



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

FAMILIA DISFUNCIONAL Y SU REPERCUSIÓN EN EL
RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN NIÑO DE 7 AÑOS EN EL
CANTÓN CAYAMBE

AUTOR:

LADY EDITH LEMA CHASI

TUTOR:

DRA. GINA BELTRÁN BAQUERIZO. MAG.TF.

BABAHOYO

2021



Resumen

Este estudio de caso presentó una problemática como lo es la familia disfuncional y su repercusión en el rendimiento académico, en el cual se logró reunir información y datos válidos y fiables para la elaboración de este caso, mediante el uso de métodos como la entrevista e instrumentos como las evaluaciones psicométricas tales como Test gráfico proyectivo (HTP) y Test intelectual de Wechsler (WISC-V) el cual fue aplicado a un niño de siete años del cantón Cayambe, obteniendo resultados como: berrinches, agresividad, impulsividad. Posee un CI de 78 lo que indica un nivel medio bajo. Se obtuvo un diagnóstico de 317 (F70) Trastorno del desarrollo intelectual leve y (313.81) F91.3 Trastorno negativista desafiante. Se propuso como metas mejorar los vínculos dentro del sistema familiar, y de tal forma el paciente se vaya integrando a sus actividades académicas y desenvolvimiento e interacción en clases.

Palabras Claves: Familia, disfuncional, rendimiento, académico,

Abstract

This case study presented a problem such as the dysfunctional family and its impact on academic performance, in which it was possible to gather valid and reliable information and data for the elaboration of this case, through the use of methods such as interviews and instruments. Such as psychometric evaluations such as Projective Graphic Test (HTP) and Wechsler's Intellectual Test (WISC-V) which was applied to a seven-year-old boy from the Cayambe canton, obtaining results such as: tantrums, aggressiveness, impulsivity, together with an IQ of 78 which indicates a low average level. A diagnosis of 317 (F70) Mild Intellectual Development Disorder and (313.81) F91.3 Oppositional Defiant Disorder was obtained. It was proposed as goals to improve the bonds within the family system, and in such a way the patient is integrated into their academic activities and development and interaction in classes.

Key Words: Family, dysfunctional, performance, academic, behaviors.

Índice

Resumen	I
Abstract	II
Introducción	1
Desarrollo	2
Justificación	2
Objetivo general	2
Sustento Teórico.....	3
Técnicas aplicadas para la recolección de información	10
Resultados obtenidos	12
Situaciones detectadas (hallazgos)	16
Soluciones planteadas	21
Conclusión.....	23
Bibliografía.....	25

Introducción

La familia es considerada un eje fundamental de la sociedad, el cual ha sido tema de interés para muchos estudios, ya que es el primer grupo al que corresponde el ser humano, siendo la base en cuanto a la cultura y forma de crianza por parte de los padres, que se ve reflejada en la vida adulta. Este grupo sistémico familiar mantiene vínculos sanguíneos y afectivos, en el que cada miembro de familia cumple un rol dentro del hogar.

En la actualidad existen múltiples tipos de familias, en la cual se ha presentado varias complicaciones generando una disfuncionalidad al ver una desorganización en los roles que desarrolla cada miembro en la familia, motivo por el cual este estudio se centra en familia disfuncional y su repercusión en el rendimiento académico de un niño de 7 años en el cantón Cayambe. Usando la línea de investigación de la carrera de psicología como Asesoramiento Psicológico y la sub línea Asesoría y orientación educativa, personal, socio familiar, vocacional y profesional.

El presente estudio tuvo como interés analizar el impacto que se genera en un niño de siete años al crecer con una familia disfuncional y como está afecta al rendimiento académico impidiéndole adquirir nuevos conocimientos en su entorno educativo. Tema elaborado bajo el uso de metodología descriptiva con relación al enfoque cualitativo, y herramientas tales como la historia clínica, entrevista y uso de pruebas psicométricas (test proyectivo HTP, escala de inteligencia de WECHSLER (WISC-V))

Caso desarrollado bajo una justificación, objetivos, sustentos teóricos gracias a la revisión de aportes científicos de múltiples autores ante ese tema, técnicas aplicadas para la recolección de datos, resultados obtenidos, conclusiones, culminando con referencias bibliográficas.

Desarrollo

Justificación

Este estudio presenta una importancia dentro del sistema familiar, ya que permite conocer el tipo de familia disfuncional, en la que se valorará de qué manera reciben la educación virtual modalidad de estudio actual por la crisis a la que atraviesa el país por el COVID-19 siendo un conflicto para el niño de siete años.

El beneficiario directo es el niño de siete años junto con su familia, donde se trabajó en primer lugar con la familia, explicándoles situaciones para que se sintieran identificados, reflexionando sobre esos comportamientos desafiantes del infante y valorar la educación. Es imprescindible concientizar al núcleo familiar de crear un ambiente de armonía para con el niño, el cual va a crear una estabilidad emocional que será reflejada en su desempeño académico y en su conducta con sus pares.

