



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

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA:**

**DISCAPACIDAD COGNITIVA Y SUS REPERCUSIONES EN EL ÁREA  
ACADÉMICA DE UNA ESTUDIANTE UNIVERSITARIA.**

**AUTOR:**

**THALÍA DIAMELA CAJO YÁNEZ.**

**TUTOR:**

**MSC. FRANCO CHOEZ XAVIER EDUARDO**

**BABAHOYO – AGOSTO 2019**



# INDICE

Resumen.....	
DESARROLLO.....	
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivo.....	2
4. Sustento teórico.....	2
5. Técnicas aplicadas.....	10
6. Resultados obtenidos.....	11
6.1.Situaciones detectadas.....	12
6.2.Soluciones planteadas.....	16
Conclusiones.....	17
Recomendación.....	18
Bibliografía.....	19
Anexos.....	20

## **RESUMEN**

En el presente trabajo investigativo se desarrolló un estudio de caso, en el que se toma en cuenta a una estudiante universitaria, que mediante un proceso de psicodiagnostico, fue identificada con discapacidad intelectual o conocida también como discapacidad cognitiva. La misma que en la paciente se originó por causas posnatales, como lo fue convulsiones debido a fiebres elevadas. En el desarrollo de estudio de caso se encuentran descritos signos y síntomas manifestados por la paciente, malestar clínicamente significativo, que describe la importancia del proceso psicodiagnostico que ayudara a determinar todas aquellas repercusiones en el area académica de la estudiante con discapacidad intelectual.

**Palabras claves:** discapacidad intelectual, discapacidad cognitiva, apoyo psicoterapéutico.

### **Abstract**

In the present research work a case study was developed, in which a university student is taken into account, who through a psychodiagnostic process, was identified with intellectual disability or also known as cognitive disability. The same as in the patient was caused by postnatal causes, such as seizures due to high fevers. In the case study development, signs and symptoms manifested by the patient are described, clinically significant discomfort, which describes the importance of the psychodiagnostic process that will help determine all those repercussions in the academic area of the student with intellectual disability

**Keywords:** intellectual disability, cognitive disability, psychotherapeutic support

# Desarrollo

## 1. Introducción.

En el desarrollo del presente caso de estudio permitió establecer y conocer de qué manera influye la discapacidad cognitiva en el rendimiento académico de una estudiante. La cual se encuentra expuesta y vulnerable de manera emocional y cognitiva en su entorno. Ya que se sabe que la discapacidad cognitiva o intelectual, es todo aquello problema caracterizado por un crecimiento mental retardado, siendo esta una anomalía en el proceso de aprendizaje, que hace referencia a la adquisición tardía e incompleta de habilidades intelectuales durante el desarrollo humano.

El estudio fue realizado mediante técnicas tales como; historial clínico, entrevistas estructuradas, test psicométricos, observación y revisión su historial académico de la secundaria, que ayudaron a la recopilación de información necesaria para llegar a un respectivo diagnóstico.

El siguiente estudio de caso se realizó en la Universidad Técnica de Babahoyo. El departamento de bienestar universitario, brinda atención psicología a toda la comunidad universitaria lugar en donde se realizan las practicas pre profesionales. Este trabajo responde a la línea de investigación de prevención y diagnóstico y permitió determinar como la estudiante presenta ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como aquellas de la comunicación, cuidado personal y destrezas sociales. El síntoma principal es la dificultad para pensar, aprender y para desenvolverse en las actividades de la vida diaria. Para dar cumplimiento a todo el trabajo investigativo fue por medio de, sustentos teóricos, técnicas aplicadas, situaciones detectadas, soluciones planteadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografías y anexos.

## **2. Justificación.**

En el presente estudio de caso se evalúa a una alumna la cual presenta dificultad en su proceso de aprendizaje, limitándola así a desenvolverse de manera eficaz y efectiva, tomando en cuenta que cada vez que cursa otro nivel en su preparación se encontró con mayores dificultades. Este tema es de suma importancia porque al conocer las repercusiones de la discapacidad cognitiva, se conocerá los efectos e incidencias en el futuro desempeño profesional y laboral, pero al detectar a tiempo a estos estudiantes para que así desarrollen habilidades y destrezas durante su carrera universitaria.

El presente estudio fue factible ya que se lo realizó en el consultorio psicológico de bienestar universitario generando un ambiente adecuado y propicio, donde se obtuvo todo el material necesario; tales como pruebas psicométricas e instrumentos de apoyo y la colaboración de la institución universitaria, la estudiante y su familia para su evaluación psicológica.

## **3. Objetivo.**

Identificar como la discapacidad cognitiva repercute en el rendimiento académica de una estudiante universitaria.

## **4. Sustento teórico.**

Discapacidad es toda limitación o ausencia permanente, debido a una deficiencia, de la capacidad de realizar alguna actividad dentro de lo que se considera normal para un ser humano (Memoria del PRUNPCD, 2012). La Ley de la Persona con Discapacidad N° 223, en su capítulo I, artículo 1 indica que es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano . Esta definición está acorde con la planteada por la CIF, 2011).

