES DE FAMILIAS DE NIÑOS CON ALTAS CAPACIDADES

Cuestionario sobre Necesidades, Características y Opiniones de familias de niños con altas capacidades (López, 2003).

Primera Parte: Análisis inicial de necesidades familiares

Esta encuesta es anónima, por lo que sus datos personales no son necesarios.

1. ¿Cuántos hijos/as tiene en total? UNO
2. Indique sus edades y sexo 31 años, Femenino
3. Indique la edad y el sexo de sus hijos/as superdotados/as 7 años, Masculino

A continuación aparece una lista de ítems. Por favor,

- rodee el "0" con un círculo si el ítem **no es cierto** con respecto a su hijo/a,
- rodee el "1" con un círculo si **es cierto sólo en algunas ocasiones**,
- y si el ítem es **totalmente o muy a menudo cierto**, rodee el "2" con un círculo.

Si cumplimenta el cuestionario on-line, seleccione el número (picando con el ratón dos veces sobre el número) y subráyelo con un color (amarillo fosforito, por ejemplo) o simplemente con una raya negra.

VIDA FAMILIAR			
	NO	A veces	SI
1. Es difícil imponerle normas de conducta a mi hijo/a, debido a su gran facilidad para rebatirlas	0	1	2
2. Mi hijo/a tiende a dominar al resto de la familia	0	1	2
3. Mi hijo/a se relaciona bien con los otros miembros de la familia	0	1	2
4. La vida de mi familia parece centrarse en torno a las necesidades de mi hijo/a	0	1	2
5. Dedico mucho más tiempo a mi hijo/a, debido a sus altas capacidades, que a los otros miembros de la familia	0	1	2
6. Siento que el nivel intelectual de mi hijo/a es muy superior al mío	0	1	2
7. No sé cómo estimular a mi hijo/a intelectualmente	0	1	2
8. Me siento confuso/a cuando no puedo contestar a las preguntas de mi hijo/a	0	1	2
9. Me siento muy orgulloso de los logros de mi hijo/a	0	1	2