La factibilidad de este estudio se realizó con la autorización que brindaron los padres para poder tener un contacto directo con el infante quien se mostró colaborador al momento de desarrollar la entrevista, recolectando información útil e importante que otras investigaciones sobre este tema pueden hacer uso, ya que se considera una problemática que se vive en la actualidad en diferentes lugares del país.

Estudio que se realizó en base a los lineamientos investigativos descriptivos, utilizando el enfoque cualitativo investigativo. Obteniendo una mejoría en el rendimiento académico del niño, aportando con resultados fiables a futuras investigaciones de esta problemática.

Objetivo general

Determinar la disfuncionalidad familiar y su repercusión en el rendimiento académico de un niño de 7 años, de la ciudad de Cayambe.

Sustento Teórico

Familia

La familia sería un sistema abierto que mantiene continuos intercambios con su entorno pero que, a su vez, muestra unas transacciones interiores entre los subsistemas que la integran (filial, conyugal, fraternal) de gran importancia. Rojas Marcos (2014) indica que la familia conforma el eje fundamental de la sociedad, representada por un grupo de personas unidas por diversos aspectos como el matrimonio o unión libre de dos personas, esta unión no se da únicamente en base a los lazos sanguíneos o de linaje y afinidad, sino también en base a una adopción, lo cual significa acoger en el seno de la familia a un miembro externo de la misma estrechando lazos de afectividad que se comparte dentro del núcleo familiar.

Familias disfuncionales

Teniendo en cuenta a Presti (2011) “La familia disfuncional es la que no ha podido suplir todas las funciones esenciales que requiere este núcleo familiar, tales como los roles asignados a cada miembro dejando de lado las reglas, roles y jerarquías, problemas de comunicación” (pág. 630).

Así también en diversas investigaciones se ha considerado una familia disfuncional a la ausencia de uno de los miembros familiares como el padre o la madre, lo cual ha sido uno de los déficits del crecimiento sano tanto física como mentalmente de los hijos que crecen dentro del mismo. (Presti, 2011, pág. 631)

Los conflictos en la familia hace que los roles no sean cumplidos, ocasionando una inestabilidad en el sistema familiar.

Tipos de familias disfuncionales

Según la investigación de Tello (2017) define tres tipos de familias disfuncionales:

- **Familias disfuncionales neurotínicas**

Este tipo de familias son caracterizadas por el comportamiento neurótico en algún miembro de la familia, presentando algunas alteraciones mentales como: histeria, miedo, angustia, astenia, etc. Relacionando con factores conflictivos personales ocasionando un sufrimiento psíquico.

- **Familias disfuncionales psicotogénicas**

Estas familias presentan algún tipo de abuso sexual, físico, o psicológico, generando dispersión de la familia provocando trastornos mentales.

- **Familias funcionales adictógenas**

En estas familias generalmente uno o más miembros de núcleo familiar presentan problemas de adicción (alcohol, drogas, tabaco) entre otros tipos de adicción.

Características de las familias disfuncionales:

Teniendo en cuenta al estudio de Kaslow (1996), señalamos algunas características:

- Falta de compromiso, empatía y sensibilidad hacia uno o diversos miembros de la familia.
- Negación el comportamiento hostil y abusivo.
- Irrespeto entre los miembros d la familia
- Tratos injustos o desigualdad en unos o más miembros de la familia por causa de su sexo, edad, etnia, habilidades, posición económica, raza.

Dicho con palabras de Presti (2011), sostiene “Las relaciones entre los miembros de la familia ocurren con autoritarismo y miedo, resaltando la ausencia del cariño y la tolerancia entre los mismos” (pág. 633).

Rendimiento académico

Citando a Rubén (2003) “El rendimiento académico es entendido como una medida tanto cualitativa como cuantitativamente relacionado con los estudios exploratorios, descriptivos y correlacionales hasta estudios explicativos” (pág. 102). Este aspecto está estrechamente ligado a variables asociadas los éxitos o fracaso académico en el estudiante.

Según Rubén (2003) propone “la complejidad del rendimiento académico inicia desde su conceptualización, en ocasiones se le denomina como aptitud escolar, desempeño académico o rendimiento escolar” (pág. 103). Pero generalmente las diferencias de concepto sólo se explican por cuestiones semánticas, ya que generalmente, en los textos. La vida escolar y la experiencia docente, son utilizadas como sinónimos.

Como lo hace notar Sanchez (2015) “Existe un conjunto de variables que reinciden en el éxito o el fracaso se le conoce como condicionantes del rendimiento académico, estos condicionantes están constituidos por un conjunto de factores acotados como variables que se pueden agrupar en dos niveles” (pág. 24).

Presti (2011) define a las variables así:

Variables Personales:

- Variables cognitivas (inteligencia, aptitudes, estilo aprendizaje, conocimientos previos)
- Variables Motivacionales (autoconcepto, metas de aprendizaje, atribuciones causales)

VARIABLES CONTEXTUALES:

- Variables socio-ambientales (familia, grupo de pares o iguales, estructura, clase social)
- Variables institucionales (centro educativo, organización escolar, dirección, formación de profesores)
- Variables instrucciones (contenidos, métodos de enseñanza, tareas y actividades, nuevas tecnologías, expectativas).

