



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER
COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PROBLEMA:

NEGLIGENCIA PARENTAL Y SU INCIDENCIA EN EL APRENDIZAJE DE UNA NIÑA
DE 7 AÑOS DEL CANTÓN MONTALVO

AUTORA:

VERGARA MENDOZA KERLY ANTONELA

DOCENTE TUTORA:

Msc. PIZA BURGOS NARCISA

BABAHOYO, ABRIL

2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por mantenerme en el camino correcto, con salud y fortaleza durante este proceso para llegar al final con el estudio de caso.

Agradecida con mi madre por siempre estar a mi lado apoyándome y animándome durante todo el camino de mi formación académica.

También quiero agradecer a la Universidad Técnica de Babahoyo a todos los docentes que me formaron y por la excelencia de la calidad técnica de cada uno.

Finalmente agradezco a todos mis amigos y compañeros con quienes siempre hemos enfrentado innumerables desafíos y con un espíritu de colaboración

RESUMEN

El presente estudio de caso surge ante la problemática generalizada que se ha identificado sobre la negligencia parental, llevando plantearla esta temática a una niña de 7 años, también permitirá conocer en que forma la negligencia afecta en el aprendizaje de la niña de 7 años y como se interrelacionan con el entorno familiar, ya que estas repercuten directamente en la cognición de la niña y de los miembros del hogar, debido a los conflictos familiares suscitados por diversos motivos que no han sido solucionados porque los familiares no han llegado acuerdos. Se aplicaron 4 sesiones psicológicas, apoyado de las diferentes técnicas que ayudaron al diagnóstico de lo cual se determina que la paciente presenta - CIE10 MC-T74.02XD: Negligencia infantil confirmada, hallazgo ulterior, permitiendo a los investigadores, proponer el plan psicoterapéutico para que la problemática solucione a tiempo.

El aprendizaje que el ser humano adquiere no siempre lo realiza dentro de un aula, sino desde cualquier ámbito en donde se desempeñe, es por ello que con los niños se debe tener cuidado con las acciones que se realice, porque ellos adquieren el conocimiento por medio del modelado, tomando como ejemplo a sus progenitores.

Palabras claves. – Negligencia parental, diagnóstico y aprendizaje

ABSTRACT

The present case study arises from the serious problem that has been identified about parental negligence, leading a 7-year-old girl to raise this issue, it will also allow us to know how negligence affects the learning of the 7-year-old girl and as they are interrelated with the family environment, since these directly affect the cognition of the girl and the members of the household, due to family conflicts arising for various reasons that have not been resolved because the relatives have not reached agreements. 4 psychological sessions were applied, they supported the different techniques that helped the diagnosis of which it is determined that the patient presents - CIE10 MC-T74.02XD: Confirmed child neglect, subsequent finding, allowing the researchers to propose the psychotherapeutic plan so that the problem solve in time.

The learning that the human being acquires is not always done within a classroom, but from any area where it works, which is why with children, care must be taken with the actions that are carried out, because they acquire knowledge through of modeling, taking their parents as an example.

Keywords. – Parental neglect, diagnosis and learning

ÍNDICE

1.	Planteamiento del problema	6
2.	Justificación	7
3.	Objetivos	8
3.1	Objetivo general	8
3.2	Objetivos específicos	8
4.	Línea de investigación	8
5.	Marco conceptual	9
5.1	¿Qué es Negligencia parental?	9
5.1.1	Prevención de la negligencia	11
5.1.2	Tipos de negligencia	12
5.1.3	Maltrato físico	13
5.2	¿Qué es aprendizaje?	14
5.2.1	Aprendizaje en los niños	15
5.2.2	¿Cómo influye la negligencia en el aprendizaje?	16
6.	Marco metodológico	17
6.1	Tipo de investigación	17
6.2	Enfoque de la investigación	17
6.3	Técnicas aplicadas	17
6.4	Instrumentos	18

	5
7. Resultados obtenidos _____	20
7.1 Descripción del caso. _____	20
7.2 Sesiones _____	20
7.2.1 Primera sesión: _____	20
7.2.2 Segunda sesión. _____	21
7.2.3 Tercera sesión _____	22
7.2.4 Cuarta sesión _____	22
7.3 Situaciones detectadas. _____	22
7.4 Soluciones planteadas _____	25
8. Discusión de resultados _____	26
9. Conclusiones _____	28
10. Recomendación _____	29
11. REFERENCIA _____	30
12. Anexos _____	34

CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

¿Cómo incide la negligencia parental en el aprendizaje de una niña de 7 años del Cantón Montalvo?

Contextualización Internacional. - “Según el portal Healthy Children, 2018, anualmente se reportan aproximadamente 3 millones de casos de abuso y negligencia infantil que implican a casi 5,5 millones de niños en todo el mundo” (Leonor et al., 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la UNICEF plantean estudiar al maltrato infantil con ese enfoque para integrar y considerar los contextos en la ocurrencia de este problema en diferentes niveles: individual, familiar, sociocultural. Así, podrán adoptarse acciones preventivas que identifiquen pacientes y familias con mayor riesgo de negligencia e implementar acciones dirigidas a reducir las repercusiones de los factores de riesgos susceptibles de modificación. (García et al., 2019)

Contextualización Nacional. - En Ecuador las familias con menores en situación de abandono físico o negligencia, el nivel educativo/ cultural del cuidador / padre es mayoritariamente bajo (80,8%). La información indica que los padres apenas han estudiado y que su nivel cultural es bajo (saben leer y escribir), desconociendo los límites que esto implica. Asimismo, se comprobó que muestran poco interés en los estudios de sus hijos (Maldonado et al., 2021).

Contextualización Local. - De acuerdo al sitio web de noticias y medios de comunicación Primicias.ec nos da a conocer que en la provincia de los Ríos el 2.68 % vive maltrato infantil y entre sus tipos, el trato negligente ocupa el primer lugar con 55,4%. Cabe recalcar que durante la pandemia existieron restricciones, motivo por el cual no todos los casos fueron denunciados. (PRIMICIAS, 2021)

2. Justificación

La razón que ha motivado a realizar esta investigación acerca de la negligencia parental y su incidencia en el aprendizaje de una niña de 7 años del cantón Montalvo, pretende analizar sobre el trato negligente, así como sus motivos y consecuencias. Para estar al tanto de los principales motivos que dan paso al maltrato infantil y la negligencia educativa en una familia nuclear, con la intención de contribuir con información que sea útil como material para el desarrollo de técnicas y programas dirigidos a informar, prevenir y concientizar sobre la temática expuesta.

El presente proyecto permitirá conocer la manera en que forma negligencia afecta en el aprendizaje de la niña de 7 años y como se interrelacionan con el entorno familiar, ya que estas repercuten directamente en la cognición de la niña y de los miembros del hogar, debido a los conflictos familiares suscitados por diversos motivos que no han sido solucionados porque los familiares no han llegado a ningún acuerdo.

En el proceso de la investigación se beneficiará la niña, la familia y la comunidad universitaria; los dos primeros integrantes debido a que al encontrar solución a la problemática, mejorará significativamente la cognición de la infante y su familia sentirá el bienestar emocional, la comunidad universitaria porque son aportes científicos que los profesionales de psicología están brindando a la comunidad y son trascendentes para la sociedad, además de que la información pertinente puede servir para las investigaciones que se realicen en un futuro.

La finalidad del estudio de caso es evaluar, identificar y establecer la influencia de la negligencia parental sobre el aprendizaje para que la niña mejore en su educación; al ser un estudio Correccional, se busca medir la relación entre las dos variables de estudio. Posteriormente se seleccionó el enfoque de investigación mixto porque permite brindar datos cualitativos y cuantitativos del objeto de estudio.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Describir de qué manera la negligencia parental incide dentro del aprendizaje de una niña de 7 años del Cantón Montalvo, para plantear estrategias específicas en su proceso académico.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer de qué manera la negligencia parental incide a la niña de 7 años y a su familia.
- Identificar las áreas de aprendizaje afectadas por la son negligentes de los padres.
- Establecer de qué manera influye la negligencia parental en el aprendizaje.

4. Línea de investigación

El presente estudio de caso tiene como Línea de investigación: Educativa, la misma que está enlazada con la forma en que adquiere el conocimiento la paciente, de la cual cuenta con el soporte de la Sub línea: Problemas del aprendizaje y conductuales en contextos educativos, ya que evidentemente debido a la situación de poca estimulación, el paciente ha presentado tener problemas durante su formación académica, llegando a la deserción escolar. La línea de investigación permitirá al profesional, seguir el enfoque correcto para encontrar la pronta solución a la problemática que lo acarrea.

DESARROLLO

5. Marco conceptual

5.1 ¿Qué es Negligencia parental?