La Asociación Americana de discapacidades intelectuales y del desarrollo (AAIDD, antes AAMR) recoge en su 11ª edición (2010) la siguiente definición de discapacidad intelectual:

«La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años». (Luckasson y Cols, 2011).

**El funcionamiento intelectual está relacionado con las siguientes dimensiones:**

- Habilidades intelectuales
- Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)
- Participación, interacciones y roles sociales
- Salud (salud física, salud mental, etiología)
- Contexto (ambientes y cultura)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 de la A.P.A. en su 5ª edición (2015) define LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL (trastorno del desarrollo intelectual) dentro de los TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO, grupo de afecciones cuyo inicio se sitúa en el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico. (DSM V, 2015)

Basado en la cita anterior se deben cumplir los tres criterios siguientes:

**A.-**Deficiencias de las funciones intelectuales, como el razonamiento, la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto, el juicio, el aprendizaje académico y el aprendizaje a partir de la experiencia ,comprobado mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas.

**B.-**Deficiencias del comportamiento adaptativo que producen fracaso del cumplimiento de los estándares de desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social. Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como la comunicación, participación social, vida independiente en los múltiples entornos.

**C.-**Inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el periodo del desarrollo.  
(DSM V,2015)

### **Clasificación**

El DSM-5 (2015) propone una clasificación del trastorno del desarrollo intelectual en función de la gravedad medida según el funcionamiento adaptativo ya que éste es el que determina el nivel de apoyos requerido.

- LEVE
- MODERADO
- GRAVE
- PROFUNDO

### **Discapacidad intelectual leve.**

Puntuación en CI, entre 50 – 55 y aproximadamente 70-75; se indica que se podría diagnosticar discapacidad leve con un cociente intelectual entre 70 y 75 si existe déficit significativo en conducta adaptativa, pero no cuando no exista.

Suelen presentar ligeros déficits sensoriales y/o motores, adquieren habilidades sociales y comunicativas en la etapa de educación infantil y adquieren los aprendizajes instrumentales básicos en la etapa de educación primaria.

### **Discapacidad intelectual moderada.**

Cuya puntuación en su CI entre 35-40 y 50-55.; La conducta adaptativa de este alumnado suele verse afectada en todas las áreas del desarrollo. El alumnado con este tipo de discapacidad suele desarrollar habilidades comunicativas durante los primeros años de la infancia y, durante la escolarización, puede llegar a adquirir parcialmente los aprendizajes instrumentales básicos. Suelen aprender a trasladarse de forma autónoma por lugares que les resulten familiares, atender a su cuidado personal con cierta supervisión y beneficiarse del entrenamiento en habilidades sociales.

### **Discapacidad intelectual grave.**

Cuya medida en CI entre 20-25 y 35-40; Las adquisiciones de lenguaje en los primeros años suelen ser escasas y a lo largo de la escolarización pueden aprender a hablar o a emplear algún signo de comunicación alternativo. La conducta adaptativa está muy afectada en todas las áreas del desarrollo, pero es posible el aprendizaje de habilidades elementales de cuidado personal.

### **Discapacidad intelectual profunda.**

Con un CI inferior a 20-25; Suelen presentar limitado nivel de conciencia y desarrollo emocional, nula o escasa intencionalidad comunicativa, ausencia de habla y graves dificultades motrices. El nivel de autonomía, si existe, es muy reducido. La casuística supone un continuo que abarca desde alumnado "encamado", con ausencia de control corporal, hasta alumnado que adquiere muy tardíamente algunos patrones básicos del desarrollo motor. (DSM V,2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la discapacidad intelectual como "La capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media que se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración en los comportamientos adaptativos". (OMS, 1968)

La definición más reciente corresponde al término de "discapacidad intelectual" del año 2002: "Discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años". (AAMR, Ad Hoc Committee on Terminology and Clasificaron, 10ma. Versión, 2002)

## **Repercusiones de la discapacidad cognitiva.**

Según Stephen Brian Sulkes (1899) propone las siguientes áreas en las que repercute la discapacidad cognitiva. Y Pueden manifestarse con diferente duración, frecuencia e intensidad. Suelen deberse a problemas emocionales asociados, a la frustración por no poder expresar correctamente sus necesidades y deseos, o por el simple hecho de no tener una mejor forma para transmitir cómo se sienten.

**Área conceptual:** memoria, matemáticas, lenguaje, lectura, escritura.

**Área práctica:** salud, cuidado personal, seguridad, organización de tareas, manejo de dinero, ocio.

**Área social:** conciencia de los pensamientos y sentimientos de los demás, habilidades interpersonales, sentido de la realidad social, empatía.