Factores familiares vinculados al bajo rendimiento académico

Sanchez (2015) indica “A través de varias investigaciones el bajo rendimiento es una problemática a nivel escolar social y familiar, que podrían estar vinculados al bajo rendimiento en niños encontrado diversos aspectos ligados a las características personales, sociales, escolares y familiares” (pág. 24).

Haciendo más énfasis al aspecto, familiar partiendo que los resultados de los estudiantes tanto cuantitativos como cualitativos son producto del ambiente y recursos que se aporta la familia al tipo de educación que existe en la misma entre padres e hijos, pues es importante tener una buena contribución desde el entorno familiar (Sanchez, 2015).

En el proceso de aprendizaje-enseñanza está influido por todos los aspectos emocionales que afectan al individuo desde una perspectiva holística es decir desde la persona y el entorno que lo rodea. Mediante la etapa escolar tanto la familia como la escuela comparte una ocupación socializadora que se entiende como el desarrollo de las habilidades y actitudes imprescindibles para el desenvolvimiento de la vida (Sanchez, 2015).

Existen variables relativas relacionadas con el entorno familiar que son consideradas como un predictor del rendimiento académico, afirmando podría existir un ambiente favorable para el estudiante en relación al estudio, educación y los resultados del aprendizaje (Sanchez, 2015). Hace referencia a un entorno familiar y emocional equilibrado, basándose en la calidad relación entre los miembros de una misma familia.

Se muestra una tabla de síntesis creada por Gómez Dacal, (1992), en la que reúne distintas variables ligadas a la familia que poseen una relación con el bajo rendimiento académico.

Tabla 1

Variables ligadas a la función familiar

Nivel económico	Pertenece a grupos minoritarios	Nivel educativo de los pares	Salud de los padres
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vivir en entornos empobrecidos. ▪ Pobreza. ▪ Falta de disponibilidad de materiales para el estudio en el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perteneciente a familia monoparental. ▪ Por la raza o nacionalidad. ▪ Ser hijo de migrantes. ▪ Tener madre adolescente soltera. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de educación formal de los padres. ▪ Padres sin formación en secundaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de salud de los padres. ▪ Padres con enfermedad mental grave. ▪ Padres alcohólicos ▪ Padres toxicómanos.
Hechos circunstanciales estresantes		Clima educativo familiar	
✓	Abuso o negligencia en el hogar	✓	Pobres expectativas educativas de padres sobre los hijos
✓	Divorcio o separación de los padres	✓	Falta de apoyo familiar
✓	Muerte de uno de los padres	✓	Pobre habilidades parentales
		✓	Hogar desunido

Tabla 1 Factores familiares vinculares con el rendimiento académico.

Consecuencias del rendimiento académico y la familia disfuncional

Dentro de cada familia disfuncional muchos de los hijos comienzan a presentar dificultades en cuanto al rendimiento académico donde se presentan varios factores definidos a continuación:

Deserción académica

Como dice Ramírez (2014) “La deserción o también conocido como el abandono temporal o definitivo de estudios debido a múltiples causas esta deserción se presenta en todos los niveles de estudio, desde la educación básica, el bachillerato y estudios alto nivel” (pág. 54). Existen diferentes causas a nivel familiar que influyen en la deserción académica. Ramírez (2014) menciona las más importantes:

- Problemas económicos dentro de la familia
- Problemas de adicción dentro del núcleo familiar
- Maltrato y abuso por los mismos miembros de la familia
- Negligencia dentro del hogar.
- Separación o divorcio de los padres

Como se define a la agresividad

“Se refiere a una conducta inadecuada, agrediendo física o emocionalmente a compañeros u objetos, esto es debido a que los padres brindan ni afecto, ni comprensión siendo un espejo de lo que está ocurriendo en el domicilio” (Ángel, 2006, pág. 8).

Conductas disruptivas en niños durante la etapa escolar

“Estudiantes que frecuentemente se encuentran nerviosos, irritables, desafían la autoridad, se asilan totalmente, reprime los vínculos familiares y sociales, creando un círculo vicioso de mal comportamiento, repercutan de manera negativa en los procesos de aprendizaje del alumno” (Quizhpi, 2014, pág. 65).

Terapia familiar breve centrada en soluciones

Pertenece a un enfoque breve, el cual procede a la obtención de resultados rápidos y favorables durante unas pocas sesiones, las cuales comprenden de tres a seis sesiones, la cual se adapta a múltiples factores clínicos y no clínicos obteniendo respuestas positivas. Desde el punto de vista de Rosales (2013) se dispone de muchos estudios de procesos que dan resultados dando un efecto positivo a problemas, mediante técnicas centrada en soluciones como la negociación de intereses, dialogo sobre tratamientos como:

Lenguaje presuposicional

“Consiste en visualizar el futuro, posibles avances mediante términos que suponen o dan por hecho que aquella situación va a ocurrir o ya ocurrió, como ¿Qué mejorías ha observado? ¿Ha notado alguna mejoría?” (Rosales, 2013).