La negligencia debería ser el centro de atención por todos los profesionales que laboran y velan por los derechos de los infantes y adolescentes, ya que en algunas ocasiones son víctimas de maltrato y las consecuencias neurológicas o psicológicas, pueden ser irreversibles, debido a que el cerebro está en constante evolución y guarda estas experiencias, las mismas que influyen en su personalidad (Císar et al., 2021).

Los cuidadores o progenitores, son los que realizan este acciona negligente sobre los infantes ya que los descuidan y no ven por sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales, teniendo poca visión hacia el futuro (Arranz y Torralba, 2019, págs. 73-95).

La ignorancia es muy atrevida y por ello a veces la negligencia se puede dar porque la familia desconoce sobre esta característica que causa daño al niño, o también lo pueden ocasiones de forma consciente, a veces también se vincula a la negligencia con la pobreza, la poca cultura y la incapacidad de los padres para cuidar, criar y proteger a sus hijos (Ruiz y Gallardo, 2020).

Las estadísticas en el Ecuador apuntan de que cada día los niños sufren de negligencia por parte de sus padres o cuidadores, ya que no son cuidados psicológica, ni físicamente, llevándoles a causar un daño significativo en su estado emocional (Zamora López, 2015).

Los padres o cuidadores suelen cometer el error de ver como parte del aprendizaje y evolución del niño, el que pasen por situaciones impactantes, sin darse cuenta que se está siendo negligente y el niño está siendo maltratado por el propio familiar o cuidador, haciendo que las palabras, la indiferencia y golpes tengan un impacto irreversible en su cognición (Saavedra Guzmán, 2020, pág. 3).

Los roles y funciones se dan dentro de la interacción familiar, es por ello que en el sistema familiar los infantes y adolescentes se ven obligados a cumplir con dichas funciones que tiene cada rol asignado, en muchas ocasiones estas delegaciones conscientes o inconscientes puede resultar un problema para los niños, ya que no están viviendo su etapa como debe de ser, por ejemplo: mamá descuida a sus hijos, la hermana mayor que tiene 7 años, inconscientemente asume el rol de mamá; está pendiente de sus hermanos, de sus padres, se preocupa por los problemas que existen en el hogar y trata de buscar solución a la misma. Este es un claro ejemplo de negligencia parental, ya que la niña asume un rol que no debe de hacerlo, perjudicando en su crecimiento y desarrollo (Saavedra Guzmán, 2020, pág. 3).

La negligencia generada por los padres, se la puede identificar como la carencia de cubrir las necesidades básicas que poseen sus hijos. Las necesidades que se encuentran dentro de ellas son: las físicas, el niño no está siendo bien alimentado, mal vestido o nada de vestimenta, no existe presencia de higiene y protección, tampoco los vigilan en las circunstancias de peligro, no les inculcan educación y tampoco velan por el bienestar y cuidado de su salud física y psicológica, estas atenciones no son brindadas temporal y peor permanentemente, el niño se encuentra en un descuido total, por ello es imprescindible educar y culturalizar a las personas sobre el cuidado que necesita el niño, ya que en la forma de crianza tradicional o por sectores, algunos creen que es normal este tipo de situaciones, de lo cual no evidencian la negligencia que es causado por ellos, poniendo en riesgo la salud y seguridad del infante, es por dicha razón que las instituciones que trabajan para la protección del niño, intervengan con proyectos psicoeducativos para que se formen y tengan otra perspectiva de educar. (Diaz et al., 2021)

5.1.1 Prevención de la negligencia

Una campaña multimedia en los Países Bajos a comienzos de los años noventa, estaba orientada a incrementar la apertura por parte de las víctimas y de los adultos preocupados por los niños. Incluía un documental de TV, películas breves y comerciales, así como un programa radial, al igual que materiales impresos, como afiches y folletos. (John Eckenrode, 2020)

Lo seres humanos deben estar en constante formación, por ello para prevenir la negligencia es importante que los padres reciban talleres formativos, que las instituciones públicas realicen campañas informativas, para que los padres o formadores tengan herramientas para el respectivo cuidado del infante, evitando caer la negligencia o maltrato infantil, esto hará que los adultos tomen consciencia de que educar a un niño no es cualquier cosa, sino una responsabilidad que es trascendental.

No existe un manual para ser padre, pero lo que sí existen son talleres e información formativa que contribuya en el aprendizaje de los educadores. “Los padres deberán prepararse para que puedan autocontrolar sus impulso y utilizar método educativos persuasivos y orientadores y para ello deberán aprender a escuchar a sus hijos” (Carmita Yisela Ramírez Calixto, 2018, pág. 3). Deben aprender que sus hijos tienen propia vida y por ende deben vivirla conforme a su percepción, pero esto no quiere decir que se aplique el libre albedrío, considerar la neutralidad será fundamental dentro de la formación de los padres para que ellos también transmitan dicho contenido a sus hijos, deben mejorar la comunicación, ser los guías de sus hijos, ser responsables de sus acciones y no culpables, porque la primera te invita a reflexionar y direccionar la problemática a diferente de la segunda que solo te quedas enfocado en el sentimiento negativo y no modificas la situación. Es importante formar a los padres para eduquen con amor, esto no

quiere decir que dentro de esto no exista reglas y límites, sino que existe la comprensión para evitar que surja la negligencia y maltrato, previniendo que estos comportamientos negativos vayan de generación en generación.

5.1.2 Tipos de negligencia

La negligencia causada por los padres o cuidadores de los niños, (Healthy Children, 2022) expresa que son las siguientes:

Negligencia Física. – El niño carece de vivienda, alimentos, vestimenta y demás necesidades físicas que lo vulneran.

Negligencia emocional. – Todo niño que está en desarrollo, necesita ser comprendido, atendido y cuidado con amor, ayudándole a comprender lo que está pasando en su interior y exterior, en este tipo de negligencia los progenitores no les brindan el suficiente consuelo, amor y afecto que requiere, los padres suelen ser indiferentes, el estilo de padres evitativos.

Negligencia médica o educativa. – La educación y salud es un derecho de todo ser humano, pero algunos padres niegan a que sus hijos sean atendidos por un doctor, o que se los inscriban en la escuela para que sean formados y adquieran nuevos conocimientos y trasciendan.

Negligencia de la supervisión. – Los niños son curiosos, exploran todo su alrededor, la inocencia de ellos es grande, es por ello que necesitan de la supervisión de los adultos para que no se causen algún daño, en este tipo de negligencia, los padres no están prestando la respectiva atención y cuidado, no lo supervisan como debe de ser, ya que el adulto es quien conoce y debe de estar pendiente del infante.

Abuso psicológico emocional. - Como efecto de los tipos de negligencias expresadas anteriormente, se da el abuso psicológico emocional, adicional a ello los progenitores pueden

utilizar descalificativos hacia los niños impactando de forma negativa sobre su autoestima y emociones, que lo predisponen a no sentirse valorados.

Los padres en muchas ocasiones dejan a sus hijos solos en casa sin la supervisión de un adulto, tampoco están dispuestos a cubrir sus necesidades emocionales, físicas, médicas y educativas, dejando en evidencia la negligencia parental (Manual MSD, 2020).

5.1.3 Maltrato físico

“La negligencia es maltrato físico cuando, pudiendo suplir las necesidades básicas del menor, no se hace” (Javier Rodríguez Nossa , 2020). La educación, vestimenta, alimentación y afecto son las necesidades básicas de los menores de edad, y estas no son satisfechas por los adultos cuidadores. Lamentablemente el maltrato negligente no solo se da cuando el niño nace, sino que también lo sufre y siente desde que está en el vientre de su madre, esto es generado cuando la mujer embarazada recibe o se causa daño ya sea de forma directa o indirecta, poniendo en riesgo el desarrollo del feto que está por nacer, los maltratado en esta área sería: consumo de drogas, violencia conyugal o falta de atención por parte el Ministerio de Salud Pública.

La negligencia está relacionada con el estrés postraumático, ya que los niños en muchas ocasiones han sufrido de maltrato físico y abuso sexual, dejando consecuencias muy graves e impactantes en el infante (M^a Visitación Fernandez Fernandez , 2020).

Maltrato emocional. – Los niños en muchas ocasiones viven en un ambiente bastante tóxico, en donde perjudica su estado psicológico y físico, porque las emociones negativas que se impregnan por bastante tiempo, el niño puede sufrir enfermedades físicas, adicional a ello que al niño no logra independizarse y encontrar seguridad (Soriano Faura, 2020).

Síndrome de Münchhausen por poderes. – Este trastorno se da cuando terceras personas dicen que el paciente presenta signos y síntomas que tienen, “los padres, frecuentemente la madre, provocan o inventan síntomas orgánicos o psicológicos en sus hijos que inducen a someterlos a exploraciones, tratamientos e ingresos hospitalarios innecesarios” (Soriano Faura, 2020). Los padres o cuidadores del niño pueden causar iatrogenia en el paciente, debido a que si el paciente no presenta los síntomas, el otro puede generarlos por medio del consumo de medicamentos para hacerle creer que se encuentra enfermo y seguir cuidándolo, claro ejemplo se encuentra la película “Mamá te quiere”, en donde la hija estaba siendo maltratada por su madre, debido a que los medicamentos que le administraba no los necesitaba, la sobreprotección de su madre hacía su hija era abismal y causó daño significativo en la vida de su hija.