## **Dificultades en el lenguaje y la comunicación**

La discapacidad intelectual como lo hemos visto cuenta con puntos débiles y uno de esos puntos débiles o de dificultad se encuentran en un ámbito bastante importante para la interacción con el entorno como es el lenguaje oral. Las personas con discapacidad intelectual presentan problemas en el lenguaje proporcionados al grado de discapacidad que estas posean, ya sea leve, moderado, grave o profundo, por el hecho de la fuerte interrelación entre pensamiento y lenguaje (Piaget 1964)

## **CAUSAS.**

Según MacMillan y cols., (1993). Proponen las siguientes causas

**Causas prenatales.-** algunos problemas de la madre o del feto, como diabetes, desnutrición de la madre, consumo de drogas, exposición a radiaciones, alteraciones de los cromosomas (síndrome de Down, cromosoma X frágil), alteraciones del sistema nervioso central (como hidrocefalia) o alteraciones del metabolismo (como la fenilcetonuria).

**Causas perinatales.-** traumatismos craneales, algunos partos prematuros, presentación anormal del feto, hemorragia intracraneal, trastornos respiratorios.

**Causas posnatales.-** factores ambientales adversos (falta de estimulación, carencias alimenticias, maltrato físico), traumatismos craneales (consecuencia de golpes, caídas, accidentes), consumo de determinados productos tóxicos, algunas infecciones (meningitis, encefalitis) y/o trastornos degenerativos (enfermedad de Huntington, síndrome de Rett,).

## **Características de la discapacidad cognitiva.**

Es importante tener en cuenta estas características diferenciales ya que todo programa educativo deberá tomarlas en cuenta. Sainz y Mayor (1989) y Quiroga (1989) destacan las siguientes:

### **a) Físicas**

- Equilibrio escaso
- Locomoción deficitaria
- Dificultades en coordinaciones complejas
- Dificultades en destrezas manipulativas

### **b) Cognitivas**

- Déficit de memoria, tanto activa o de trabajo como semántica
- Déficit en la formación y uso de categorías
- Déficit en la solución de problemas
- Déficit lingüístico
- Déficit en el conocimiento social

### **c) Personales**

- Bajo autocontrol y menor control interno (uso de pensamientos propios)
- Tendencia a evitar el fracaso más que a buscar el éxito
- Dificultades en el autocuidado personal
- Posibilidad de existencia de alteraciones de personalidad
- Ansiedad
- Sociales

- Retraso evolutivo en el juego, ocio y rol sexual
- Dificultades en habilidades sociales, especialmente las complejas

A la hora de plantear cualquier acción educativa debemos tenerlas en cuenta, según las posibilidades y limitaciones de cada persona. Sin embargo, además de conocer el estado general del desarrollo y dificultades que presenta cada individuo, debemos tener en cuenta las capacidades individuales de aprendizaje para evitar que los objetivos educativos que se planteen sean excesivos o insuficientes.

## **Rendimiento Académico.**

Entonces, para Carrasco (1985) el rendimiento académico puede ser entendido en relación a un grupo social que fija unos rangos sobre los niveles mínimos de aprobación y máximos de desaprobación ante un determinado cúmulo de conocimientos y/o aptitudes. Por su parte, Heran y Villarroel (1987) define el rendimiento académico en forma operativa y tácita afirmando que “El rendimiento escolar previo definida como el número de veces que el alumno ha repetido uno o más cursos”.

“Nivel de conocimiento de un alumno medido en una prueba de evaluación. En el rendimiento académico, intervienen además del nivel intelectual, variables de personalidad (extroversión, introversión, ansiedad...) y motivacionales, cuya relación con el rendimiento académico no siempre es lineal, sino que está modulada por factores como nivel de escolaridad, sexo, actitud.” Cortes (2012)

“El rendimiento académico es un fenómeno vigente, porque es el parámetro por el cual se puede determinar la calidad y la cantidad de los aprendizajes de los alumnos y además, porque es de carácter social, ya que no abarca solamente a los alumnos, sino a toda la situación docente y a su contexto” Ruiz (2002, p. 52)

## **Factores que Influyen en el Rendimiento Académico.**

En relación a los factores que influyen en el rendimiento académico, algunas investigaciones han tratado de identificar aquellos factores que mejor explican dicho rendimiento. En su trabajo sobre la dinámica del desempeño académico, Porto y Di Gresia (2004), usando un

modelo de regresión múltiple y tomaron, como variable dependiente, la cantidad de materias aprobadas durante cierto período y, como variables explicatorias, varias características del estudiante y de su familia, encontraron que hay varios factores explicativos del rendimiento académico: el sexo (las mujeres obtienen un mejor desempeño); la edad de ingreso (mejor desempeño de los más jóvenes); la educación de los padres (mientras más educado el padre, mejor el rendimiento); las horas trabajadas por parte del estudiante y el desempeño en la secundaria.