Uso de elogios

Laborar y generar confianza en función a los recuerdos del paciente, ocasiona no conservar todo lo bueno que presenta la persona, por lo que es útil hacer que los pacientes expresen que es lo que les llama la atención de ellos e identificar cuáles son las cosas que cree estar haciendo bien (Ramírez, 2014). El dar un elogio siempre debe ser de manera honesta, el felicitar por sus fortalezas, que son manifestadas por ellos mismos.

Metacomunicación

Trascender la comunicación, siendo útil en el diario vivir y durante el abordaje terapéutico, transmitiendo a clientes palabras sinceras por el lenguaje usado por el profesional, sobre dudas ante la terapia o cualquier información que el terapeuta considere necesaria compartir con el paciente. (Ramírez, 2014, pág. 12)

Técnicas aplicadas para la recolección de información

Para llevar a cabo este estudio de caso se optó por la aplicación de los siguientes instrumentos, los cuales permitieron recolectar información acerca de la problemática del paciente.

Entrevista

Esta técnica fue usada con la finalidad de interaccionar paciente y entrevistador y por consiguiente indagar varios aspectos relacionados al paciente, mediante una serie de preguntas y bajo la autorización del mismo, para que de esta manera tenga mayor libertad, lo que dió lugar a que exprese su situación y opiniones en sus propios términos, permitiendo recabar información fiable, en cuanto a la situación actual de su familia y rendimiento académico.

Historia clínica

Durante el estudio de caso fue esencial la historia clínica, es una herramienta que consiste en la recolección de datos acerca del curso de la vida del paciente en la cual se incluyó datos personales (biológicos, funcionales, emocionales, etc.) familiares, escolares y sociales, enfermedades etc. de forma ordenada y cronológica. De esta manera poder

llegar a conocer más acerca del padecimiento actual del paciente, así también llegar a un diagnóstico fiable y establecer un plan terapéutico.

Observación clínica

Este instrumento permite visualizar directamente el comportamiento y conducta así también observar que el paciente este ubicado alo y auto psíquicamente con la finalidad de conocer su aspecto físico (vestimenta, gestos, sentidos) y procesos cognitivos básicos (percepción, atención, memoria, pensamiento y lenguaje).

Test grafico proyectivo (HTP)

La batería psicométrica de casa-árbol-persona en inglés house-tree-person (HTP) desarrollada por John Buck en 1948 creada con el fin de evaluar la personalidad permitiendo proyectar con más facilidad sus áreas de conflicto y elementos de su personalidad, a través de los dibujos se podrá visualizar con el paciente experimenta su yo en relación con los demás y el entorno familiar. Esta prueba proyectiva está orientada a que el paciente cuente la historia en tres distintos tiempos (pasado, presente, futuro).

Cada imagen tiene un significado diferente: la casa representa la situación familiar en el presente, mientras que el árbol representa el interior del paciente, finalmente la persona refleja el autorretrato o autoimagen incluyendo la conciencia y mecanismos de defensas.

Test intelectual de Wechsler (WISC-V)

Esta escala de inteligencia elaborada por Wechsler en el año de 1949, aplicada a una población de 6 hasta los 16 años de edad. En una publicación emitida por el autor Campos (2019) indica:

La WISC-V posee varias mejoras en la que se implementó un cuadernillo fácil de usar. La cual contiene unas reglas de aplicación y puntuación equilibrada, formando una evaluación más válida, en la que el tiempo de aplicación de las 10 pruebas varían entre 56 y 70 minutos, y las otras 7 pruebas fundamentales con el fin de obtener el cociente de inteligencia total, la cual varía de 41 a 50 minutos. Evaluando la alta capacidad intelectual, discapacidad intelectual, problemas de aprendizaje, trastornos de la atención, etc. (págs. 2-20)

Esta evaluación se compone de 6 principales puntajes, que integra 5 índices primarios las cuales son: Comprensión verbal, visoespacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, añadiendo al cociente de inteligencia total. Y 5 secundarios como: razonamiento cuantitativo, memoria de trabajo auditiva, no verbal, capacidad general y competencia cognitiva.

