



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

LA EVALUACIÓN CLÍNICA INFANTIL: ASPECTOS A CONSIDERAR EN
EL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO

ASAQUIBAY CUJILEMA SAMANTHA KATHERINE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

LA EVALUACIÓN CLÍNICA INFANTIL: ASPECTOS A
CONSIDERAR EN EL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO

ASAQUIBAY CUJILEMA SAMANTHA KATHERINE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

LA EVALUACIÓN CLÍNICA INFANTIL: ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL
PROCESO PSICODIAGNÓSTICO

ASAQUIBAY CUJILEMA SAMANTHA KATHERINE
PSICÓLOGA CLÍNICA

VILLAVICENCIO AGUILAR CARMITA ESPERANZA

MACHALA, 11 DE JULIO DE 2018

MACHALA
11 de julio de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado La evaluación clínica infantil: Aspectos a considerar en el proceso psicodiagnóstico, 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



BATALLAS BORJA MARÍA JOHANNA
0704638055
ESPECIALISTA 2



ROJAS CARRION KARINA GABRIELA
1103776850
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: lunes 16 de julio de 2018 - 13:11

Urkund Analysis Result

Analysed Document: EVALUACIÓN PSICOLÓGICA final.docx (D40250377)
Submitted: 6/18/2018 10:13:00 PM
Submitted By: sasaquibay_est@utmachala.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

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

La que suscribe, ASAQUIBAY CUJILEMA SAMANTHA KATHERINE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado La evaluación clínica infantil: Aspectos a considerar en el proceso psicodiagnóstico, 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.

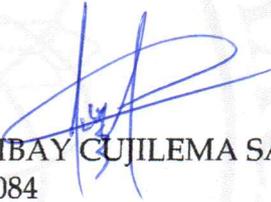
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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, 11 de julio de 2018


ASAQUIBAY CUJILEMA SAMANTHA KATHERINE
0706772084

RESUMEN

Samantha Katherine Asaquibay Cujilema
0706772084
sasaquibay_est@utmachala.edu.ec

Los profesionales del área de psicología clínica hacen énfasis en la evaluación psicológica porque tienen que diferenciar si la demanda que se presenta referente al infantil no es parte de su desarrollo. El objetivo de este trabajo es aplicar una evaluación psicológica infantil, utilizando varios tests psicométricos que permitan valorar la inteligencia, actividad motora y visomotora. La metodología empleada en la investigación es cuali-cuantitativa, debido a que el estudio refleja información subjetiva referente a las vivencias del sujeto y objetiva en cuanto a los datos adquiridos en los test psicométricos; por lo tanto es un diseño descriptivo-interpretativo que se basa en la observación y descripción del comportamiento de la persona evaluada, en este caso una niña de 8 años y 5 meses. También es interpretativo a partir de los datos obtenidos para llegar a conclusiones que permitan tomar decisiones en cuanto a la intervención psicológica requerida para este estudio. Los test más apropiados por su fiabilidad y validez para la evaluación son el test de inteligencia de Weschler WISC-IV, la batería test motor de Oseretsky BOT-2 y el test gestáltico visomotor de Bender; con la aplicación de la entrevista y los tests psicométricos se evidenció que la niña presenta un bajo nivel en el índice de comprensión verbal (vocabulario y comprensión de los sucesos) y memoria de trabajo (serie de número y letras), en cuanto a la actividad motora evaluada con Oseretsky BOT-2 no presenta ninguna anomalía y en la Madurez perceptual indica posible lesión orgánica cerebral y perturbación emocional.

Palabras claves: Evaluación psicológica, inteligencia, actividad motora, test psicométricos.