Por otro lado, Alejandra Mizala, Pilar Romaguera (2002), analizan los factores que inciden en el rendimiento escolar en Bolivia, identificando de esta manera tanto factores asociados a los escolares y sus características familiares, como factores asociados a los colegios. Las variables que intervienen en el análisis de factores asociados se agrupan en las siguientes Categorías:

### **Características del rendimiento académico**

En el rendimiento académico, intervienen variables externas al sujeto, como la calidad del maestro, el ambiente de clase, la familia, el programa educativo y variables psicológicas o internas, como la actitud hacia la asignatura, la inteligencia, la personalidad, las actividades que realice el estudiante, la motivación. Chadwick (1979)

- a) el rendimiento en su aspecto dinámico responde al proceso de aprendizaje, como tal está ligado a la capacidad y esfuerzo del alumno;
- b) en su aspecto estático comprende al producto del aprendizaje generado por el estudiante y expresa una conducta de aprovechamiento;
- c) el rendimiento está ligado a medidas de calidad y a juicios de valoración;
- d) el rendimiento es un medio y no un fin en sí mismo;
- e) el rendimiento está relacionado a propósitos de carácter ético que incluye expectativas económicas, lo cual hace necesario un tipo de rendimiento en función al modelo social vigente.

En el sistema educativo ecuatoriano, en especial en las universidades, la mayor parte de las calificaciones se basan en el sistema decimal, es decir de 0 a 10. Sistema en el cual el puntaje obtenido se traduce a la categorización del logro del aprendizaje.

Para lo cual se determina la siguiente escala, para cualificar y cuantificar las calificaciones de los estudiantes regulares: (tomado del material instructivo de la universidad técnica de Babahoyo)  
Syllabus

Insuficiente: menos de 6,99.

Regular, igual al promedio entre 7,49.

Buena, igual al promedio entre- 7,50 y 8,49.

Muy Buena, igual al promedio entre 8,50 y 9,49.

Excelente, igual al promedio entre 9,50 y 10.

## **5. Técnicas usadas para la recolección de información.**

Para la recolección de información utilice el Estudio de Caso, porque el sujeto de intervención fue una estudiante y por consiguiente la dimensión es cualitativa por esto los resultados de esta, en cualquiera de sus aspectos, pueden servir de base hipotética a otros investigadores que aborden la misma temática.

**Historia clínica.-** mediante este instrumento pude recoger información personal de la estudiante, sus antecedentes y toda aquella información que me fue útil para llegar a un diagnostico final.

**Entrevista estructurada:** En el campo de investigación y recolección de datos en psicología clínica es un elemento fundamental pues nos permite recolectar información de primera sobre los pormenores de la estudiante, realizando preguntas formuladas con anterioridad a la entrevista, este instrumento de investigación me ayudo a llevar una secuencia lógica en la entrevista.

**Ficha de Observación Clínica:** con esta técnica empleada en todas las entrevistas realizadas a la estudiante (paciente) se la llevo a cabo observando con atención y de manera minuciosa a todas aquellas acciones y gestos realizados por la paciente y así corroborar la información.

**Cuento:** con esta estrategia me permitió evaluar la capacidad de comprensión y retención de la alumna se realizó aplicando la lectura de un cuento titulado como la princesa y el guisante, del escritor danés Hans Christian Andersen, publicado por primera vez el 8 de mayo de 1835.

**Test de Raven:** su autor fue el Psicólogo Ingles John C. Raven en 1938, se aplica de forma individual o grupal, la prueba mide la capacidad para hacer comparaciones, razonar por analogía y organizar las percepciones espaciales en un todo relacionado sistemáticamente. Tiene como objetivo medir el nivel de inteligencia, con un promedio de duración en adultos de 30 a 40 minutos.

**Revisión de su rendimiento escolar.-** se revisó el rendimiento de la estudiante durante el proceso académico que se encuentra, notas de las materias del pre universitario de la carrera de enfermería. Identificando así un rendimiento académico insuficiente.

## **6. Resultados obtenidos**

Basada en la investigación se determinaron los siguientes resultados, utilizando como instrumento la historia clínica, dividida está en una hora por semana. Mediante esto se logró reunir la información necesaria y válida para así analizar la información brindada y llegar a un posible diagnóstico. Otro de los instrumentos a utilizar fue la aplicación de test, con ellos se corrobora y se dio validez a todo el análisis ya antes realizado en todos los puntos de la historia clínica.

El presente caso se realizó en el departamento psicológico de bienestar universitario y fue desarrollado durante un lapso de 5 sesiones psicodiagnóstico, cada sesión conto con una duración entre 40-60 minutos aproximadamente, las cuales se mostrarán detalladas de la siguiente manera:

**Primera sesión.-** se la llevo a cabo el día jueves 3 de Enero del 2019, de 9:00 am a 10:00 am, acude la a la sesión la, estudiante de la universidad técnica de Babahoyo que se encuentra cursando el pre universitario de la carrera de enfermería, asiste junto a su madre; En esta sesión se logró recabar datos personales y familiares de la paciente, establecer rapport, motivo de consulta, se realizó un ejercicio para evaluar su coeficiente intelectual y se fijó el compromiso por parte de la paciente para asistir a las demás sesiones

**Segunda sesión.-** se la llevo a cabo el día jueves 10 de Enero del 2019, de 9:00 am a 10:00 am, acude a la sesión la, estudiante junto a su madre, en esta sesión se realizó segundo motivo de consulta, se recabo información sobre la sintomatología de la paciente, el tiempo que se viene dando el problema y se procede a llenar la historia clínica.