5.2 ¿Qué es aprendizaje?

“El aprendizaje es un proceso universal, se produce en las más diversas circunstancias de la vida del sujeto, en cualquier situación donde sea posible apropiarse de la experiencia concretizada en los objetos, fenómenos y personas que lo rodean” (Pérez y Hernández, 2020, pg 3.). La percepción tiene que ver con el aprendizaje, ya que conforme a su experiencia puede adquirir lo que el mundo le rodea.

El enfoque conductista, define al aprendizaje como objeto de estudio de que puede ser documentado y observado, es decir se puede evidenciar mediante la modificación de conducta, y por ende la misma es identificable y observable, el aprendizaje es permanente y es por ello que el sujeto por medio de los conocimientos y habilidades se puede medir ya que existen test que le cuantifican y cualifican, identificando consigo el aprendizaje adquirido por el individuo (García et al., 2020).

“El aprendizaje se contempla como el desarrollo de habilidades de pensamiento. Como consecuencia, los estudiantes desarrollan estructuras cognitivas indicativas de que se ha producido aprendizaje” (González Cabanach , 2021, pág. 5-39). Para que exista el aprendizaje, el mismo debe surgir por medio de la utilización de estrategias cognitivas, ya que por medio de ellas los educandos construyen contenidos y significados, demostrando sus conocimientos por medio del lenguaje verbal y no verbal.

El aprendizaje, la psicología junto con la educación se encuentran interrelacionadas entre sí, ya que durante el transcurso del aprendizaje surge la educación, y estos se encuentran vinculados con la educación, que es lo que engloba todo, pero dentro de la institución formativa, el aprendizaje se vuelve formal (Gina Beltrán, 2021).

“El aprendizaje se concibe como un proceso dinámico en el que interactúan las características individuales y los contextos en que se sitúa la persona” (Clara Ventura, 2020, pág. 4). El ser humano aprende cuando se involucra, por ello es imprescindible que se interrelacione con el contexto, que se involucre para que así el aprendizaje sea significativo

5.2.1 Aprendizaje en los niños

El aprendizaje en los niños es un proceso fundamental para su desarrollo cognitivo, emocional y social. Desde el nacimiento, los niños comienzan a interactuar con su entorno, explorando y experimentando con todo lo que les rodea. A medida que crece, su capacidad de aprendizaje se va desarrollando y ampliando. Los niños aprenden a través de sus sentidos, de las experiencias que viven y de las interacciones que tienen con las personas que les rodean. Por ello, es importante que se les brinde un ambiente estimulante y enriquecedor, que les permita aprender de manera activa y participativa. (Vosniadou, 2006)

Los primeros años de vida son especialmente críticos para el aprendizaje en los niños. Durante este período, se produce un desarrollo acelerado del cerebro, que les permite adquirir nuevas habilidades y conocimientos a un ritmo sorprendente. Es por ello que la estimulación temprana es fundamental para el desarrollo de los infantes (Ospina y Restrepo, 2013).

Una de las claves para el aprendizaje en los niños es el juego. A través del juego, los niños pueden explorar el mundo que les rodea, experimentar con diferentes materiales y situaciones, y desarrollar su creatividad e imaginación. Además, el juego les permite interactuar con otros niños y adultos, lo que favorece su desarrollo social y emocional (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018). Otro aspecto fundamental del aprendizaje en los niños es la motivación. Los niños aprenden mejor cuando están motivados, interesados y comprometidos con lo que están aprendiendo. Por ello, es importante que se les brinde experiencias de aprendizaje significativas, que les permitan conectar con sus intereses y necesidades.

5.2.2 ¿Cómo influye la negligencia en el aprendizaje?

La afectividad dentro del contexto familiar permite que la misma funcione adecuadamente, por lo consiguiente a la estimulación para que las satisfacciones de las necesidades niño sean alcanzadas, si existe carencia en la cual se genera un ambiente negativa, puede ser puente para que se dé el maltrato infantil (Romero et, al. 2020).

Los conflictos familiares siempre van existir, la cuestión es cómo solucionan el problema, permitiendo que los mismos no les afecten a la familia y a la relación madre-hijo, ya que cuando estas son afectadas puede hacer que el niño presente problemas emocionales, generando síntomas y signos de indicadores de trastornos psicológicos y de aprendizaje, el no permitir que el niño interactúe o que lo haga de forma no adecuada, la misma puede generar emociones como ansiedad,

frustración y hostilidad, dejando como evidencia que la negligencia sí tiene un impacto negativo sobre las emociones del infante (Romero et, al. 2020).

Los estudios realizados por (Rogeness et al., 1986), confirman que los infantes que sufren de abandonos físicos presentan con C.I. inferior, sin embargo, en otros estudios correlacionales se ha identificado que el mismo maltrato no tiene un impacto significativo sobre la inteligencia.

“La capacidad intelectual infantil se desarrolla a través de las experiencias educativas pero ésta queda afectada por el absentismo más o menos crónico y por el escaso rendimiento escolar alimentado por la escasa motivación e interés por aprender” (Ruiz y Gallardo, 2020).

6. Marco metodológico

6.1 Tipo de investigación

El presente estudio de caso tiene como tipo de investigación descriptiva ya que se enfoca en describir un fenómeno o situación tal como se presenta en la realidad, sin intervenir en ella. El objetivo principal de este tipo de investigación es proporcionar una descripción detallada y precisa de un hecho, situación, grupo de personas o eventos, con el fin de comprender mejor su naturaleza y características.

6.2 Enfoque de la investigación

El estudio de caso tiene como enfoque investigativo cualitativo. Se basa en la recopilación y análisis de datos no numéricos, como entrevistas, observaciones, diarios y documentos, con el fin de comprender los significados y las experiencias de los participantes en el estudio.

6.3 Técnicas aplicadas

Las técnicas psicológicas que se aplicó para el presente estudio de caso fueron:

Rapport. – Es la técnica que utiliza el psicólogo para generar la respectiva confianza al paciente, permitiéndole sentirse cómodo durante la sesión psicológica, esta se la debe emplear desde el primer día de la sesión.

Entrevista clínica. – es la técnica que se utiliza desde la primera hasta la última sesión, sus preguntas pueden ser abiertas o cerradas, así también existen dos tipos de entrevistas: estructuradas y semiestructurada, para el presente caso se utilizó la segunda debido a que la misma es flexible y puede agregar preguntas conforme vaya avanzando la investigación, pero no deja de seguir el hilo de lo que se quiere conocer.

Observación clínica. – Es otra de las técnicas implementadas durante todo el proceso que el profesional lleva a cabo con el paciente, por medio de ella se puede identificar los signos y síntomas que presenta el paciente, identificar las contradicciones que tiene el paciente entre su lenguaje corporal y verbal.

6.4 Instrumentos

Historia Clínica. – Es una herramienta que permite al profesional recolectar información que el paciente da a conocer durante las sesiones, dicho contenido servirá para poder realizar el respectivo diagnóstico y, por ende, proponer el plan psicoterapéutico, conforme al enfoque que necesite la paciente.

Test aplicados

Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 4-7 años

Sus autores principales son: Esteban Gómez y Magdalena Muñoz en 2011, ya que por ese año fue creada la primera versión y contantemente en los años posteriores, hasta que finalmente la última revisión la realizaron: Esteban Gómez y Leyla Contreras, esta escala está compuesta por

54 ítems, evaluando las diferentes competencias parentales como son: vinculares del ítem 1 al 14, formativas del ítem 15 al 26 , protectoras del ítem 27 al 43 y finalmente las reflexivas del ítem 44 al 54, para responder la escala, el padre deberá responder opciones: Casi Nunca; C/N, A veces; A/V, Casi Siempre; C/S y Siempre; S. Las puntuaciones de las opciones se dan de la siguiente forma: 1p. para C/N, 2p. para A/V, 3p. para C/S y 4p. para S, también se saca la puntuación total de las competencias parentales, se maneja por puntuación de percentil, para diferenciar los rasgos: Zona de Riesgo con puntuaciones de percentiles de 10 a 20, Zona de Monitoreo con puntuaciones percentiles de 30 a 40 y Zona Óptima de 50 para arriba. Existen diferentes escalas para conforme la edad del niño:

1. Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 6-18 meses.
2. Escala de Parentalidad Positiva(E2P) 19-36 meses.
3. Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 4-7 años.
4. Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 8-12 años.
5. Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 13-17 años.

El presente estudio de caso, por razones obvias, seleccionó la Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 4-7 años, porque la paciente se encuentra en ese rango de edad.