ABSTRACT

Samantha Katherine Asaquibay Cujilema
0706772084
sasaquibay_est@utmachala.edu.ec

Professionals in the area of clinical psychology emphasize psychological evaluation because they have to differentiate if the demand that is presented regarding children is not part of their development. The objective of this work is to apply a psychological evaluation for children, using several psychometric tests that allow the evaluation of intelligence, motor and visual motor activity. The methodology used in the research is qualitative-quantitative, because the study reflects subjective information regarding the experiences of the subject and objective in terms of data acquired in the psychometric tests; therefore it is a descriptive-interpretative design that is based on the observation and description of the behavior of the person evaluated, in this case a girl of 8 years and 5 months. It is also interpretive from the data obtained to reach conclusions that allow decisions regarding the psychological intervention required for this study. The most appropriate tests for their reliability and validity for the evaluation are the Weschler WISC-IV intelligence test, the Oseretsky BOT-2 motor test battery and the Bender visomotor gestalt test; with the application of the interview and the psychometric tests it was shown that the girl presents a low level in the verbal comprehension index (vocabulary and compression of events) and working memory (series of number and letters), in terms of activity motor evaluated with Oseretsky BOT-2 does not present any anomaly and in Perceptual Maturity indicates possible brain organ injury and emotional disturbance.

Key words: Psychological evaluation, intelligence, motor activity, psychometric tests.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
ÍNDICE GENERAL	3
INTRODUCCIÓN	4
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INFANTIL: INTELIGENCIA Y ACTIVIDAD MOTRIZ	6
CONCLUSIONES	12
BIBLIOGRAFÍA	13

INTRODUCCIÓN

La evaluación psicológica infantil tiene una demanda muy alta en la psicología, debido a los problemas de conductas, emocionales y de aprendizaje que manifiestan los niños; por tal razón son llevados a consulta por sus padres o derivados por docentes, porque hay situaciones que afectan significativamente en área académica (Ramírez, 2017).

En el proceso psicodiagnóstico se utiliza diversas técnicas e instrumentos que permiten obtener información de sucesos que se pretende investigar; en el ámbito de la psicología existe dos grandes grupos de test psicológicos que intenta explicar el porqué de los hechos; este ensayo se enfoca en los tests psicométricos considerando que los datos que reflejan son estandarizados y diseñados por rangos de edad, además que para obtener el grado de fiabilidad y validez de cada uno de los instrumentos se realiza diversas investigaciones en distintos países a través el coeficiente de alfa de Cronbach (Anastasi y Urbina, 1998).

Los tests psicológicos seleccionados para valorar la inteligencia y la actividad motora son los siguientes, el test de inteligencia de Weschler WISC-IV cuyo objetivo es evaluar el nivel cognitivo de los niños y adolescentes, los resultados reflejados en este instrumento permite identificar discapacidad intelectual y dificultades en el aprendizaje, es aplicable a niños de 6 años hasta los 16 años con 11 meses; batería de test motor de Oseretsky BOT-2 evalúa las destrezas de la motricidad fina y gruesa del ser humano, es administrado desde los 4 años hasta los 21 años con 11 meses y el test gestáltico visomotor de Bender que contribuye a la evaluación de la inteligencia y motricidad (Brenlla, 2013; McIntyre y otros, 2016).

El presente trabajo tiene como objetivo realizar una evaluación psicológica infantil, utilizando varios tests psicométricos que permitan valorar la inteligencia y actividad motora. La metodología empleada en la investigación es cuali-cuantitativo, debido a que el estudio refleja información subjetiva referente a las vivencias del sujeto y objetiva en cuanto a los datos adquiridos en los test psicométricos; por lo tanto es un diseño descriptivo-interpretativo que se basa en la observación y descripción del comportamiento de la persona evaluada, en este caso una niña de 8 años y 5 meses. También es interpretativo a partir de los datos obtenidos para llegar a conclusiones que permitan tomar decisiones en cuanto a la intervención psicológica requerida para este estudio.

La evaluación psicológica en los niños es muy importante porque mediante este proceso se puede explorar e identificar problemas de conducta, dificultades en el aprendizaje y anomalías en el desarrollo; por lo tanto su finalidad es prevenir futuras complicaciones en el área escolar, familiar, personal y social, y lograr el bienestar emocional.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INFANTIL: INTELIGENCIA Y ACTIVIDAD MOTRIZ

En el área de la psicología clínica es fundamental en el campo laboral la evaluación psicológica, por lo tanto es responsabilidad de los profesionales de esta área poseer una gama de conocimientos, apoderarse de un modelo teórico que les permita generar objetivos para lograr el bienestar emocional del examinado, a través de diagnosticar, predecir o modificar comportamientos (Borja, 2015; González, 2007). En la evaluación psicológica se utiliza diversas técnicas e instrumentos psicológicos como la observación, entrevista, registros, batería de test, etc; lo cual permite obtener información para comprender y analizar las manifestaciones de la conducta del ser humano (Ancona, Heredia y Gómez-Maqueo, 2016).