**Tercera sesión.-** jueves 17 de enero del 2019 de 9:00am a 20:00am, asiste a la sesión la estudiante junto con su madre, en esta sesión se realizó dialogo con la paciente la cual relato el motivo por el cual no puede dormir, se realizó una actividad para evaluar su capacidad de atención, concentración y retención, revisión de notas.

**Cuarta sesión.-** jueves 24 de enero del 2019 de 9:00am a 20:00am, asiste a la sesión la estudiante junto con su madre, en esta sesión se aplica segunda prueba psicométrica (test de Raven)

**Quinta sesión.-** jueves 7 de Febrero del 2019 de 9:00am a 20:00am, asiste a la sesión la estudiante junto con su madre, devolución del proceso psicodiagnostico.

## **6.1. situaciones detectadas (hallazgo)**

Durante el registro de información se pudo detectar las siguientes situaciones:

**Primera sesión.-** Paciente de sexo femenino de 20 años de edad, nacida 8 de Marzo de 1999, vive en Babahoyo, de estado civil soltera, llega a consulta junto a su madre, fue remitida por el (CANU) Centro de Admisión y Nivelación Universitaria, de la Universidad Técnica de Babahoyo, con la finalidad que se la evalué para poder determinar si esta apta para seguir en la carrera de

enfermería., necesarios para el desarrollo del caso, se le realizo preguntas acerca de ejercicios matemáticos además se estableció el rapport y la paciente se comprometió en asistir a las siguientes sesiones.

Al momento de realizar los ejercicios matemáticos tales como sumas de 2 dígitos ejemplo  $22+18$ ,  $13+ 40$ ,  $17+9$ , tardo alrededor de 5 a 7 minutos, contando una y otra vez en los dedos, de los tres ejercicios 1 de ellos no lo resolvió

**Segunda sesión.-** la madre manifiesta que su hija se preparó mucho para lograr ingresar a la carrera de enfermería, que no puede ser justo que ahora la quieran evaluar para saber esta apta o no para seguir dicha carrera, menciona también que su hija desde que inicio la escuela ha tenido una capacidad de aprendizaje mucho más lenta que los demás niños, problemas para hablar, no sabe cómo expresar sus ideas, es por ello que ella siempre la acompaña a todos lados, presenta también problemas de escritura y siempre la están evaluación en todas las instituciones que ella a estado y “ella presenta una discapacidad de aprendizaje manifiesta la madre” por tal motivo sus hermanas siempre le ayudan en los deberes, porque cuando ya no puede hacer algo se frustra y empieza a llorar. Además manifiesta que los profesores siempre la ayudan en cuanto a darle más oportunidades para presentar tareas, dar lecciones y evaluaciones, pero a pesar de ello la estudiante nunca ha logrado sacar la nota adecuada. Para ingresar a la universidad se preparó 2 años siempre con la ayuda de profesores a los cuales le pagaban. Paciente menciona que la universidad es muy complicada siente que ya no puede más, pero ser enfermera es algo que a ella le apasiona, se refiere; los maestros explican todo con mucha rapidez y no logo entender nada de lo que dicen, debido a eso no sé cómo hacer las tareas.

En el momento de las entrevistas se mostraba siempre cabizbaja y su mirada triste, insomnio, voz baja, presentaba dificultad para comunicarse, presentaba un lenguaje lento, respuestas con frases cortas, su motricidad fina poco desarrollada, tardaba mucho es escribir algo, llanto, movimientos en sus piernas, intranquilidad, manipulación, dificultad para comprender lo que se le pregunto, inseguridad, manifestaciones de frustración, ansiedad y estrés.

**Tercera sesión.-** en esta sesión paciente menciona no poder dormir, por más que el a intenta solo logra dormir entre dos a tres horas, no puedo dormir en mi cuarto, siempre escucho como intentan meterse a la casa por el balcón y oigo todo lo que hablan pero no comprendo que dicen, nadie de mi casa más lo escucha, debido a eso tengo miedo y siempre duermo en el cuarto con mi hermana menor. La madre manifiesta que su hija siempre dice eso he incluso ellos se levantan en la noche a revisar si hay alguien por ahí pero nunca han visto ni escuchado nada, además la casa es segura y nunca nos han robado menciona la madre. Se llevó a cabo una lectura comprensiva de un cuento para un niño de 4 años, llamada el príncipe y el guisante, y la revisión de notas de las asignaturas brindadas en el pre universitario de la carrera de enfermería.