Pruebas Informales

Las pruebas informales psicopedagógicas son herramientas utilizadas por los profesionales de la psicología y la educación para obtener información sobre el desempeño y las habilidades de los estudiantes en diferentes áreas. Estas pruebas son utilizadas para complementar y enriquecer la evaluación formal, y suelen ser menos estandarizadas y más flexibles en su aplicación.

7. Resultados obtenidos

7.1 Descripción del caso.

La paciente que fue objeto de estudio para el respectivo análisis del caso, es una niña que se la describirá por sus iniciales A.G.A.R, actualmente tiene 7 años de edad, ella se identifica con la religión Evangélica, proviene de una familiar nuclear; mamá, papá, hijos e hija.

7.2 Sesiones

7.2.1 Primera sesión:

La sesión psicológica se llevó a cabo el día 30/12/ 2022, aproximadamente a las 15:00 horas, la paciente llegó a consulta con su madre, la niña expresaba corporalmente inquietud, no tenía control de su comportamiento durante la consulta. Cuando ya se tuvo un acercamiento con la paciente y su mamá, dentro del proceso se hizo el respectivo encuadre y conforme a ello se iba desarrollando el rapport. En esta sesión, como la paciente es un menor de edad, la información de la historia clínica se la llenó con su progenitora, luego se procedió a registrar el motivo de consulta de la mamá, de la cual expresó: “Mi niña no quiere ir a la escuela, porque el profesor no le tiene paciencia, los compañeros le hacen bullying, llora por no quedarse en el aula, se regresa conmigo a la casa, hasta que su padre me dijo que la deje nomás y que en el nuevo periodo la vuelva a ingresar”, estas palabras fueron mencionadas con una sonrisa en su rostro, también dijo “mi hija es malcriada, insulta, golpea, no me quiere hacer caso, no come a la hora que es, se duerme cuando quiere, ve televisión el tiempo que se le da su gana, la verdad que esto no me está gustando, no sé que hacer” y su voz expresaba indignación, se observó a la niña y ella expresaba tristeza. Conforme siguió avanzando la sesión se obtuvo información del genograma, anamnesis, terminando todo este proceso, se procedió a culminar la sesión, para en la próxima atender a la niña.

7.2.2 *Segunda sesión.*

La consulta se da con fecha 06 de enero del 2023 a las 15:00 horas, la paciente nuevamente llega con su mamá, de la cual se procede a atender solamente a la niña, pidiendo a su acompañante que se siente en la sala de espera hasta finalizar la sesión. La ludoterapia fue una herramienta importantísima para entrevistar a la menor de edad, así se generó el respectivo rapport, los instrumentos que se utilizaron en esta sesión fueron unos muñecos, en donde había uno de sexo masculino y dos femeninos, se jugó con la niña a la familia, luego de obtener su atención, se procedió a asignar nombres a cada uno de ellos, en donde la paciente nombró como a su papá al muñeco y una muñeca como mamá y la otra como a ella, en la interacción que surgió, la niña comenzó a golpear e insultar entre los muñecos que eran sus padres: “no te quiero, eres malo, mi hija está feliz de que no pases en casa, no eres buen esposo, lárgate”, identificando la proyección que hacía la niña durante el juego, se procedió a consultarle: ¿tus padres pelean cuando estás tú presente? Y la niña respondió: Sí, no me gusta verlos enojados, a veces discuten duro, una vez mi papi le pegó a mi mami, me dio mucho miedo, aunque mi mami luego me pega a mí, porque el día que los dos se enojan, mi mami pasa brava y me comienza a gritar, no me da la comida, o no me manda a la escuela, parece que mi mami no me quiere”, mencionó la niña con su voz quebrantada y lágrimas en sus ojos, luego de la intervención, la niña comenzó a jugar por todo el consultorio con los muñecos, al obtener su atención nuevamente se le preguntó a la niña el motivo por el cual no va a la escuela y dijo: “mis compañeros no me quieren, mi profesor me grita, me dicen que tengo orejas de burra porque no puedo aprender”, la niña expresó esta situación con enojó y tristeza a la vez.

7.2.3 Tercera sesión

La tercera sesión se la ejecutó el día 10/02/2023, aproximadamente a las 15:00 horas, al encontrar la información mencionada en la sesión anterior, se procedió a citar a la madre, al padre y a la paciente para aplicar los respectivos test, para los padres se utilizó la **Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 4-7 años** de forma individual, ya que se necesitaba identificar si los padres estaban teniendo rasgos positivos o negativos en su rol, ambos acudieron a atención psicológica, dispuestos a contribuir con el proceso, luego de ello se procedió a aplicar las pruebas informales psicopedagógicas correspondientes al 3er grado de educación básica.

7.2.4 Cuarta sesión

Se la realizó el día 15/02/2023, a las 13:00 horas, la niña fue a la que se la citó en esta ocasión, se realizó la respectiva devolución de resultados, luego de esto al encontrar los hallazgos, se procedió a proponer el plan psicoterapéutico.

7.3 Situaciones detectadas.

Luego de aplicar todas las técnicas psicológicas incluido los test psicológicos, se procede dar a conocer el respectivo resultado.

Pruebas Informales

Memoria y Atención: La niña refiere que mientras está en la clase comprende poco lo que la maestra les dice cuando llega a casa no recuerda cómo hacer las tareas. Se distrae con facilidad, y se le dificulta culminar las tareas de matemáticas.

Percepción: Si identifica los colores, texturas si relaciona los objetos en tamaño y porción con otros.

Comprensión y expresión oral: Le cuesta comprender cuando la evalúan lenguaje y confunde mucho los números a la hora de escribir y mentalmente si los sabe ordenadamente. Si

procesa la comunicación recibida normal, pero al contestar lo hace de forma incoherente. Coordina la marcha y movimientos corporales.

AREA ACADEMICA

- **Lecto – escritura:** Confunde las consonantes la M con la N, P con C y la B con V. Lee, pero se le dificulta comprender el texto. No lee frases cortas. Presenta dificultad para saber cuándo tiene que escribir con mayúscula. Escribe con muchas faltas ortográficas.
- **Matemáticas:** Cuenta y escribe del 1 hasta 2000. Dictado de numero mayores al 2000, no escribe. Sigue la secuencia numérica. No ordena los números de mayor a menor. Resuelve con dificultad operaciones matemáticas como resta, multiplicación y división.

Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 4-7 años

- **Vinculares:**

Puntuación: 44.

Interpretación: esta puntuación representa a que los padres entran en una zona de monitoreo, eso quiere decir, que los componentes que involucran a esta área como son: mentalización, sensibilidad, parental, calidez Emocional, involucramiento, no se hacen presentes en la interacción familiar, conduciendo a la paciente a sentirse abandonada.

- **Formativas:**

Puntuación: 31

Interpretación: la puntuación entre en zona de riesgo, esto quiere decir que los componentes de la interpretación no están siendo reforzados, los padres no le prestan la atención que la niña necesita, como es en el área de la estimulación del aprendizaje, orientación, guía, disciplina positiva, socialización. Al no estimularla, perjudica significativamente a la paciente.

- **Protectoras:**

Puntuación: 45

Interpretación. – la puntuación reflejada en el test, conforme a la puntuación de percentil representa que la niña se encuentra en la zona de riesgo, esto quiere decir que las garantías de seguridad física, emocional, psicosexual, el cuidado, la satisfacción de necesidades básicas, organización de la vida cotidiana, y la búsqueda de apoyo social, no son consideradas por parte de los padres para con ella, el cuidado que se identifica para con la niña es evidente conforme al test.

- **Reflexivas:**

Puntuación: 31

Interpretación: la puntuación refleja que los padres entran a una zona de monitoreo, lo cual representa que los componentes como son: anticipar escenarios vitales relevantes, monitorear influencias en el desarrollo del niño/a, meta - Parentalidad o Auto-monitoreo parental, autocuidado parental.

Puntuación total: 151.

Interpretación: Los padres entran a la zona de riesgo, dejando en evidencia que necesitan ser intervenidos en la guía para tener una enseñanza y crianza positiva para con su hija.

Tabla 1.*Cuadro psicopatológico*

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Falta de atención Problema de memoria a corto plazo	CIE10 MC-T74.02XD: Negligencia infantil confirmada, hallazgo ulterior.
Afectivo	Emoción de tristeza	
Pensamiento	Pensamiento divergente	
Conducta social – escolar	Deserción escolar Presencia de conducta agresiva	
Somática	No hay presencia de síntomas	

Nota: Sintomatología de la menor
Elaborado por: Kerly Vergara Mendoza

7.4 Soluciones planteadas**Tabla 2.**

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Hija triangulada	Mejorar la relación familiar	Joining Preguntas circulares Preguntas hipotéticas	1	27/03/2023	Familia funcional
Comunicación implícita	Mejorar la comunicación familiar	Joining Resumen Preguntas explicativas Preguntas milagro	1	31/03/2023	La familia se comunica de manera directa

Esquema terapéutico

Nota: Esquema psicoterapéutico propuesto
Elaborado por: Kerly Vergara Mendoza

8. Discusión de resultados

El estudio de caso realizado y determinado por la autora Kerly Vergara Mendoza, se establece con el caso analizado que la negligencia que sufría la paciente era por descuido en sus necesidades psíquicas, físicas, académicas y sociales, ya que no le prestaron la respectiva atención necesaria, para que la hagan sentir protegida, los padres la han dejado que ella sea la que tome las decisiones como si fuera una adulta.