Sostiene Ramírez (2017), que en los niños la evaluación psicológica ayuda a obtener información de las dificultades que está presentando, en el área del aprendizaje, el comportamiento y las emociones; la evaluación que se realiza a los niños no es definida debido a que se encuentran en constante evolución, sin embargo dicha evaluación posibilita identificar y reducir el malestar del infante con el propósito de favorecer su desarrollo.

El procedimiento de evaluación resulta más fácil elaborarla en personas adultas, la mayoría acuden a consulta voluntariamente, son conocedores de su malestar y quienes proporcionan al profesional toda la información necesaria, mientras que los adolescentes y niños casi nunca asisten al psicólogo por propia voluntad sino que son llevados por los padres o derivados por otros profesionales, los infantes carecen de información debido a su edad por lo que es necesario la entrevista con los padres que son quienes brindan más información referente a sus hijos (Ancona, Heredia y Gómez-Maqueo, 2016).

En este caso para proceder con la evaluación psicológica infantil, se realizará el proceso psicodiagnóstico que consiste en tres momentos (Gomilla, 2008):

- Inicio.- se aplica una entrevista semiestructurada la cual puede ser en una o dos secciones dependiendo la información que se pretende recabar, al finalizar se procede a elaborar el encuadre.

- Desarrollo.- en este segundo momento se enfoca a la aplicación de los tests psicométricos (test de inteligencia WISC, batería de tests motores de Oseretsky BOT-2 y el test gestáltico visomotor de Bender).
- Cierre.- el último momento del proceso psicodiagnóstico se basa en la devolución de resultados de evaluación ya sea de forma verbal o escrita, según lo requiera el evaluado o tutor, y también la presentación de la planificación terapéutica.

El primer momento inicia con la entrevista que es la comunicación entre dos personas o más, que persiguen un mismo objetivo y dentro del cual se definen roles (terapeuta-consultante); en este caso se les comunica a los padres que la primera entrevista que se realizará será sin la presencia del niño para no contaminar la información y tener una noción de lo que está sucediendo con el infante, porque son los que brindarán mayor información sobre la sintomatología, también se le habla sobre la confidencialidad para que puedan expresarse libremente (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela-Ruiz, 2013)

Cabe señalar que la entrevista es el primer contacto con el examinado (progenitores-infante) por lo que es fundamental al inicio establecer una buena empatía y rapport, con la finalidad de generar seguridad y confianza; para así lograr recabar toda la información que sea posible la misma que será plasmada en la historia clínica por tanto es necesario la aclaración y confrontación de la información (Álvarez, Sócola y Geovanny, 2018).

Al culminar la última fase de la entrevista se hace la recapitulación de la información, preguntar al evaluado si tiene algo adicional que agregar, enviar algunas tareas y recomendaciones que favorezca el proceso; hay que tener presente que no todo lo que manifiestan los padres referente al niño es verdad, por tal razón hay que descartar si el problema son los padres o propio del desarrollo del infante (Gomilla, 2008). Con los datos obtenidos en la entrevista con los progenitores ya se pueden establecer las hipótesis sobre el niño (Rodríguez y Ilizástigui, 2017).

Posteriormente se da paso a la entrevista con el niño en la cual desde el primer contacto inicia la observación sistemática que está relacionado con el objetivo de estudio que permite adquirir información adicional a la entrevista, sobre el comportamiento del infante durante la entrevista, la aplicación de test, con sus padres, maestros y compañeros, además de la intensidad y frecuencia de conductas inadecuadas (García, 2014). La observación será empleada en todo momento que esté presente el infante con el propósito de entender, comprender y analizar la realidad del niño, la información que se logre conseguir será registrada en una ficha de observación (González, Marciales, Castañeda, Barbosa y Barbosa, 2013; Rekalde, Vizcarra y Macazaga, 2014)