Este test puede evaluar varios contextos como el ámbito clínico de la salud y escolar, en la que su forma de calificación es obtener cada puntuación en forma de escala, según la edad del paciente y el índice respondido, la cual puede desarrollarse de manera manual o digital permitiendo evaluar variados puntajes. Por medio de una serie de pasos como:

- 1.- cálculo directo de puntuaciones de las pruebas
- 2.- convención específica de la puntuación en escala
- 3.- cálculo de sumas de la puntuación en escala

Resultados obtenidos

Presentación del caso

Niño de 7 años de edad, instrucción primaria, oriundo de la ciudad de Cayambe, provincia de Pichincha, las sesiones se realizaron en el CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL ARMONÍA “CEDINA”, en la cual la madre del paciente busca ayuda para la situación que está atravesando su hijo. El paciente es el primero de dos hijos de una familia

reconstituida compuesta por madre y padrastro, junto con su hermana de 2 años, padre biológico se fue de la casa hace aproximadamente 4 años pues no quiso asumir su responsabilidad. Actualmente el paciente vive en un ambiente hostil debido a que en muchas ocasiones no existe buena comunicación entre padres, donde el paciente refiere que su padrastro llega en estado etílico muchas veces, le grita a la madre y también a él por no ser su hijo sanguíneo. De forma que el paciente ha presentado agresividad, inseguridad, indecisión, culpa, vergüenza, dificultades en el sueño y rendimiento académico. Para este estudio de caso se ejecutó una intervención de 7 sesiones detalladas a continuación.

Sesión 1

16/12/2020

11:00 am

La primera sesión fue en el CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL ARMONIA “CEDINA” en la que se tuvo contacto solo con la madre, solicitando atención psicológica para su hijo, debido a que presenta dificultades académicas en la Unidad Educativa, donde madre refiere ser por causa de problemas de memoria y comportamiento. Se procedió a llenar datos del paciente con la información brindada por la madre, posterior a esto se agenda cita para sesión con el paciente, para siguiente semana.

Sesión 2

23/12/2020

14:00 pm

En la segunda sesión se realizó la entrevista directamente con el paciente con la finalidad de recolectar y confirmar datos antes dados por la madre, en la cual se mostró inquieto y con tonalidad de voz baja, poco colaborador y avergonzado, se indagó en cuanto al motivo de poseer dificultad en el área académica, en la que expresó “como las clases son en línea cuando las tomo, mi familia hace mucha bulla y no entiendo nada, cuando intento hacer los deberes mi padrastro llega borracho, mi mami me grita y muchas veces me ha pegado, me siento enojado y triste porque todos son malos”, discurso dado por el paciente de manera textual, en el que se pudo confirmar una disfuncionalidad familiar ya que dentro del hogar se presenta una familia negligente donde la madre no se involucra en las actividades de sus hijos, en la que no se cumplen con las reglas del hogar, mantienen una frontera difusas, existiendo un desligamiento en cuanto a los límites, siendo el padrastro

quien mantiene el orden jerárquico más alto y por ende la autoridad en la toma de decisiones. No existe comunicación entre miembros de la familia, padrastro posee hábitos de consumo de alcohol, y existe interrupciones en cuanto al momento de recibir las clases.

Sesión 3

30/12/2020

16:00

Durante la tercera sesión se trabajó con la madre en la cual se dialogó para determinar el comportamiento y conducta del paciente, averiguar desde cuando visibilizó aquellos cambios de conducta y disminución del rendimiento académico de su hijo. Expresó que dichos comportamientos fueron desde hace aproximadamente cinco años, cuando se separó del padre del paciente y un año después del nacimiento de su segunda hija, fruto de una segunda relación amorosa de la madre, paciente comenzó a comportarse de manera rebelde, pero desde que inició las clases hace seis meses fue lo que hizo que tuviera un peor comportamiento, llora y hace rabietas de forma permanente al momento que se le dice que haga tareas. En la Unidad Educativa no participa en clases, pelea con sus compañeros, interrumpe en clases y por consiguiente la maestra le regaña continuamente.

Sesión 4

06/01/2021

14:10 pm

En la cuarta sesión se procedió a aplicar test psicométrico, como el test gráfico proyectivo HTP, teniendo una duración aproximada de 4 minutos, junto con el test de intelectual de Wechsler (WISC-V) que evalúa el nivel de habilidades cognitivas o su funcionamiento neuropsicológico en niños de 6 años a adolescentes de 16 años 11 meses. Que permitió determinar el CI del paciente. Misma que duró aproximadamente 65 minutos. El paciente prefirió omitir algunas respuestas ya que inició a presentar ansiedad al no lograr comprender la evaluación. Observándose sudoración, onicofagia y falta de concentración.

Sesión 5

20/01/2021

14:00 pm

En la quinta sesión se dio a conocer los resultados de las evaluaciones psicométricas aplicadas en las sesiones anteriores, de acuerdo a los resultados obtenidos se pudo determinar qué tipo de técnicas psicoterapéuticas se va a trabajar tanto como con el paciente como con los padres. Debido a que el comportamiento y conducta del paciente ha estado afectando al entorno familiar entre los padres y hermana, en la cual se procedió a realizar una técnica de entrenamiento de padres, es una alternativa de tratamiento eficaz para los niños y niñas con problemas de comportamiento exteriorizante que consiste en capacitar a los padres en principio sobre el aprendizaje y el comportamiento, así como las técnicas de modificación de comportamiento para que traten dichas dificultades con sus hijos. De la misma manera se trabajó con el paciente en la terapia dominio y agrado, misma que consistió en establecer y estructurar una programación diaria para el paciente enviándole como tarea para la casa.

