

**Estudio de caso clínico de un paciente de 14 años con alteración en los procesos psicológicos  
básicos**

**Presentado por**

**Tania Lisbeth Mendoza Vargas**

**Seminario de profundización**

**Habilidades psicoterapéuticas para ejercer la psicoterapia**

**Asesor**

**María Catalina Ardila Puyana**



**Julio de 2019**

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	3
<b>Objetivos</b> .....	4
<b>Objetivo general</b> .....	4
<b>Objetivos específicos</b> .....	4
<b>Descripción del caso</b> .....	5
<b>Signos y síntomas</b> .....	5
<b>Genograma</b> .....	6
<b>Instrumentos</b> .....	6
<b>Programa de intervención</b> .....	7
<b>Proceso</b> .....	8
<b>Sesión 1</b> .....	9
<b>Sesión 2</b> .....	9
<b>Sesión 3</b> .....	9
<b>Sesión 4</b> .....	9
<b>Sesión 5</b> .....	10
<b>Sesión 6</b> .....	10
<b>Sesión 7</b> .....	10
<b>Sesión 8</b> .....	10
<b>Resultados</b> .....	11
<b>Conclusión</b> .....	14
<b>Referencias</b> .....	16

## **Introducción**

El presente documento se enfoca en un estudio de caso realizado a partir de una práctica formativa con la cual se busca adquirir habilidades psicoterapéuticas para ejercer la psicoterapia. Esta técnica se define como “Investigación empírica de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano” López (2013). Dicho en otras palabras, un estudio de caso es una herramienta investigativa que permite conocer y comprender la particularidad de una determinada situación.

A su vez, se pretende analizar el problema cognitivo referido por el instituto educativo al que asiste el paciente, teniendo en cuenta que no existe un diagnóstico dado por un profesional de la salud mental, se hace uso de un test psicométrico que permite identificar factores indicadores de posibles alteraciones a nivel cognitivo en el cual se encontraron dificultades en los procesos de atención y percepción. Vygotsky (1979), señala que “todo aprendizaje en la escuela siempre tiene una historia previa, todo niño ya ha tenido experiencias antes de entrar en la fase escolar, por tanto, aprendizaje y desarrollo están interrelacionados desde los primeros días de vida del niño” (citado en Carrera y Mazzarella, 2001). De acuerdo con lo anterior, se considera pertinente conocer la historia de vida del paciente, su desarrollo y entorno en el que creció.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir el proceso terapéutico realizado a un paciente adolescente con problemas cognitivos y de aprendizaje remitido por el instituto educativo al cual asiste, con el fin de brindar herramientas que permitan mejorar las dificultades que presenta.

### **Objetivos específicos**

Aplicar pruebas psicotécnicas que permitan la evaluación del paciente y así determinar el problema.

Desarrollar ejercicios que contribuyan al fortalecimiento de los diferentes niveles de atención.