Al igual que en los progenitores, en primera instancia con el niño también se establece el rapport y la empatía para reducir ansiedad, eliminar miedos que presentan antes una persona desconocida y cierta distorsión referente a visitar al psicólogo, algunas personas piensan que los psicólogos atienden a personas con alteraciones mentales (Covarrubias-Papahiu, 2013). Es muy importante durante la entrevista con el infante utilizar el mismo lenguaje, ponerse a la misma altura, usar juegos con la finalidad de favorecer el proceso de evaluación, además que es un método en donde se obtiene más información (Ramírez, 2017). En la entrevista con el niño se realiza preguntas que facilite indagar y corroborar información proporcionada por los padres; toda lo que manifieste el infante ayudará al registro de la historia clínica y al diagnóstico (Gomilla, 2008).

Al finalizar este primer momento se realiza el encuadre junto al examinado en este caso con los padres quienes son los tutores del niño, el encuadre consta del número de secciones aproximadas, la hora, fecha y actividad que se elabora en cada sección, haciendo énfasis que el tiempo de duración será de 45 minutos máximo, es un niño y tiende a cansarse más rápido, el encuadre tiene como objetivo concordar con un horario disponible y accesible para ambos (terapeuta-consultante); además informarles que también se realizará entrevista a los maestros y si es posible a los familiares más cercanos al infante para obtener más información (Etchevers, Simkin, Putrino, Giusti y Helmich, 2014). Con la información recolectada y las hipótesis establecidas se procede a la selección de la batería de tests que se aplicará en las secciones posteriores (Muñiz, Hernández y Ponsoda, 2015).

En este segundo momento se da inicio a la aplicación de los test psicológicos: test de inteligencia de Wechsler para niños cuarta edición WISC-IV, batería de tests motores de Oseretsky BOT-2 y el test gestáltico visomotor de Bender, de los cuales se realiza una psicoeducación que consiste el motivo por el cual fue seleccionado, su objetivo, duración y procedimiento (Ramírez, 2017).

El test de inteligencia de Wechsler WISC-IV en psicología es un instrumento esencial para el diagnóstico de discapacidad intelectual, trastornos del desarrollo y aprendizaje, también permite realizar valoraciones neuropsicológicas; además, ayuda en un diagnóstico diferencial entre los trastornos neuropsicológicos y psiquiátricos; en el ámbito educativo este test permite conocer la capacidad intelectual global de los estudiantes, sus fortalezas y debilidades en ciertas áreas, el intelecto es una vía para explorar la madurez mental, desarrollo e integración social de los niños (Luque, Elósegui y Casquero, 2014).

La última versión del test de inteligencia WISC IV es el test más completo de inteligencia, está relacionado con la teoría de la inteligencia de razonamiento fluido, cristalizado y memoria de trabajo (Rigo y Donolo, 2013). El objetivo principal del WISC-IV es evaluar la capacidad intelectual de los niños y adolescentes (Brenlla, 2013).

Es el test de inteligencia más utilizado en evaluaciones infantiles debido a su coeficiente de fiabilidad de 0,95 y Alfa de Cronbach alta en ambas partes en la primera de 0,89 y la segunda de 0,85 y en cada uno de sus índices 0,78 AP (construcción con cubos, razonamiento con figuras, matrices, complementario de figuras); 0,93 CV (analogía, vocabulario, comprensión, información, inferencias); 0,85 MO (retención de dígitos, serie de número y letras, aritmética); 0,79 VP (claves, búsqueda de símbolos, registros) y la Capacidad Intelectual Total 0,93 (Contreras y Rodríguez, 2013). Es aplicable desde los 6 años hasta los 16 años con 11 meses, su administración es de forma individual, el tiempo de aplicación es de 60 a 80 minutos, puede ser aplicable en una o en dos secciones dentro de la misma semana si se nota cansancio en el evaluado (Labin, Taborda y Brenlla, 2015).

El WISC-IV consta de 15 subpruebas de las cuales 10 son esenciales y 5 suplementarias, estas últimas permite obtener una evaluación más detallada del nivel cognitivo, aunque también pueden sustituir a los diez principales; estas subpruebas se dividen en cuatro índices: Comprensión verbal (ANA, VOC, COM, INF-INF); Razonamiento perceptual (CC, RF, MAT, CF); Memoria operativa (RD, NL, ARI), Velocidad de procesamiento (CLA, BS, REG) y un CI total (Bustillo y Servera, 2015; Rueda, dos Santos y Noronha, 2016).