El rapport es una de las técnicas principales que se las debe aplicar porque es lo que permite al paciente expresarse libremente, vale recalcar que este va de la mano con la confidencialidad, esto quiere decir que la información que el paciente facilite, quede entre Él y el profesional, solo así se podrá tener información sincera, permitiendo dar el respectivo diagnóstico y proponer el plan psicoterapéutico.

La paciente sufría negligencia física y psicológica ya que la alimentación no recibía en el horario establecido, su vestimenta poco cuidada, también en el área emocional, no era consolada cuando lloraba, no recibí el respectivo afecto en los momentos que solicitaba a sus progenitores ser atendida impactando esta problemática en la educación y aprendizaje de la niña, ya que sí se encontraba asistiendo a clases pero no recibía el seguimiento correspondiente por parte de sus padres, esto perjudicó significativamente en el proceso de formación académica de la niña, llevándola a deserción escolar.

El aprendizaje de la niña no se desarrolla solamente dentro del aula, sino durante el transcurso de las actividades cotidianas que realizar el ser humano, llevándolo a adquirir nuevos

conocimientos, los sentidos como el olfato, la visión y la cinestesia, son elementos que se han analizado para determinar el tipo de aprendizaje de la paciente, para posterior a ello potencializar esa vía de aprendizaje y aprovechar esa fortaleza.

Los test psicológicos aplicados y complementado por las diferentes técnicas psicológicas, fueron de gran aporte para que la investigación se llevara en efecto y se pueda determinar que la negligencia parental ha influenciado en el aprendizaje de la niña de forma no productiva, ya que ha adquirido las actitudes negativas de los padres por medio de su estilo de aprendizaje desarrollo como es la visión y audición, sentidos por el cual ella es muy perceptiva y se le hace fácil aprender, por lo consiguiente ha influenciado en la educación, porque por el descuido pertinente, la niña dejó de asistir a clases y perdió el periodo lectivo.

El código de diagnóstico que se le determinó a este caso fue CIE10 MC-T74.02XD: Negligencia infantil confirmada, hallazgo ulterior, debido a que los padres por medio de la psicoeducación y la atención psicológica pueden encontrar la solución a la problemática que se está presentando, dejando en evidencia que las técnicas psicológicas y psicoterapéuticas sí tienen un impacto favorable ante la situación caótica que vive la paciente.

9. Conclusiones

Conforme a la investigación realizada tanto bibliográfica como de análisis del caso, se ha determinado lo siguiente:

- La negligencia parental se da con la niña de 7 años, porque los padres no han tenido el suficiente cuidado con ella, al dejar que tome decisiones de forma libre sin el cuidado o el seguimiento de un adulto.
- El aprendizaje que el ser humano adquiere no siempre lo realiza dentro de un aula, sino desde cualquier ámbito en donde se desenvuelva, es por ello que se debe tener cuidado con las acciones que se realice, porque los niños adquieren el conocimiento por medio del modelado, tomando como ejemplo a sus progenitores.
- La negligencia parental sí ha incidido en el aprendizaje de la niña, debido a que el estilo de aprendizaje de ella es visual, llevándola a adquirir por medio de este sentido las actitudes que sus padres han desarrollado al momento de tener conflictos, existen patrones de comportamientos que son repetidos, además de influir también en la educación de la niña porque ha dejado de estudiar, debido a que tiene facilidad para distraer, presentándose con ella problema de memoria a corto plazo, las reacciones de sus emociones y algunas expresiones verbales y no verbales son evidentemente adquiridas por parte de sus padres, porque se relacionan.

10. Recomendación

- Se recomienda a los padres, recibir talleres psicoeducativos, para que aprendan el trato que necesita el infante para que no se cometa negligencia de ningún tipo y la familia pueda funcionar correctamente.
- Se recomienda a la institución educativa y a sus padres, que consideren las anomalías en las pruebas informales psicopedagógicas aplicadas, para que se refuerce y trabaje las áreas que se ven afectadas en la menor.
- Se recomienda a la familia tomar la atención psicoterapeuta que ya fue recomendada, porque pueden perder el control sobre la niña y perjudicar significativamente su estado de salud mental, llevándola a ser una futura ciudadana sin oportunidades debido a la deserción escolar, para que la negligencia desaparezca de la vida de la niña y puedan brindarles la atención necesaria, los padres también deben seguir atención psicológica individual.

-

11. REFERENCIA

- Alison Helué García Cruz; Corina A García Piña y Sergio Orihuela García. (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica* , 200-210.
- Ana Clara Ventura. (2020). Estilos de aprendizaje y prácticas de enseñanza en la universidad. Un binomio que sustenta la calidad educativa. *Perfiles educativos*, 4.
- Carmita Yisela Ramírez Calixto. (2018). El maltrato infantil en el entorno familiar y sus implicaciones en el rendimiento académico. Estudio desde Ecuador. *Conrado*, 3.
- Cervantes López, Miriam Janet; Llanes Castillo, Arturo; Peña Maldonado, Alma Alicia y Cruz Casados, Jaime. (2020). Estrategias para potenciar el aprendizaje y el rendimiento académico en estudiantes Universitarios. *Revista Venezolana de Gerencia*, 2.
- Dr. Francisco Javier Soriano Faura. (2020). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. *PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia*, 3.
- Dr. Mucio A. Romero Ramírez, Dr. Rubén García Cruz, Mtra. Norma Angélica Ortega Andrade y Mtro. Juan Patricio Martínez Martínez. (2020). Influencia del maltrato infantil en el rendimiento escolar . *Revista Científica Electrónica de psicología* , 2.
- Ester César Cuñat; Martínez Vázquez y Amparo Pérez Carbonell. (2021). Aproximación al estudio de la negligencia parental y sus efectos en la infancia y adolescencia. *Pedogía Social*, 154.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). Aprendizaje a través del juego. *The lego foundation*.

García Gajardo Fernando; Fonseca Grandón Gonzalo y Concha Gfell Lisbeth. (2020). Aprendizaje y rendimiento académico en educación superior: un estudio comparado. *Revista Electrónica "Actualidades investigativa en educación"*, 1-26.

Gina Beltrán. (2021). Aprendizaje: Definición, factores y clases . *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 2.

González Cabanach Ramón. (2021). Concepciones y enfoques de aprendizaje. *Revista de Psicodidáctica*, 5-39.

Healthy Children. (5 de 5 de 2022). *American Academy of Pediatrics*. Obtenido de American Academy of Pediatrics: <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx>

Ingrid Marisol Yumán Ramírez. (2020). Relación entre rendimiento académico y estilos de aprendizaje. *Revista Guatemalteca de Educación Superior*, 3.

Javier Rodríguez Nossa . (2020). *Proyecto de prevención del maltrato infantil en Firavitoba*. Javeriana: Universidad Javeriana.

John Eckenrode, PhD. (10 de Febrero de 2020). *La Enciclopedia*. Obtenido de La Enciclopedia: <https://www.encyclopedia-infantes.com/maltrato-infantil/segun-los-expertos/la-prevencion-del-maltrato-infantil-y-la-negligencia>

Jorge Saavedra Guzmán. (2020). La negligencia parental en los sistemas familiares y los elementos favorecedores de procesos resilientes en niños, niñas y adolescentes. *Universidad Académia Humanista Cristiano*, 3.

Karel Pérez Ariza y José Emilio Hernández Sánchez. (2020). Aprendizaje y comprensión. Una mirada desde las humanidades. *Humanidades Médicas*, 3.

M^a Visitación Fernandez Fernandez . (2020). *Maltrato infantil: Un estudio empírico sobre variables psicopatológicas en menores tutelados*. Murcia: Universidad de Murcia.

Manual MSD. (30 de Enero de 2020). *Manual MSD*. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/maltrato-y-negligencia-infantil/introducci%C3%B3n-al-maltrato-y-negligencia-infantil>

Marta Arranz Montull y Josep María Torralba Roselló. (2019). El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención. *Prospectiva*, 73-95.

Máster. Rosa Leonor Maldonado Manzano; Máster. Nelly Valeria Vinueza Ochoa y Est. Lady Jamileth Bajaña Bustamante. . (2021). Estudio sobre el abandono físico o negligencia infantil en el Ecuador. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 3.

Mónica Alejandra Diaz Quishpe; Nadia Marisol González Simbaña; Katherine Alejandra Gorriti Ordóñez; Helen Rocio Llamatumbi Amagua; Yadira Michelle Vivas Duman y MSc. Eduardo Rodrigo Astudillo Quimbaila. (2021). Influencia del maltrato físico-psicológico en el aprendizaje de niños de 2-5 años en Ecuador. *Revista Digital. Buenos Aires*, 3.