En cuanto a la dinámica de la lectura consistía en que escuchase la lectura y contestara 9 pregunta sencillas sobre el cuento; ejemplo ¿para dónde busco el príncipe a la princesa? Respuestas A) Por todo el mundo. B) Por todo su reino. C) Por todos los reinos vecinos: la paciente responde correctamente 4 de las 9 preguntas. Y en cuanto a la revisión respectiva de sus notas mostraba una insuficiencia en el rendimiento académico.

#### **Cuarta sesión.-**

En la aplicación del test de Raven se notó a la paciente inquieta, desconcentrada, no comprendía las instrucciones del test, media con los dedos las dimensiones y tamaños de las figuras, forma de trabajo es lenta, una disposición intranquila, puntaje 24, porcentaje 5, en cuanto a su diagnóstico, deficiente tardo 1 hora 55 minutos para resolver el test.

Los hallazgos obtenidos en la última sesión demuestran que la paciente recibe mucha atención, cuidado y afecto en su hogar y este apoyo brindado por los miembros del hogar provocan en ella un estímulo para intentar dar lo mejor.

**Quinta sesión.-** se realizó el proceso de devolución de información a la paciente, todo lo que se obtuve en las 4 semanas. Se le comunico también que debe seguir con el proceso y acudir terapias psicológicas, terapias de lenguaje y escritura.

Según los síntomas manifestados por la paciente durante todo el proceso de evaluación tales como falta de atención, dificultades para concentrarse, difícil comprender, insomnio, problemas de escritura y lenguaje bajo rendimiento. Y mediante todas aquellas técnicas e instrumentos que sirvieron de gran ayuda, como los fueron los test psicométricos, el historial clínico, entrevistas estructuradas y la colaboración de la familia para la recolección de información y antecedentes de la paciente y el cumpliendo con los criterios de diagnóstico del DSM V se diagnosticó a la paciente con ( F.70) Discapacidad intelectual leve .

Comprobando así que el grado de discapacidad intelectual que la paciente presenta si ha provocado repercusiones en el area académica, lo demuestra así la revisan de notas de la estudiante según el instructivo de la institución universitaria su rendimiento académico es insuficiente, y los instrumentos y técnicas mencionados con anterioridad, también presenta dificultad para desenvolverse y comunicarse, baja tolerancia a la frustración, ansiedad y estrés.

## **6.2. Soluciones planteadas**

En cuanto a la problemática detectada en el desarrollo del estudio de caso, se consiguen plantear posibles soluciones que logren mejorar su nivel de aprendizaje de la paciente, de acuerdo con la información pre-escrita en el desarrollo del estudio de caso, se consiguió diseñar el siguiente plan terapéutico, cognitivo-conductual. Ya que para la paciente llegar a estudios de tercer nivel es un gran reto para la paciente como para sus docentes y familia puesto que los contenidos le presentan un grado mayor de complejidad. Debido a aquello se presentan a continuación las metas del plan terapéutico:

<b>ESQUEMA TERAPEUTICO</b>	
<b>DIAGNOSTICO</b>	F.70. Discapacidad Intelectual leve
<b>OBJETIVO DEL TRATAMIENTO (Meta general)</b>	Focalizar la atención
<b>ENFOQUE</b>	Cognitivo conductual
<b>NUMERO DE SEMANAS</b>	Seis semanas
<b>TIEMPO POR SESION</b>	Las sesiones se las realizara un día por semana con un tiempo de duración de 40 a 60 minutos por sesión.
<b>METAS ESTRUCTURALES</b>	Reestructuración cognitiva. Psico educación. Terapia familiar.
<b>TECNICAS</b>	<p><b>Técnica de relajación (Respiración profunda)</b></p> <p><b>Supervisión cercana.-</b> (siempre o casi siempre que la estudiante realiza una actividad)</p> <p><b>Facilitación de estrategias.-</b> (indicación de cómo puede realizar o planificar una actividad, pero no cuando se esté realizando la actividad. También las estrategias que se facilitan a los apoyos naturales, familia o amigos, para que ellos sean apoyos directos).</p> <p><b>Seguimiento.-</b> (valoraciones periódicas de cómo está realizando la actividad).</p>
<b>TIPOS DE SESION</b>	
<b>SESIONES</b>	<b>HORAS</b>
Individuales	4 horas.
Familiares	2 horas.

## **Conclusión:**

Mediante el desarrollo del estudio de caso se puede concluir, que las repercusiones educativas en estudiantes universitarios, que presentan discapacidad cognitiva o conocida también como discapacidad intelectual, son marcadamente evidentes, ya que llegar hasta esta etapa de su preparación profesional y con un problema de esta magnitud, se ha convertido en un desafío y todo un reto para ellos y su familia. Sabiendo que esta discapacidad presenta problemas en diferentes áreas que tienen mucho que ver en el desarrollo intelectual, como lo es un mal desarrollo en su motricidad fina, presentando problemas de escritura, la afasia que es la dificultad para comunicarse y afecta la capacidad de hablar, escribir y comprender el lenguaje tanto verbal como escrito, falta de concentración y atención, problemas emocionales, una baja tolerancia a la frustración, ansiedad, estrés.