Para la aplicación del WISC-IV es necesario un espacio libre sin interrupciones, una mesa acorde a la estatura del niño; establecer rapport para tener toda la atención y predisposición del infante; familiarizarlo con el test en cuanto a las instrucciones y materiales del mismo (Contreras y Rodríguez, 2013). Los resultados obtenidos en la aplicación del test ayuda a corroborar las hipótesis y definir el diagnóstico, además sirve como guía para el tratamiento y recomendaciones para docentes y padres (Hernández, 2015).

Así mismo, la información recolectada en la aplicación del test de Oseretsky BOT-2 acercará al diagnóstico definitivo; el objetivo principal del test es evaluar las competencias y destrezas motoras del ser humano (Rodero y Esmeral, 2013). Es aplicado a las personas de 4 años hasta los 21 años con 11 meses, su administración es de forma individual; su tiempo de aplicación en la versión corta es de 15 a 20 minutos y en la versión larga de 45 a 60 minutos, en la actualidad existe dos versiones de evaluación la larga que tiene 46 reactivos agrupados en 8 subescalas y la versión corta que consiste en 14 reactivos (McIntyre y otros, 2017).

Según Gómez y Bautista (2015), indican que el BOT-2 es un test muy utilizado en diversos países debido a su confiabilidad que de 0.92 y su alfa de Cronbach de 0.82. Por tal razón se ha realizado varias modificaciones y adaptaciones por distintos países siendo Canadá uno ellos, en el cual indica que el test de Oseretsky está constituido por ocho subescalas de las cuales cuatro pertenecen al área de motricidad gruesa, tres a la motricidad fina y otra que incluye a ambas a la motricidad fina-gruesa

siendo las siguientes: velocidad de carrera y agilidad, equilibrio estático y dinámico, coordinación bilateral, fuerza, destreza motriz, velocidad de respuesta, control visual del motor, coordinación de las extremidades superiores (Muñoz, Pinto y Galindo, 2017).

En cambio la versión corta se agrupa en cuatro áreas: control manual fino, en el cual está inmerso el control y coordinación de los músculos pequeños como los dedos, manos y antebrazo; en la coordinación manual, mediante la manipulación de objetos se evidencia las habilidades, el control y coordinación de la motricidad fina; mientras que en la coordinación corporal, se encarga del control y la coordinación de los músculos largos como el hombro, tronco y piernas que se usan para conservar la postura y equilibrio y por último la fuerza y agilidad, aquí es donde se incluye todas las actividades físicas que realiza el ser humano (Bruininks, 2005).

El procedimiento del del test de Oseretsky consiste en dibujar, doblar o cortar en un tiempo límite, tareas que se realiza con el objetivo de controlar y la coordinar los brazos y las manos; también se desarrolla actividades como pasar un objeto de un lugar a otro, soltar, atrapar y driblar una pelota empleando ambas manos; además tocar los pies y los dedos, saltar, caminar, hacer abdominales, flexiones, saltos estacionarios y saltos en el mismo lugar (Gómez y Bautista, 2015).

El test gestáltico visomotor de Bender es otro de los test psicométricos que posibilita corroborar y adquirir más información para el diagnóstico, el test de Bender fue elaborado por la Lauretta Bender en el año 1932 hasta 1938, basándose en la escuela Gestalt específicamente para evaluar a personas adultas; dentro de la prueba gestáltica visomotora se incluye funciones de la inteligencia como la memoria, la capacidad del lenguaje, la habilidad motora y la percepción visual que corresponde a la interpretación de lo que se observa a medida de que el ser humano vaya madurando estas funciones se van desarrollando (Bender, 1964).

A partir de las investigaciones de la psiquiatra y juntos a otros autores, Koppitz mediante diversas estudios logra adaptar las puntuaciones para valorar a niños; en su primer libro resalta la importancia de la percepción, el rendimiento académico, problemas de aprendizaje y factores emocionales; cuyo objetivo es medir el nivel de maduración perceptiva, además diagnosticar patología, lesión orgánica cerebral y aspectos emocionales (Merino, 2013).