- Ospina Zapata, B., & Restrepo Mesa, J. (2013). Aprendizajes relevantes para los niños y las. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales,*
- PRIMICIAS. (21 de Marzo de 2021). *PRIMICIAS*. Obtenido de PRIMICIAS: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-maltrato-infantil-ninos-ninas/>
- Ruiz Cerón, Isabel; Gallardo Cruz, José Antonio. (2020). Impacto psicológico de la negligencia familiar (leve versus grave) en un grupo de niños y niñas. *Anales de Psicología*, 261-272.
- Tapias, Mariano Gutiérrez. (2020). Estilos de aprendizaje, estrategias para enseñar su relación con el desarrollo emocional y "aprender a aprender". *Universidad de Valladolid, España.*, 3.
- Vosniadou, S. (2006). *International Academy of Education*. Obtenido de International Academy of Education: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Como-aprenden-los-ninos.pdf>
- Zamora López Daniela Elizabeth. (2015). Negligencia parental y su influencia en la ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad en la fundación jóvenes para el futuro de la Ciudad Ambato. *Universidad Técnica de Ambato*, 3.

12. Anexos**Anexo A. Historia Clínica**

HC. # ____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓNNombres: A.G.A.R Edad: 7Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo 12/06/2015Género: Femenino Estado civil: soltero Religión: Evangélica
Instrucción: Primaria Ocupación: NADirección: Montalvo Teléfono: _____Remitente: NA**2. MOTIVO DE CONSULTA**

Llega la madre de la paciente a la consulta y expresa “mi niña no quiere asistir, porque no se siente bien en la escuela, porque se burlan de ella diciendo que no sabe y el profesor no le tienen paciencia “esto menciono entre risas y seriedad. Ella hacía referencia a que su hija no capta e dictado y no presta atención a clases.

Hija: la niña llega a consulta muy tranquila expresando “no puedo aprender, me olvide, a mí me gusta jugar cuando mi mami está conmigo, si se va yo me siento mal” lo expresa de forma tranquila.

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

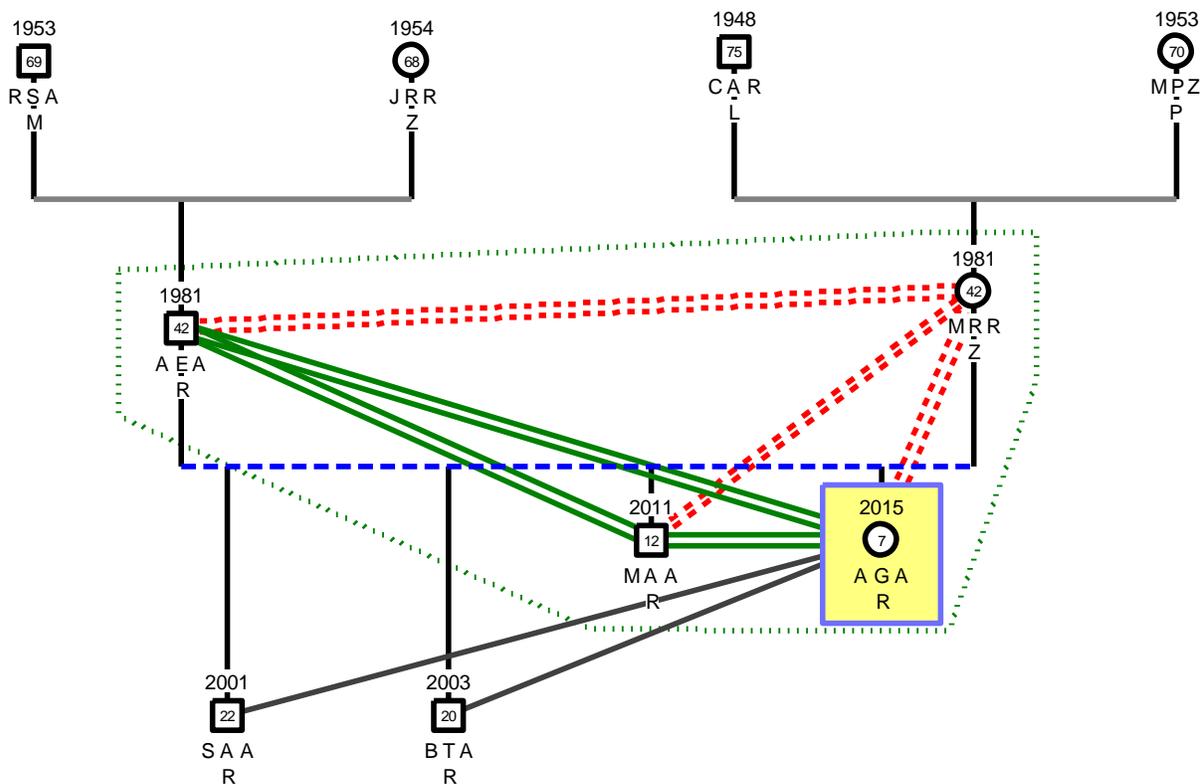
Se mantiene este comportamiento desde que la niña va a la escuela que fue a los 4 años, el problema perdura 3 años.

A la madre que se le dificulta enseñarle las tareas a la niña porque está realizando las cosas de la casa y que no puede establecer reglas entre sus dos hijos menores y son muy inquietos.

La paciente A.G.A.R. le gusta jugar mucho, se distrae con facilidad, empezó a sentir desagrado al asistir a la escuela porque sus compañeritos se burlaban de sus dificultades (lectoescritura y matemática). Luego ya no quiso asistir a la escuela debido al motivo antes mencionado y su madre le cambió de escuela a mediados del periodo lectivo a la cual asistió una semana por que tampoco quiso asistir y si lo hacía quería que ella también se quedara u organizaba un berrinche. En vista que la niña no quería asistir a la escuela el padre aprobó la decisión de la menor y menciona que el próximo periodo escolar se reintegraría. La paciente comenta que el profesor no tiene paciencia para enseñarle por que se atrasa en las clases de los otros niños y que sus compañeros se burlan de ella. Maneja un buen lenguaje expresivo y sus conversaciones son claras y detalladas.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



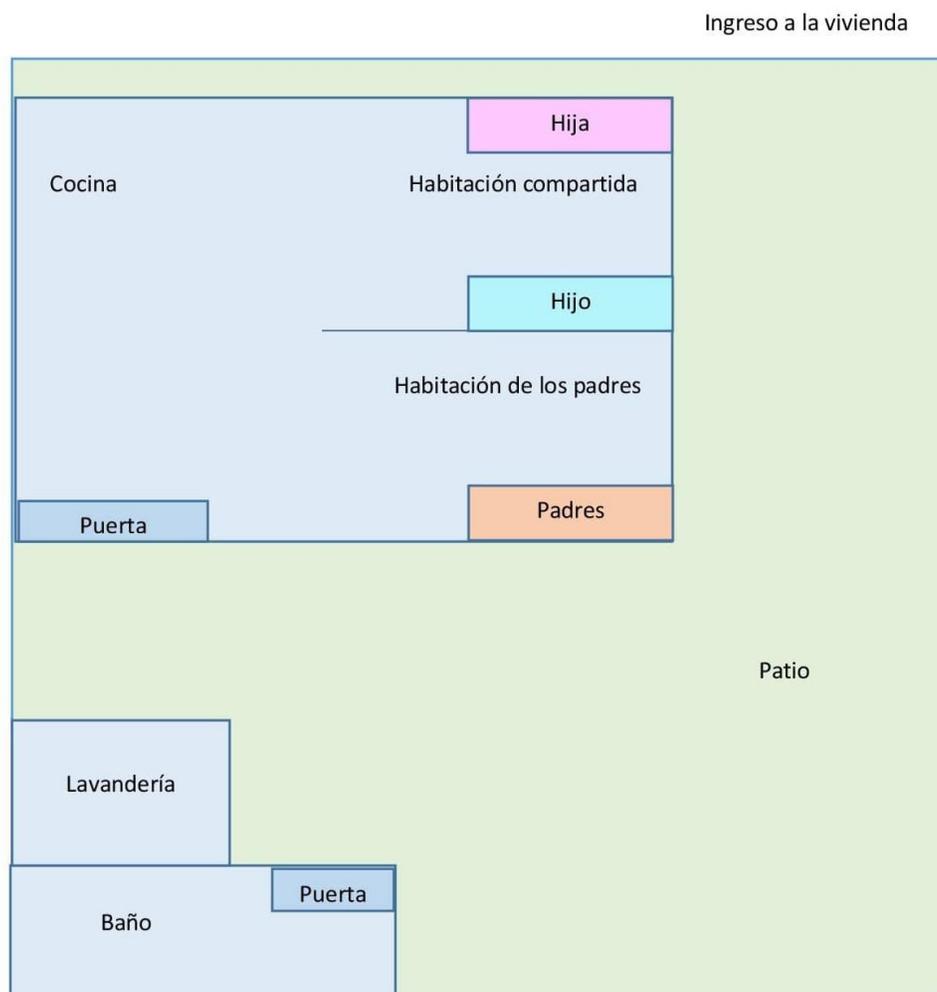
b. Tipo de familia.