En este estudio de caso se e determino las repercusiones de la discapacidad cognitiva en el are académica, mediante un proceso psicodiagnostico que ayudara a identificar a tiempo las dificultades para aprender que se le presentan a la estudiante. Sabemos bien que las repercusiones en el área académica son abundantes y es por ello que es necesario la colaboración de todos los docentes universitarios, miembros del hogar y terapeuta.

## **Recomendación:**

Mediante el desarrollo de este estudio de caso se recomienda que todas las universidades deban brindar las capacitaciones necesarias para que sus docentes tengan el conocimiento adecuado y las herramientas indicadas para poder atender con todas aquellas dificultades que los estudiantes con discapacidad intelectual suelen presentar, crear un plan pedagógico solo para dichos estudiantes con este tipo de problemas, debido a que su capacidad de comprensión no es igual a la de los demás estudiantes, se debe implementar palabras claras, sencillas, cortas y de fácil comprensión. Además ayudarle a desarrollar sus destrezas, dedicarle más tiempo o crear horas extracurriculares para que estos estudiantes puedan acudir a despejar todas sus dudas o a solicitar ayuda en todas las dificultades que tengan en cuanto a las asignaturas brindadas.

Recomendamos también que los estudiantes que presentes este problema acudan al departamento psicológico y se mantengan con su proceso psicoterapéutico, siguiendo al pie de la letra las recomendaciones y toda la ayuda brindada por el terapeuta y como última recomendación es la intervención y apoyo de la familia para que no abandone los apoyos que le ayudaran a desarrollar habilidades para incrementar las posibilidades de permanecer en su proceso educativo.

## **BIBLIOGRAFÍAS**

CARDONA Moltó M.C. “Diversidad y educación inclusiva. Enfoques metodológicos y estratégicos para la enseñanza colaborativa”. Madrid Editorial: Pearson. Prestice Hall, 2006.

CORTÉZ Bohigas, M. M. (s.f.) Definición de rendimiento escolar. Recuperado el 28 de noviembre del 2012 en: [www.psicopedagogia.com/definicion/rendimiento%20escolar](http://www.psicopedagogia.com/definicion/rendimiento%20escolar)

DÍAZ, J. C. (2005). La integración de las personas con discapacidad a la educación superior. Universidad de San Carlos de Guatemala: USAC. Instituto de Investigaciones para la Educación Superior de América Latina y el Caribe IESALC-UNESCO. Recuperado el 03 de diciembre de 2008.

FEAPS. (2001). Las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado. Madrid.

GARRIDO Landívar, J. “Atención educativa al alumnado con Dificultades de Cognición”. Málaga. Aljibe, 2004.

MIZALA Alejandra, Romaguera Pilar (1999). Factores que Inciden en el Rendimiento Escolar en Bolivia. Centro de Economía Aplicada. Universidad de Chile.

LÓPEZ, M.; López, M. & Llorent, V. (2009). La discapacidad: aspectos educativos y sociales. Barcelona, Ed. Aljibe.

SOLA, T. & López, N. (1999). La educación especial y los sujetos con necesidades educativas especiales. En Lou, M y López, N. Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Madrid: Pirámide.

PORTO, A. y Di Gresia, L. (2000). Características y rendimiento de estudiantes universitarios. Caso de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata. Documento de Trabajo. N°. 24.

RODRÍGUEZ PalmeroM<sup>a</sup> Luz. la teoría del aprendizaje significativo en la perspectiva de la psicología cognitiva. Primera edición Noviembre del 2008. Barcelona. Pág. 8.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **HISTORIA CLINICA**