La aplicación del Test de Bender-Koppitz es sencilla, rápida y adaptable a diversas culturas e idiomas. Es aplicable desde los 5 años o meses hasta los 10 años con 11 meses niños aunque también se puede aplicar a personas de 16 años cuya edad mental sea menor que un niño de 10 años, no tienen un tiempo límite, pero es recomendable tomar el tiempo de finalización si es corto o largo, información que sirve para el análisis y calificación (Merino, 2014).

La prueba viso-motor consta de nueve tarjetas con fondo blanco y figura negra centrada, tamaño postal y numeradas; para su administración es necesario dos hojas en blanco A4, un lápiz, borrador y sacapuntas; la tarea consiste en copiar las nueve láminas que el evaluador le proporciona; una vez de dejarle en claro que puede utilizar el borrador las veces que desee y que es prohibido utilizar regla, el evaluador procede a mostrarle las tarjetas individualmente manifestándole que lo haga lo más parecido al dibujo, cuando haya culminado se continúa con la siguiente tarjeta y así sucesivamente, en ciertas figuras el niño hará preguntas en las cuales el evaluador debe de ser neutral en las respuestas, por ejemplo en contar los puntos, el tamaño de figura, etc, considerando que dichas preguntas pueden reflejar rasgo de su personalidad (Heredia, Hidalgo y Rocha, 2012).

La última fase es el más importante del proceso psicodiagnóstico se trata del informe psicológico que es un documento científico elaborado por un profesional en este caso un psicólogo en el cual se plasma de manera escrita los resultados obtenidos en el proceso de evaluación, es decir se procede a comunicar los datos obtenidos se lo hace de manera gradual, clara, utilizando un lenguaje entendible para la examinada y al finalizar verificar si la información proporcionada ha sido comprendida, en caso contrario contestar dudas referente a la información y dar a conocer el plan de tratamiento (Álvarez, Manresa, y Valcárcel, 2007).

La propuesta de esta investigación, después de haber realizado la evaluación psicológica a una niña de 8 años y 5 meses, utilizando tests psicométricos con alto grado de fiabilidad y validez que valoren su inteligencia y actividad motora como el test de inteligencia de Weschler WISC-IV el cual refleja un bajo índice en la comprensión verbal en los subíndices (vocabulario y comprensión de los sucesos) y en la memoria de trabajo (serie de número y letras), en la batería test motor de Oseretsky BOT-2 no se presenta ninguna complicación y el test gestáltico visomotor de Bender indica posible lesión orgánica cerebral y perturbación emocional; con los datos obtenidos en las baterías de tests y la entrevista realizada, se llega al diagnóstico trastorno del lenguaje, dislalia en el cual tiene complicaciones para pronunciar de la “r” (rotacismo). En este caso se empleará un trabajo interdisciplinario para lograr mejores resultados, en el cual están inmerso el psicólogo, el terapeuta de lenguaje y docentes. En primera instancia se hace la derivación al logopeda, posteriormente un asesoramiento a los padres de la problemática, se le da a conocer el plan terapéutico que está basado en la terapia cognitiva-conductual, con la finalidad de reducir la ansiedad y angustia ante la dificultad de pronunciar palabras que contengan la letra “r”, se emplea la técnica de respiración diafragmática que contribuirá para las terapias de lenguaje; habilidades sociales y habilidades de afrontamiento que fortalecer la confianza, autonomía y sentido de independencia, con el objetivo de lograr el equilibrio y bienestar psicológico del infante.