El paciente actualmente vive con sus padres y uno de sus hermanos ya que sus dos hermanos mayores salieron del hogar por motivo de estudios, tiene una familia nuclear desde que nació.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No refiere enfermedades a otros miembros familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

El embarazo no fue planeado, principio de aborto, parto normal, recibió lactancia hasta el año, sus primeros pasos los dio al año 3 meses, se sentó sola al año, expreso sus palabras monosílabas al año, controló sus esfínteres a sus 3 años.

Durante el embarazo su estado emocional fue inestable ya que se vio afectado por problemas con su pareja.

6.2. ESCOLARIDAD

El paciente tiene dificultad en sus estudios en las áreas (lectoescritura y matemáticas) además sus padres le cambiaron de Escuela debido a que no quiere asistir con agrado.

6.3. HISTORIA LABORAL

Nunca ha trabajado

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

El paciente no tiene inconvenientes en la adaptación social

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

La paciente siempre sale a jugar con su hermano de 12 años en la calle o en el patio de su vivienda.

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

La madre manifiesta que su hija era cariñosa cuando estaba pequeña y a partir de los 5 años cuando ingresa al sistema escolar cambio su comportamiento y actualmente tiene juegos bruscos con su hermano mayor y es desobediente con sus padres.

6.7. HÁBITOS

Le gusta jugar con muñecas y futbol, escuchar músicas cristianas y también le gusta ver peppa pig en la tv.

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

La paciente tiene un desorden con los horarios de la ingesta de alimentos y se acuesta a dormir a muy altas horas de la noche “24:00 h

6.9. HISTORIA MÉDICA

No refiere enfermedades medicas

6.10. HISTORIA LEGAL

No refiere problemas concernientes al ámbito legal

6.11. PROYECTO DE VIDA

No refiere de un proyecto de vida

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Contextura delgada, ojeras, buen lenguaje expresivo.

7.2. ORIENTACIÓN

La paciente no presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio

7.3. ATENCIÓN

La paciente presenta dificultad para concentrarse en sus actividades escolares

7.4. MEMORIA

La paciente muestra falta de estimulación en memoria y refuerzo

7.5. INTELIGENCIA

La paciente no refiere problemáticas en el área intelectual

7.6. PENSAMIENTO

La paciente muestra pensamientos concretos y utilizan la lógica para llegar a conclusiones.

7.7. LENGUAJE

La paciente se expresa oralmente de forma rápida, fluida y un tono de voz acelerado.

7.8. PSICOMOTRICIDAD

No refiere problemas referentes a la psicomotricidad

7.9. SENSOPERCEPCION

No presenta problemas referentes a la sensopercepcion

7.10. AFECTIVIDAD

No posee dificultad para expresar afecto

7.11. JUICIO DE REALIDAD

No refiere problemáticas

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

No presenta conciencia de su padecimiento.

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No muestra ideas suicidas de forma poco frecuente

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Pruebas Informales
- Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 4-7 años.

Vinculares:

Puntuación: 44.

Interpretación: esta puntuación representa a que los padres entran en una zona de monitoreo, eso quiere decir, que los componentes que involucran a esta área como son: mentalización, sensibilidad, parental, calidez Emocional, involucramiento, no se hacen presentes en la interacción familiar, conduciendo a la paciente a sentirse abandonada

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Falta de atención Problema de memoria a corto plazo	CIE10 MC- T74.02XD:Negligencia infantil confirmada, hallazgo ulterior.
Afectivo	Emoción de tristeza	CIE10 MC- T74.02XD:Negligencia infantil confirmada, hallazgo ulterior.
Pensamiento	Pensamiento divergente	CIE10 MC- T74.02XD:Negligencia infantil confirmada, hallazgo ulterior.
Conducta social - escolar	Deserción escolar Presencia de conducta	CIE10 MC- T74.02XD:Negligencia infantil confirmada, hallazgo ulterior.

	agresiva	
Somática	No hay presencia de síntomas	CIE10 MC-T74.02XD:Negligencia infantil confirmada, hallazgo ulterior.

9.1. Factores predisponentes:

Inasistencia a clases, límites deficientes por parte de los padres.

9.2. Evento precipitante:

Negligencia parental

9.3. Tiempo de evolución:

Desde hace 3 años, cuando inició sus estudios escolares.

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

CIE10 MC-T74.02XD: Negligencia infantil confirmada, hallazgo ulterior.

11. PRONÓSTICO

Pronóstico reservado

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda tomar atención psicológica con enfoque sistémico familiar.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Hija triangulada	Mejorar la relación familiar	Joining Preguntas circulares Preguntas hipotéticas	1	27/03/2023	Familia funcional
Comunicación implícita	Mejorar la comunicación familiar	Joining Resumen Preguntas explicativas Preguntas milagro	1	31/03/2023	La familia se comunica de manera directa

Anexo b. Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 4-7 años

Escala de Parentalidad Positiva (E2P) 4-7 años

I. Datos de quien contesta:

Nombre: MRRZ EDAD: 41 años SEXO: Femenino

ESCOLARIDAD: (7) Sin escolaridad (x) Básica () Media () Técnico () Universitaria

Ingreso Familiar Total (al mes): \$ 280 _____ OCUPACIÓN (en qué trabaja): no trabaja Estado civil: soltero/a casado unión libre divorciado viudo/a

Nacionalidad: ecuatoriana _____ ¿Cuántas personas viven en su casa? Total: 4 Personas menores de 18 años: 2 ¿Cuántos hijos tiene?: 4 hijos _____ Sobre el niño/a respecto al cual contestará el cuestionario, por favor señale: ¿Cuál es su relación con el niño/a?: padre madre abuelo/a otro familiar cuidador no familiar.

Nombre _____ del Niño/a: _____
 AGAR _____ EDAD del Niño/a: _____
 _____niña _____ años 7 meses Sexo del Niño/a: Femenino

Escolaridad actual: Sala Cuna Jardín Infantil No asiste El niño/a, ¿tiene alguna discapacidad diagnosticada?: (no) ¿Cuál?: ninguna.

<i>Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...</i>		Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
1.	Me hago el tiempo para jugar, dibujar y hacer otras cosas con mi hijo/a	C/N	A/V	C/S	S
2.	Con mi hijo/a, cantamos o bailamos juntos/as	C/N	A/V	C/S	S
3.	Con mi hijo/a, vemos juntos programas de TV o películas apropiadas a su edad	C/N	A/V	C/S	S
4.	Cuando mi hijo/a está irritable, puedo identificar las causas (<i>ej.: me doy cuenta si está mal genio porque está enfermo, extraña a su abuelo o tuvo un día "difícil" en el colegio</i>)	C/N	A/V	C/S	S
5.	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (<i>ej., le digo "eso que sientes es miedo", "tienes rabia", "te ves con pena"</i>)	C/N	A/V	C/S	S
6.	Reservo un momento exclusivo del día para compartir con mi hijo/a (<i>ej., le leo un cuento antes de dormir</i>)	C/N	A/V	C/S	S
7.	Mi hijo/a y yo conversamos de los temas que a él o ella le interesan (<i>ej., le pregunto por sus amigos del colegio o sus series de televisión</i>)	C/N	A/V	C/S	S
8.	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (<i>ej., entiendo su pena cuando pierde un juguete muy querido; ej.: en una discusión entiendo su punto de vista</i>)	C/N	A/V	C/S	S
9.	Cuando mi hijo/a está estresado, me busca para que lo ayude a calmarse (<i>ej., cuando está enfermo o ha tenido un problema en el colegio</i>)	C/N	A/V	C/S	S
10.	Cuando mi hijo/a pide mi atención, respondo pronto, en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
11.	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas	C/N	A/V	C/S	S
12.	Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro calmarlo/a en poco tiempo	C/N	A/V	C/S	S
13.	Mi hijo/a y yo jugamos juntos (<i>ej., a las escondidas, deportes, legos, videojuegos...</i>)	C/N	A/V	C/S	S
14.	Le demuestro explícitamente mi cariño a mi hijo/a (<i>ej., le digo "hijo/a, te quiero mucho" o le doy</i>	C/N	A/V	C/S	S