**PERIODO DE EVALUACIÓN:03/01/2019.**

#### **HISTORIA CLÍNICA 20**

##### **I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRES:**

**EDAD:**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

**INSTRUCCIÓN:**

**OCUPACIÓN:**

**ESTADO CIVIL:**

**DIRECCIÓN:**

**TELÈFONO:**

**REMITENTE:**

**2- MOTIVO DE CONSULTA:**

**MANIFIESTO**

**LATENTE:**

**3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

**4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO**

**5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:**

**6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:**

**7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:**

**8-HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS**

**AFECTIVIDAD:**

**PARTO:**

**LACTANCIA:**

**MARCHA**

**LENGUAJE:**

**CRISIS VITALES:**

**CRISIS EXISTENCIALES**

**9-ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)**

**10-ADAPATACIÓN ESCOLAR:**

**11-RELACIONES INTERPERSONALES:**

**12-ADAPTACIÓN SOCIAL:**

**13-JUEGOS:**

**14-CONDUCTA SEXUAL:**

---

**15-ACTIVIDAD ONÍRICA:**

**16-HECHOS TRAUMATIZANTES:**

**17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:**

**18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:**

**19-CONDUCTA SEXUAL:**

**20-ACTIVIDAD ONÍRICA:**

**21-ADAPTACIÓN SOCIAL:**

**22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:**

**23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:**

**24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:**

**25-PENSAMIENTO:**

**CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

**CURSO DEL PENSAMIENTO:**

**26-LENGUAJE:**

**27-PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:**

**LA FAMILIA: H.T.P: APTITUDES: ANSIEDAD: DEPRESIÓN: OTRAS**

**28-DIAGNÓSTICOS:**

**FENOMÉNICO:**

**DINÁMICO:**

**DIFERENCIAL:**

**ESTRUCTURAL:**

**29-PRONÓSTICO:**

**30-TERAPIA:**

**31: ESQUEMA TERAPEUTICO.**

## La princesa y el guisante

Había una vez un príncipe que quería casarse con una princesa; pero había de ser princesa de verdad. Atravesó, pues, el mundo entero para encontrar una; pero siempre había algún inconveniente. Verdad es que princesas había bastantes, pero no podía averiguar nunca si eran verdaderas princesas, siempre había algo sospechoso. Volvió muy afligido porque le hubiera gustado tanto tener una verdadera princesa...

Una noche se levantó una terrible tempestad, relampagueaba y tronaba, la lluvia caía a torrentes, era verdaderamente espantoso. Llamaron entonces a la puerta del castillo, y el anciano rey fue a abrirla. Era una princesa. ¡Pero, Dios mío, cómo la habían puesto la lluvia y la tormenta! El agua chorreaba por sus cabellos y vestidos y la entraba por la punta de los zapatos y le salía por los talones, y ella decía que era una verdadera princesa.

— ¡Bueno, eso pronto lo sabremos!— pensó la vieja reina, y sin decir nada, fue al dormitorio, sacó todos los colchones de la cama y puso un guisante sobre el tablado. Luego tomó veinte colchones y los colocó sobre el guisante. y además veinte edredones encima de los colchones.

Era esta la cama en la que debía dormir la princesa.

A la mañana siguiente le preguntaron cómo había pasado la noche.

—¡Oh, malísimamente!—dijo la princesa, — apenas he podido cerrar los ojos en toda la noche! Dios sabe lo que había en mi cama. ¡He estado acostada sobre una cosa dura que tengo todo el cuerpo lleno de cardenales! ¡Es verdaderamente una desdicha!

Eso probaba que era una verdadera princesa, puesto que a través de veinte colchones y de veinte edredones había sentido el guisante. Solo una verdadera princesa podía ser tan delicada.

Entonces el príncipe la tomó por esposa, porque sabía ahora que tenía una princesa de verdad, y el guisante lo llevaron al museo, en donde se puede ver todavía, a no ser que alguien se lo haya llevado.

He aquí una historia verdadera.

Hans Christian Andersen (Adaptación). Imagen: [openclipart.org](http://openclipart.org). Más recursos [www.aprenderespanol.org](http://www.aprenderespanol.org)



**PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN**

**ESCALA GENERAL**

NOMBRE Gaibar Tapia Arélliz EXP N° .....

FORMA DE APLICACIÓN..... PRUEBA N°.....

Fecha de Nacimiento... <u>9/03/1999</u>	motivo de aplicación.....
Edad... <u>20</u> años meses..... Grado.....	Fecha de hoy... <u>22/01/2019</u>
Distrito..... Escuela.....	Hora de inicio... <u>9:15</u>
Maestra.....	Duración... <u>1:54</u> Hora de fin... <u>9:40</u>

Nº	A		B		C		D		E					
1	4	+	1	2	+	1	8	+	1	3	+	1	2	-
2	5	+	2	6	+	2	2	+	2	4	+	2	1	-
3	1	+	3	1	+	3	3	+	3	3	+	3	6	-
4	2	+	4	2	+	4	8	+	4	2	-	4	6	-
5	6	+	5	4	-	5	4	-	5	2	-	5	1	-
6	3	+	6	2	-	6	1	-	6	6	+	6	8	-
7	6	+	7	1	-	7	5	+	7	2	-	7	4	-
8	2	+	8	6	+	8	2	-	8	8	-	8	5	-
9	1	+	9	5	-	9	7	+	9	4	-	9	8	-
10	6	-	10	1	-	10	2	-	10	7	-	10	2	-
11	4	-	11	3	-	11	5	-	11	2	-	11	8	-
12	1	-	12	1	-	12	3	-	12		-	12	2	-
Puntos	9		Puntos 5		Puntos 6		Puntos 4		Puntos 0					

Actitud del sujeto Forma de trabajo		DIAGNOSTICO	
Reflexiva	intuitiva	Edad cron.	Puntaje <u>24</u>
Rápida	lenta	t/minuto	Porcentaje <u>5</u>
Inteligente	torpe	discrep	Rango <u>1</u>
Concentrada	dispuesta	<b>Diagnostico</b>  <i>Deficiente.</i>	
Dispuesta	fatigada		
Interesada	desinteresada		
Tranquila	intranquila		
Segura	vacilante		
Uniformes	perseverancia	Encuestador	
	irregular		