CONCLUSIONES

- Los test psicométricos son los más utilizados en diversos países porque los datos que proporciona son objetivos, estandarizados y están diseñados en rangos de edades, tienen un alto porcentaje de fiabilidad y validez; en este caso para la evaluación psicológica de una niña de 8 años y 5 meses para valorar su inteligencia se aplicó el test de Weschler WISC-IV en el cual refleja debilidad en la comprensión verbal y memoria de trabajo y para evaluar la actividad motora se administró la batería de Oseretsky BOT-2 que indica que la paciente no presenta ningún problema y el test gestáltico visomotor de Bender revela que existe una posible lesión orgánica cerebral y perturbación emocional.
- Con la información obtenida en la entrevista y los datos de los test aplicados se llegó al diagnóstico de que la niña presenta un trastorno de lenguaje, dislalia (rotacismo), por lo que es evidente la perturbación emocional, debido a que la niña está siendo víctima de burla en el ámbito académico y evidentemente se ve afectado su rendimiento académico. El tratamiento psicológico más recomendable en este caso es la terapia cognitiva-conductual, con la finalidad de reducir la ansiedad y angustia, mediante la técnica de respiración diafragmática, habilidades sociales y habilidades de afrontamiento que fortalezca la confianza, autonomía y sentido de independencia, con el objetivo de lograr el equilibrio y bienestar psicológico del infante.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, A., Manresa, R. R., & Valcárcel, E. C. (2007). *Psicodiagnóstico: Selección de lecturas*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Álvarez, E. P., Sócola, E., & Geovanny, J. (2018). Comparación de la evaluación psicológica en vivo frente a la evaluación mediante video conferencia (Bachelor's thesis, Univesidad del Azuay). Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7721/1/13528.pdf>
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos*. Pearson Educación. Obtenido de <https://bit.ly/2tilq01>
- Ancona, F. E., Heredia, M. C., & Gómez-Maqueo, E. L. (2016). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. Editorial El Manual Moderno. Obtenido de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2017/03/texto-psicodiagnostico-clinico-d-el-nic3b1o-esquivel-heredia-y-gomez.pdf>
- Bender, L. (1964). *Test Guestaltico Visomotor,(B. G)*. Buenos Aires, Paidós. Obtenido de <https://psicologiaen.files.wordpress.com/2017/06/bender-test-guestc3a1ltico-visomotor-b-g-usos-y-aplicaciones-clc3adnicas.pdf>
- Borja, L. E. (2015). *Evaluación psicológica: historia, fundamentos teórico-conceptuales y psicometría*. Mexico: Editorial El Manual Moderno. Obtenido de <https://bit.ly/2JT3cx2>
- Brenlla, M. E. (2013). Interpretación del WISC-IV: puntuaciones compuestas y modelos CHC. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 183-197. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200007

- Bruininks, R. H. (2005). *Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency* (pp. 27-28). Circle Pines, MN: AGS Publishing. Obtenido de <https://bit.ly/2M1HmnM>
- Bustillo, M., & Servera, M. (2015). Análisis del patrón de rendimiento de una muestra de niños con TDAH en el WISC-IV. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(2). Obtenido de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/04-2_bustillo_wisc_tdah.pdf
- Contreras, D. M., & Rodríguez, Á. P. (2013). Estudio preliminar de las propiedades psicométricas del WISC-IV en una muestra de escolares de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 13(2), 13-25. Obtenido de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/2790/2435>
- Covarrubias-Papahiu, P. (2013). Imagen social e identidad profesional de la psicología desde la perspectiva de sus estudiantes. *Revista iberoamericana de educación superior*, 4(10), 113-133. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2991/299128588008.pdf>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Etchevers, M., Simkin, H., Putrino, N., Giusti, S., & Helmich, N. (2014). Relación terapéutica: estudio en población de psicólogos clínicos. *Anuario de investigaciones*, 21(1), 23-30. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139994002.pdf>
- García, O. D. (2014). La observación sistemática participante en el hogar, una nueva técnica para el diagnóstico en la intervención con familias/Systematic participant observation at home. A new technique for diagnosis in family. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), 439. Obtenido de <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/42754/44560>