Sesión 6

27/01/2021

14: 30 pm

En la sexta sesión se trabajó en base a que presento sintomatología significativa de ansiedad, aplicando una técnica de relajación, para que de esta manera el paciente se muestre más tranquilo, dando paso reflexionar acerca de su comportamiento y conducta. En el cual también se tuvo otro acercamiento con la madre para brindar una psicoeducación sobre cómo mejorar vínculos afectivos entre padres e hijos y sobre la atención que debe prestarle al paciente. En el que se le pueda brindar un lugar tranquilo de la casa donde no exista ruido ni ninguna otra distracción.

Sesión 7

03/02/2021

14: 00 pm

La séptima sesión fue dirigida hacia la aplicación de la técnica entrenamiento en asertividad y role playing, con el fin de responder de forma positiva frente a alguna dificultad o problema. Finalmente se dialogó con los padres en la que se incluyó al

padraastro, acerca del desarrollo de su hijo, en la cual manifestaron que ya no había tanto inconveniente en cuanto a las dificultades que solían presentar como pareja y que el comportamiento agresivo del paciente se ha disminuido, se puede mantener un dialogo con él sin sentirse ofendido y han podido ver que ya no hace berrinche aduciendo que las técnicas aplicadas han dado resultados positivos.

Situaciones detectadas (hallazgos)

Paciente presenta dificultades en cuanto a la convivencia familiar con su padraastro con el que ha compartido dos años, en función de familia; además paciente refirió que extraña a su padre biológico, pero que no sabe nada de él y cree que no lo quiere.

En la familia existen muchas dificultades en cuanto a establecer límites y escasa comunicación asertiva entre los miembros de la familia, en la que el paciente mencionó que sus padres demuestran más afecto, se pudo observar que el paciente presentó leve sintomatología de ansiedad al momento de aplicar test, lo cual hizo que se paralizara en cuanto a lo que quería hacer, decir o explicar y refirió que lo mismo le sucede en clases cuando su maestra le pregunta algo.

- **Área cognitiva:** Paciente presenta problemas de atención, confusión, hipoprosexia, hipopercepción.
- **Área afectiva:** Ansiedad, tristeza, sentimientos de culpa y vergüenza, sentimientos de frustración, abulia, inquietud, agresividad.
- **Área de adaptación:** Hostilidad hacia el ambiente externo, preocupación por el futuro, dificultad con sus pares.
- **Área comportamental:** Acting out, dificultad en las relaciones interpersonales, comportamiento agresivo, impulsividad.
- **Área Somática:** sudoración, onicofagia en situaciones generadoras de estrés.

- **Área escolar:** dificultades en la escuela debido a su conducta y agresividad hacia sus compañeros, para lo cual la madre se da cuenta que los maestros lo aislaban de sus pares, así como también su bajo desempeño académico, opta por cambiarle de institución educativa, en donde presentó dificultades académicas por lo que decide cambiarle de 3ero EGB a 2do EGB.

A lo largo de las sesiones efectuadas se aplicaron tres pruebas psicométricas las cuales se ha podido evidenciar los siguientes resultados:

Test grafico proyectivo HTP

- **Trazos fuertes:** agresividad, impulsividad, falta de claridad en cuanto a los límites.
- **Figuras pequeñas:** refleja extrema inseguridad, retraimiento, depresión, sentimientos de inadecuación, un yo inhibido, preocupación por las relaciones con su entorno, reacción sumisa, así como infravaloración de la imagen parental, se observa más a menudo en alumnos de clases especiales y niños tímidos.
- **Integración pobre:** presenta agresividad, inestabilidad, inestabilidad pobremente integrada, impulsividad.
- **Ausencia de detalles:** indica aislamiento social lo que implicaría depresión.

Escala de inteligencia de WECHSLER (WISC-V)

a) **Apreciación cuantitativa**

Tabla 2

Test de inteligencia

Índice	P. Eq	C.I	Centil	Categoría psicométrica
Comprensión verbal	6	9	3	Medio bajo
Visoespacial				Medio bajo

	4	4	4	
Razonamiento fluido	2	6	5	Bajo
Memoria de trabajo	2	6	5	Bajo
Velocidad de procesamiento	8	5	7	Promedio
CI Total	9	8		Bajo

Tabla 1 Escala de inteligencia de WECHSLER - A. Cuantitativa.

b) **Apreciación cualitativa**

Comprensión Verbal: el valor obtenido es de 89, se sitúa en el percentil 23 y se clasifica como **medio bajo** con relación a lo esperado a la edad. Se evidencia dificultades a nivel de razonamiento y expresión verbal. Se identifica dificultades para establecer distinciones entre características esenciales y no esenciales de conceptos verbales, además se evidencia un léxico reducido y limitaciones para manifestar comprensión de principios y situaciones sociales generales. Estas dificultades pueden estar asociadas con alteraciones de la memoria a largo plazo, la capacidad de aprendizaje, el procesamiento de la información verbal.