## **Descripción del caso**

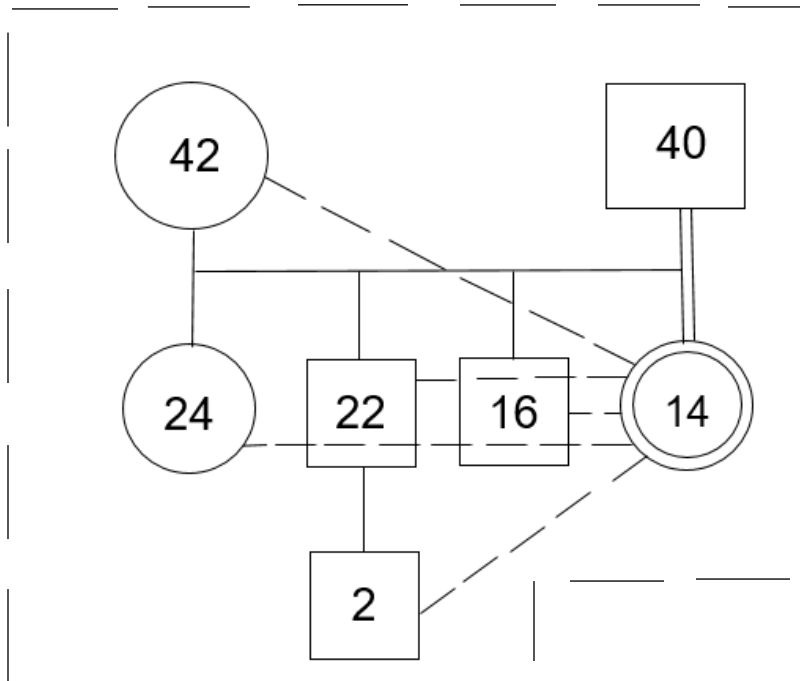
JT es un adolescente de 14 años de edad quien fue remitido por problemas cognitivos y de atención; diagnóstico referido por la institución a la cual se encuentra inscrito. El paciente fue atendido en la unidad de salud de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga, actualmente se encuentra cursando el grado octavo en el Instituto Integrado San Bernardo. Su familia está conformada por la madre de 40 años, el padre de 42 años, un hermano de 24 años, dos hermanas; una de 22 y otra de 16 años, y una sobrina de 2 años de edad.

La madre del paciente expresa que el menor perdió un año escolar, cuarto de primaria, del mismo modo menciona que esto ocurrió por el desinterés que presentaba ante las clases y la realización de tareas. En bachillerato empezaron los llamados de atención por bajo el rendimiento académico, motivo por el cual el instituto decidió hacer la remisión al área de psicología por medio de la EPS, allí fue valorado por un profesional de medicina general, quien aseguró que el paciente no presentaba ningún tipo de déficit cognitivo, por tal razón no se continuó con el proceso.

## **Signos y síntomas**

Durante la consulta el paciente menciona que generalmente pierde materias durante los primeros periodos académicos, información que es corroborada mediante el relato de su madre. De otro lado, también expresa que siente desinterés ante algunas asignaturas y realización de tareas que no requieren dinamismo ni le permitan llevar a cabo su creatividad.

## Genograma



**Figura 1.** Estructura familiar del paciente

## Instrumentos

Para la recolección de la información se hizo uso de tres técnicas: entrevista semiestructurada, entrevista estructurada y prueba psicométrica. La entrevista semiestructurada y estructurada tuvieron como objetivo conocer la historia de vida del paciente, el ámbito familiar y la problemática reportada por el colegio. Teniendo en cuenta la afirmación dada por Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013) la entrevista “se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar”, permitiendo la elaboración de la historia

clínica y la identificación de la existencia o no de antecedentes médicos o psicológicos tanto familiares como personales.

Gonzales (2007) afirma que los test psicométricos “intentan medir habilidades cognitivas o rasgos de personalidad, en las personas estudiadas”, por tal motivo, la prueba psicométrica aplicada, se utilizó como método de evaluación para corroborar la hipótesis dada por el colegio. El Test Caras (CARAS-R. Test de Percepción de Diferencias-Revisado) (Thurstone y Yena, 2012) consta de 60 elementos gráficos que evalúan la aptitud para percibir las semejanzas, diferencias y patrones estimulantes parcialmente ordenados. Esta versión permite medir el nivel de control de los impulsos.

### **Programa de intervención**

A continuación, se describirá brevemente el programa de intervención con el cual se quiso trabajar el proceso de atención, el cual Ballesteros (2000) lo define como: “...proceso de focalización y selección de aquella información más relevante y una selección de aquellos estímulos importantes quedando el resto de estímulos más difusos por no formar parte del núcleo central del proceso” (citado en Villarroya y Muiños, 2018).