	<i>besos y abrazos)</i>				
15.	Quando mi hijo/a no entiende una idea, encuentro otra manera de explicársela y que me comprenda (<i>ej., le doy ejemplos de cosas que conoce, se lo explico usando sus juguetes</i>)	C/N	A/V	C/S	S
16.	Hablo con mi hijo/a sobre sus errores o faltas (<i>ej., cuando miente, trata mal a otro, o toma algo prestado sin permiso</i>)	C/N	A/V	C/S	S
17.	Converso con mi hijo/a algún tema o acontecimiento del día, para que aprenda (<i>ej., la visita de los familiares o una salida que hicimos o lo que está aprendiendo en el colegio</i>)	C/N	A/V	C/S	S
18.	Le explico cuáles son las normas y límites que deben respetarse (<i>ej., horario de acostarse, horario de hacer tareas escolares</i>)	C/N	A/V	C/S	S
19.	Le explico que las personas pueden equivocarse	C/N	A/V	C/S	S
20.	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (<i>ej., si le he gritado o me he demorado mucho en responderle</i>)	C/N	A/V	C/S	S

21.	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (<i>ej., le doy "pistas" para que tenga éxito en una tarea, sin darle la solución</i>)	/N	/V	/S	S
22.	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (<i>ej., elegir su ropa o qué película quiere ver</i>)	/N	/V	/S	S
23.	En casa, logro que mi hijo/a respete y cumpla la rutina diaria (<i>ej., horario de televisión, horario de acostarse, horario de comida</i>)	/N	/V	/S	S
24.	Quando se porta mal, mi hijo/a y yo buscamos juntos formas positivas de reparar el error (<i>ej., pedir disculpas o ayudar a ordenar</i>)	/N	/V	/S	S
25.	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños...	/N	/V	/S	S
26.	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (<i>ej., ir a comprar a la feria, "esta vez no me pidas juguetes", "no te alejes de mi en la calle"</i>)	/N	/V	/S	S

27.	Me relaciono con los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a (<i>ej., converso con ellos/ellas en un cumpleaños, o cuando vienen de visita</i>)	/N	/V	/S	S
28.	Me relaciono con las familias de los amiguitos, primitos o vecinitos actuales de mi hijo/a	/N	/V	/S	S
29.	Me mantengo informado/a de lo que mi hijo/a realiza en la escuela o jardín infantil (<i>ej., pregunto a la profesora o a otro apoderado</i>)	/N	/V	/S	S
30.	Asisto a las reuniones de apoderados en la escuela o jardín infantil	/N	/V	/S	S
31.	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien	/N	/V	/S	S
32.	Le enseño a mi hijo/a a reconocer en qué personas se puede confiar (<i>ej., a quién abrirle la puerta y a quién no, que nadie puede tocarle sus partes íntimas</i>)	/N	/V	/S	S
33.	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (<i>ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al colegio, cuando me siento sobrepasada</i>)	/N	/V	/S	S
34.	Averiguo y utilizo los recursos o servicios que hay en mi comuna para apoyarme en la crianza (<i>ej., el Consultorio, la Municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo</i>)	/N	/V	/S	S
35.	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda	/N	/V	/S	S
36.	En casa, mi hijo/a utiliza juguetes u objetos que estimulan su aprendizaje de acuerdo a su edad (<i>ej., pinturas, rompecabezas, juegos de ingenio, etc.</i>)	/N	/V	/S	S
37.	En casa, mi hijo/a lee (o intenta leer) libros y cuentos apropiados para su edad	/N	/V	/S	S
38.	Superviso la higiene y cuidado que necesita (<i>ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse</i>)	/N	/V	/S	S
39.	Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa, para jugar y distraerse (<i>ej., ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, pintar, etc.</i>)	/N	/V	/S	S
40.	En casa, logro armar una rutina para organizar el día de mi hijo/a	/N	/V	/S	S
41.	Logro que mi hijo/a se alimente de forma balanceada para su edad (<i>ej., que coma verduras, frutas, leche, etc.</i>)	/N	/V	/S	S
42.	Mi hijo/a anda limpio y bien aseado				S

		/N	/V	/S	
43.	Llevo a mi hijo/a a controles preventivos de salud (<i>ej., sus vacunas, control sano, etc.</i>)	/N	/V	/S	S
44.	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (<i>ej., juntarme con mis amigos, ver películas</i>)	/N	/V	/S	S
45.	Dedico tiempo a pensar cómo apoyarlo/a en los desafíos propios de su edad (<i>ej., decidir llevarlo al parque para que desarrolle su destreza física, o a cumpleaños para que tenga amigos</i>)	/N	/V	/S	S
46.	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (<i>ej., respiro hondo antes de entrar a casa</i>)	/N	/V	/S	S
47.	Reflexiono sobre cómo superar las dificultades de relación que pueda tener con mi hijo/a	/N	/V	/S	S
48.	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (<i>ej., las discusiones no son frente al niño/a; hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos</i>)	/N	/V	/S	S
49.	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (<i>ej., participar de una liga de fútbol, grupos de baile, etc.</i>)	/N	/V	/S	S
50.	Siento que tengo tiempo para descansar	/N	/V	/S	S
51.	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (<i>ej., si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, etc.</i>)	/N	/V	/S	S
52.	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (<i>ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo</i>)	/N	/V	/S	S
53.	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (<i>ej., si tengo peleas con mi pareja son en privado, no delante de mi hijo</i>)	/N	/V	/S	S
54.	Logro anticipar los momentos difíciles que vendrán en la crianza, y me preparo con tiempo (<i>ej., me informo de cómo apoyarlo en su ingreso al colegio, etc.</i>)	/N	/V	/S	S

Interpretación de los puntajes

COMPETENCIAS PARENTALES						
		Vinc ulares (14 ítems)	Formati vas (12 ítems)	Protector as (17 ítems)	Reflexi vas (11 ítems)	Total (54 ítems)
Percentiles						
Zona Óptima	90	54	46	64	39	198
	80	52	45	62	36	192
	70	51	43	60	35	186
	60	50	41	59	34	180
	50	48	40	57	33	176
Zona Monitoreo	40	46	39	55	31	171
	30	44	37	52	29	163
Zona Riesgo	20	41	35	49	28	154
	10	36	31	45	25	142

Anexo C. Pruebas informales aplicadas a la menor.

**PRUEBA INFORMAL DE MATEMÁTICAS
NIVEL 1**

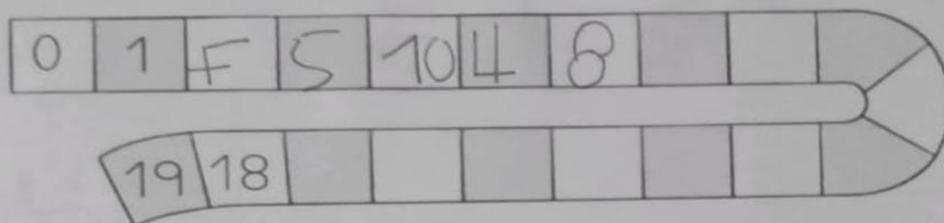
1. CUENTA HASTA (oral)

SI CUENTA CANTIDADES HASTA EL 3000

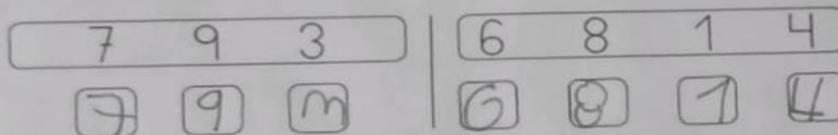
2. DICTADO NUMÉRICO

F - 10 - m - - - - -
5 - 0 - 9 - 4 - - - - -

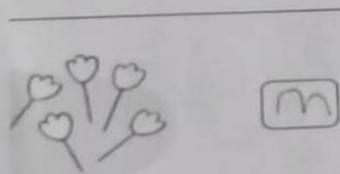
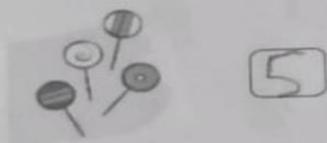
3. COMPLETA LA SERIE



4. ORDENA DE MAYOR A MENOR



5. CUENTA Y COMPLETA



Nivel 1

Mi mamá



Mi mamá me ama.

Lectura Comprensiva

Nivel 1

Mi mamá

Contesta:

1.- ¿Cómo se llama la lectura?

 a - Me mima

b - Mi mamá

c - Mi ama

2.- ¿Qué hace mi mamá?

 a - Me mima

b - Me ama

c - Me besa

3.- ¿Quién me mima?

 a - Mi bebé

b - Mi papá

c - Mi mamá

Nivel 1

El sapo



El sapo sale al sol

Lectura Comprensiva

Nivel 1

El sapo

Contesta:

1.- ¿Cómo se llama la lectura?

a - El sol

b - El lago

 c - El sapo 2.- ¿Quién sale al sol?

a - El sol

b - El sapo

c - El lago

3.- ¿Dónde sale el sapo?

a - Al lago

b - Al sapo

 c - Al sol

Anexo D. Aplicando test psicológicos a menor

Nota. – Aplicar estos test ayuda a tener mayor información del paciente

Anexo E. Tutorías académicas

Nota. – Guía de realización del estudio de caso para aplicar correctamente los conocimientos.