Visoespacial: la puntuación obtenida es de 84, se sitúa en el percentil 14 y se clasifica como **medio bajo** con relación a lo esperado para su edad. Se evidencia dificultades en la capacidad para evaluar detalles visuales, para comprender relaciones espaciales y para construir diseños geométricos a partir de un modelo

Razonamiento Fluido: la puntuación obtenida es de 76, se sitúa en el percentil 05 y se clasifica como **bajo** con relación a lo esperado a la edad. Su capacidad es limitada en lo que implica establecer relaciones entre estímulo u objetos visuales y usar el razonamiento para identificar y aplicar reglas.

Memoria De Trabajo: la puntuación obtenida es de 76, se sitúa en el percentil 05 y se clasifica como bajo en relación a lo esperado a su edad. Por tanto, se pone en manifiesto dificultades en la memoria a corto plazo y la memoria de trabajo. Es decir, presenta dificultades en la capacidad para retener temporalmente la memoria.

Velocidad De Procesamiento: la puntuación obtenida es de 95, que indica un nivel de desempeño **promedio** en relación a lo esperado a su edad. Esto podría indicar que la velocidad en el procesamiento se encuentra conservada y que puede mejorar ya que esta puede ser afectada por dificultades a nivel de memoria de trabajo y concentración, su velocidad se incrementa significativamente cuando el estímulo cambia con frecuencia.

El CIT del paciente es de 78 indicando un nivel de desempeño **bajo** según lo esperado a su edad.

Paciente se separó de su padre cuando poseía cuatro años, lo cual fue difícil de aceptar ya que poseía un apego afectivo hacia él, de manera que la ruptura de la relación entre sus padres ocasionó un impacto al tener que adaptarse a no ver a su padre seguido, luego de unos meses su madre conoce a quien es su actual pareja con el que llevan aproximadamente dos años de convivencia.

Para el paciente enfrentar esa situación de estrés es muy difícil, convivir con su padrastro por dos años, el cual mantiene comportamientos inadecuados en su hogar, que genera una situación incómoda al iniciar peleas, ver llegar en estado de ebriedad y que su madre no le preste mucha atención, ya que debe cuidar de sus hermanos más pequeños.

De manera que el niño se encuentra cursando sus estudios bajo la modalidad de online el cual inicio hace seis meses, siendo una nueva metodología de estudio, ocasionando estrés; recibir clases en un entorno familiar conflictivo causa un bajo rendimiento académico e intelectual, ya que interrumpe la concentración dificultando la comprensión al aprendizaje.

Bajo los parámetros establecidos en el CIE10 se pudo diagnosticar como:

Trastorno del desarrollo intelectual leve 317 (F70)

(313.81) F91.3 Trastorno negativista desafiante cumpliendo los criterios establecidos por el CIE-10 (1995) dice:

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

1. a menudo se encoleriza e incurre en pataletas
2. a menudo discute con adultos
3. a menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus obligaciones
4. a menudo molesta deliberadamente a otras personas
5. a menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
6. a menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros
7. a menudo es colérico y resentido
8. a menudo es rencoroso o vengativo

B. “El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral” (pág. 358).

C. “Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo” (pág. 358).

D. “No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad” (pág. 358).

Soluciones planteadas

Ante el caso presentado, se planifica el abordaje psicoterapéutico, en la que se hace uso del enfoque cognitivo conductual y de la terapia familiar breve centrada en soluciones, con la finalidad de una reestructuración sistémica, en la que se logre fortalecer los lazos afectivos filiales, de tal manera que el paciente logre recuperar seguridad y por ende se vea reflejado en sus actividades diarias, especialmente en su formación académica. De tal forma que a continuación se detalla el cuadro psicoterapéutico utilizado:

Tabla 3

Cuadro Psicoterapéutico

HALLAZGOS	META TERAPÉUTICA	TÉCNICA	# SESIONES	RESULTADOS OBTENIDOS
Comportamiento impulsivo y agresividad.	Que el paciente logre mantener el control de sus acciones, pensando en las consecuencias que puede generar cada comportamiento.	Entrenamiento en asertividad, El Modelaje	1	El paciente logro imitar comportamientos adecuados, ante situaciones de estrés, en la que mantuvo un control ante sus impulsos, siendo paciente, obediente y demostrando afecto hacia su familia.
Dificultad en cuanto a la relación de los padres del paciente.	Fortalecer comunicación en el sistema familiar	Role playing	1	Se logró intercambiar los roles dentro de la familia en la que cada miembro comprendido lo que le gustaría que hicieran, expresaron sentimientos, en la que se pudo ver un sistema familiar dinámico y fortalecido en cuanto a los vínculos afectivos. Con la colaboración de madre y padrastro se obtuvieron resultados positivos ya que paciente mantiene hasta ahora buen comportamiento en casa.