El programa de intervención aplicado fue **¿Problemas de atención? Un programa para su estimulación y rehabilitación**. Ostrosky, Gomez, Chayo y Flores (2004) afirman:

Este libro constituye un recurso metodológico eficaz para el desarrollo de la capacidad atencional de personas de cualquier edad, que se encuentran en condiciones normales o

que tengan déficit en los procesos reguladores de la atención, ya sea por naturaleza biológica, psicológica o estrictamente de aprendizaje. (p.6)

Este programa consta de tres apartados organizados de la siguiente manera: en la primera parte hace una breve revisión teórica acerca de conceptos relevantes, y se revisa una clasificación del trastorno atencional. Seguidamente se encuentran establecidos una gran variedad de ejercicios específicos para cada nivel atencional que permiten su mejoramiento, a su vez se presentan actividades para trabajar fuera del contexto terapéutico que permiten involucrar a la familia del paciente. Finalmente aparecen cuestionarios y tablas que permiten plasmar los resultados que se van obteniendo durante el proceso y así llevar un seguimiento del paciente (Ostrosky et al., 2004).

### **Proceso**

El procedimiento del estudio fue socializado tanto con el paciente como con su madre, quien dio autorización para que el adolescente continuara con las asesorías psicológicas, cabe mencionar que JT decide participar voluntariamente. El proceso tuvo una duración de 4 semanas durante las cuales se programaban 2 citas por semana, para un total de 8 sesiones.

Inicialmente se dio paso a la recolección de información, continuando con actividades para mejorar las habilidades atencionales, teniendo en cuenta los 5 niveles de atención: enfocada, sostenida, selectiva, alternada y dividida.



## **Sesión 1**

En la primera cita se desarrolló la entrevista semiestructurada para conocer el motivo de consulta y un poco de la historia de vida del paciente.

## **Sesión 2**

En el segundo encuentro se llevó a cabo la entrevista estructurada mediante la cual se logró elaborar la historia clínica del paciente y terminar de recolectar información relevante.

## **Sesión 3**

En la tercera sesión se aplicó el Test Caras para evaluar las habilidades atencionales del paciente y así verificar la información dada por el colegio.

## **Sesión 4**

En la cuarta sesión se dio inicio al plan de mejora de las dificultades atencionales que presentaba el paciente, durante esta sesión se trabajaron ejercicios que involucraban los dos primeros niveles de atención (enfocada y sostenida), con el objetivo de enfocar su atención en un estímulo e ignorar los otros y, fortalecer la habilidad de responder continuamente a un estímulo.

## **Sesión 5**

En la quinta sesión el paciente realizó ejercicios que requerían del tercer nivel de atención (selectiva), con el fin de mejorar la habilidad de responder a un estímulo específico en presencia de un estímulo distractor, además, ejercitar el nivel de alerta y la concentración.

## **Sesión 6**

Durante la sexta sesión el paciente desarrolló ejercicios del cuarto nivel de atención (alternada) de tal manera que lograra mejorar la habilidad para tener más flexibilidad mental al cambiar el foco de atención y moverse entre tareas que tienen diferentes requisitos cognoscitivos.

## **Sesión 7**

En la séptima sesión se trabajaron ejercicios que implicaban el último nivel de atención (divida) y así aumentar la capacidad de atender a más de una tarea al mismo tiempo.

## **Sesión 8**

Para dar cierre a este proceso, se hizo una retroalimentación acerca de lo visto durante cada sesión, finalmente se dieron algunas recomendaciones para continuar mejorando en su problemática.

## Resultados

Por medio de las entrevistas realizadas (estructurada y semiestructurada) se obtuvo información relevante del paciente, el cual fue remitido por parte del colegio al servicio de psicología haciendo uso de la EPS, allí fue valorado por un profesional de medicina general, quien aseguro que el adolescente no presentaba ningún tipo de déficit cognitivo puesto que se trataba de algo “normal” a su edad, por tal razón no se continuo con el proceso. Al mencionar el motivo de consulta su madre refiere que no considera que JT presente algún tipo de problema en el aprendizaje. Respecto al proceso de gestación y parto la madre menciona que no presento ningún tipo de dificultad que afectara al bebé. A su vez refiere que la evolución del paciente ha sido “normal”, pues JT empezó a caminar a los 10 meses, a los dos años suspendió el pecho y el control de esfínteres lo evidencio a la edad de 3 años.