- Gómez, M. E., & Bautista, J. E. (2015). Propiedades psicométricas del test de competencias motoras Bruininks Oseretsky en versión corta para niños entre 4 y 7 años en Chía y Bogotá, DC, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 633-640. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49965/54035>
- Gomilla, M. V. (2008). *Psicodiagnóstico clínico infantil (Vol. 4)*. Edicions Universitat Barcelona. Obtenido de <http://www.publicacions.ub.es/refs/indices/06912.pdf>
- González, F. M. (2007). *Instrumento de evaluación psicológica*. La Habana: Ciencias médicas. Obtenido de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
- González, L., Marciales, G. P., Castañeda, H. A., Barbosa, J. W., & Barbosa, J. C. (2013). Information literacy: the instrument design for its observation. *Lenguaje*, 41(1), 105-131. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-34792013000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Heredia, M. M., Hidalgo, A. M., & Rocha, M. L. (2012). Interpretación del Test Gestáltico Visomotor de Bender Sistema de puntuación de Koppitz. México: Universidad Nacional Autónoma de México. *Facultad de Psicología*. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Interpretacion_Test_Gestaltico_Visomotor_Bender_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_5_sem.pdf
- Hernández, M. H. (2015). La construcción de la historia subjetiva en la clínica psicológica. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 71-78. Obtenido de http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/384/390

- Labin, A., Taborda, A., & Brenlla, M. E. (2015). La relación entre el nivel educativo de la madre y el rendimiento cognitivo infanto-juvenil a partir del WISC-IV. *Psicogente*, 18(34), 293-302. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a04.pdf>
- Luque, D. J., Elósegui, E., & Casquero, D. (2014). Análisis del WISC-IV en una muestra de alumnos con Capacidad Intelectual Límite. *Revista de Psicología*, 23(2). Obtenido de <file:///C:/Users/JELANET/Downloads/36145-1-124337-4-10-20150213.pdf>
- McIntyre, F., Parker, H., Thornton, A., Licari, M., Piek, J., Rigoli, D., & Hands, B. (2017). Assessing motor proficiency in young adults: The Bruininks Oseretsky Test-2 Short Form and the McCarron Assessment of Neuromuscular Development. *Human movement science*, 53, 55-62. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27751561>
- Melchionna, A. (2014). La desmitificación de todo lo que rodea el ejercicio del psicólogo. *Un análisis crítico*. Obtenido de <https://www.grin.com/document/316380>
- Merino, C. (2013). Test Gestáltico Bender Modificado y Vmi-4: Comparación de la Validez Incremental. *Psicoperspectivas*, 12(1), 183-204. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242013000100010&script=sci_arttext
- Merino, C. A. (2014). Validez incremental del Test Gestáltico de Bender Modificado, en niños que inician el primer grado. *Avances en Psicología Latinoamericana*(32). Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/799/79930906007/>
- Muñiz, J., Hernández, A., & Ponsoda, V. (2015). Nuevas directrices sobre el uso de los tests: investigación, control de calidad y seguridad. *Papeles del psicólogo*, 36(3), 161-173. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77842122001.pdf>

- Muñoz, A. E., Pinto, V. M., & Galindo, D. (2017). Incidencia de un programa de ejercicios físicos sobre las capacidades coordinativas en población escolar. *SALUD, HISTORIA Y SANIDAD ON-LINE*, 12(1), 133-148. Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/232-382-1-PB.pdf>
- Ramírez, R. (2017). La evaluación psicológica infantil: metodología y aplicación de las técnicas proyectivas y psicométricas. *Poiésis*, 1(33), 104-118. Obtenido de <file:///C:/Users/JELANET/Downloads/2500-9701-2-PB.pdf>
- Rekalde, I., Vizcarra, M. T., & Macazaga, A. M. (2014). LA OBSERVACIÓN COMO ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN PARA CONSTRUIR CONTEXTOS DE APRENDIZAJE Y FOMENTAR PROCESOS PARTICIPATIVOS (OBSERVATION AS A RESEARCH STRATEGY FOR BUILDING LEARNING CONTEXT AND ENCOURAGING PARTICIPATORY PROCESSES). *Educación XXI*, 17(1), 201. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
- Rodero, E. A., & Esmeral, L. M. (2013). Habilidades motrices en niños de 6 a 13 años del Colegio Meira del Mar de Barranquilla. *Ciencia e innovación en salud*, 1(1). Obtenido de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/78/64>
- Rodríguez, L., & Ilizástigui, F. (2017). El método clínico. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finla*, 7(1), 2-11. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi171c.pdf>
- Rueda, F. J., dos Santos, A. A., & Noronha, A. P. (2016). Evidencia de validez de constructo para el WISC-IV con muestra brasileña. *Universitas Psychologica*, 15(4). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n4/v15n4a12.pdf>