Sistema familiar en la que existe una desorganización en cuanto a límites y reglas del hogar.	Lograr establecer un orden jerárquico, en cuando a la función de los roles, límites y reglas que debe cumplir cada miembro del sistema	Reestructuración sistémica - Técnica de entrenamiento de padres (psicoeducación)	1	Se brindó información necesaria sobre la función familiar, sobre cómo mantener buenas relaciones familiares, indicando la importancia de los roles, los límites, reglas, conservando una interacción entre los miembros del sistema, asignando tareas a cada miembro las cuales se desarrollaron con éxito.
Ansiedad	Aprender a controlar síntomas de ansiedad ante una situación generadora de estrés.	Técnica de relajación	1	La técnica de relajación duró 5 minutos en el cual se le enseñó cómo hacerlo cuando se sienta nervioso o ansioso, permitiendo el desenvolvimiento al momento de interactuar en clases.
Dificultad de aprendizaje	Lograr que el paciente mantenga una adecuada atención y comprensión durante clases.	Dominio y agrado	1	Se planificó pequeñas metas en cuanto al desenvolvimiento dentro de la clase educativa, en la que logró presentar seguridad en sus clases y placer al realizarlo bien.

Tabla 3 Matriz de esquema psicoterapéutico

Conclusión

Ya culminado el estudio se pudo analizar en este caso que el funcionamiento familiar influye en gran nivel ante el desarrollo del niño de siete años, repercutiendo en su entorno social como académico, en la que la desorganización de roles dentro del hogar genera incongruencias en cuanto a las reglas, límites que se puedan establecer dentro del hogar.

El paciente de siete años presentó comportamientos de agresividad, de berrinche, siendo su manera de expresión o de llamar la atención, al no estar de acuerdo con los conflictos que se habían generado dentro del sistema familiar, ya que hace dos años había presentado un evento generador de estrés, pero que había logrado controlar. Hace seis meses al inicio de clases, presentó ciertos rasgos desadaptativos en cuanto al integrarse a clases en línea, impidiéndole comprender los temas brindados por la educadora.

Una vez que se logró identificar los factores predisponentes y precipitantes se pudo concluir la causa de esta problemática, permitiendo encontrar técnicas para trabajar en el diagnóstico de 317 (F70) Trastorno de desarrollo leve y (313.81) F91.3 Trastorno negativista desafiante. Donde con el apoyo de la familia se pudo lograr superar aquellas dificultades presentadas en los últimos seis meses.

El punto más importante fue identificar que el paciente presentó temporalmente una sintomatología leve ansiosa al momento de atravesar la separación de los padres, en la que además venía atravesando dificultades dentro de su familia, como las peleas de sus padres, ver llegar a su padrastro en estado de ebriedad, siendo el factor de activación para el comportamiento presentado fue el inicio de las clases online, lo que ocasionó que se generara de manera evidente el malestar que el paciente venía tolerando en manera pasiva.

Por ende, tras el abordaje realizado con el paciente y con los padres fue positivo ya que se contó con el apoyo y colaboración de cada uno, manteniendo un control en cuanto al progreso del desarrollo del paciente como tal, logrando definir los roles dentro del hogar, y establecer límites y reglas para cada miembro de la familia con el fin de la mejor funcionalidad dentro del sistema.

Una vez identificado los hallazgos se logró aplicar técnicas como el RolePlaying, técnica de relajación, dominio y agrado en base a las necesidades del paciente con el objetivo de mejorar calidad de aprendizaje, en la que se recomienda apoyo a madre para poder trabajar en cuanto a su dificultad de aprendizaje, usando métodos didácticos para la comprensión de las clases.

Bibliografía

- Ángel, C. O. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 7-38.
- Campos, J. A. (2019). Escala de inteligencia de Wechsler para niños, quinta edición: WISC-V. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, 2-20.
- CIE-10. (1995). Clasificación Internacional De Enfermedades. Washington, D.C: Related Health Problems.
- Dacal, G. (1992). Rasgos del alumno, eficiencia docente y éxito escolar. *Revista Complutense de Educación*, 81-113.
- Kaslow, F. W. (1996). Wiley series in couples and family dynamics and treatment. *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns. mental health professionals*, 85-90.
- Presti, P. L. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*, 629-634.
- Quizhpi, M. D. (2014). prevalencia y consecuencias de la disfuncionalidad familia en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo a décimo años de la unidad educativa estados unidos. Cuenca: tesis previa a la obtención del título de licenciada y licenciado en enfermería.
- Ramírez, R. (2014). Causas y consecuencias de la deserción escolar en el bachillerato: Caso De Sinaloa. *Ra Ximhai*, 51-54.
- Rojas-Marcos, L. (2014). La familia. España: Grijalbo.
- Rosales, E. (2013). Manual Terapia Breve Centrada en las Soluciones. *The Solution Focused Brief Association*, 7-25.
- Rubén, E. N. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. Madrid: Red Iberoamericana de Investigación Sobre Cambio y Eficacia Escolar.
- Sanchez, S. B. (2015). Entorno Familiar y Rendimiento Académico. España: Area de Innovación y Desarrollo S.L.
- Tello, D. M. (2017). “disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la fundación proyecto Don Bosco. *Escuela De Psicología*, 20-35.