Teniendo en cuenta los antecedentes tanto familiares como personales, se pudo encontrar que existen antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas por parte de su hermano mayor, de otro lado se encontraron antecedentes médicos de tipo personal; el paciente presento dos parálisis faciales, la primera ocurrió a los 11 años y la segunda cuando tenía 12 años de edad, lo anterior no se relaciona con las dificultades expuestas. Su madre afirma que es una familia sana, por tal motivo no existen más antecedentes de ningún tipo.

La historia de vida de JT muestra que creció en un barrio humilde, donde carecían de algunos recursos dado que sus padres no contaban con una estabilidad económica, por esta razón sus ambos tenían que salir a trabajar y él quedaba al cuidado de sus hermanos. Su familia está

conformada por papá, mamá, dos hermanas, un hermano y una sobrina, JT es el menor de 4 hijos.

Por otra parte, la madre de JT comenta que el paciente a los 6 años empezó su vida académica, mientras estuvo haciendo su primaria solo evidencio una dificultad, en cuarto grado el menor perdió el año escolar debido a la pereza que presentaba para hacer tareas. En bachillerato empezaron los llamados de atención por el bajo rendimiento, a pesar de que JT pierde varias materias, no ha vuelto a perder el año académico, el indica que se encarga de recuperarlas en los últimos dos periodos escolares.

Durante la entrevista se pudo observar que la relación madre-hijo es muy cerca, razón por la cual la madre en ocasiones suele sobreproteger a JT, sin embargo, en el ámbito académico, el paciente nunca ha recibido la atención y acompañamiento que se debe, contribuyendo así al desinterés, falta de compromiso y responsabilidad por parte del adolescente frente al ámbito escolar. La relación con el resto de su familia es distante, de modo que solo se limita a obedecer en lo que le ordenan, evitando todo tipo de discusiones y conflicto.

Respecto a las habilidades del paciente, no se evidencio algún indicio de dificultad de gran magnitud, puesto que JT entendía y respondía a todo lo que se le preguntaba haciendo uso de un lenguaje acorde a su edad, en ocasiones no hacia contacto visual durante el dialogo reflejando su incomodidad, situación que fue mejorando durante el proceso, mientras se sentía en confianza.

Con respecto al área escolar se pudo observar que JT presenta mayor interés por actividades en las cuales se requiere movimiento, es por esto que durante las clases en las que el docente no utiliza una metodología dinámica no presta atención y fácilmente se distrae con sus compañeros. Otro factor influyente en el ámbito académico referido por el paciente es el trato por parte de los profesores, puesto que algunos de ellos los clasifican como los peores estudiantes por pertenecer al grado más alto, perdiendo interés por las asignaturas, así mismo expresa que el final del periodo académico puede recuperar las materias perdidas sin ningún problema.

Los resultados del Test de Percepción de Diferencias mostraron puntuaciones tanto bajas como altas; a nivel atencional y perceptivo su puntuación fue baja dado que presento un eneatipo de 2 evidenciando su bajo desempeño en estas dos áreas, lo cual genera una dificultad en su capacidad perceptiva y atencional al momento de realizar juicios de forma rápida, por tal motivo comete pocos errores y cuando brinda algún tipo de respuesta, en ocasiones no lo hace con suficiente seguridad, sin embargo, la puntuación obtenida en cuanto al control de los impulsos fue alta, reflejando la capacidad para controlar sus impulsos ante situaciones que requieren desarrollar una acción. Cabe mencionar que esta prueba nos permite identificar ciertos indicadores de posibles alteraciones de tipo atencional y perceptual, pero no determina si la persona presenta un déficit de atención o concentración.

Finalmente, el manual para la estimulación y la rehabilitación permitió identificar los niveles atencionales en los cuales el paciente presentaba dificultades, con el desarrollo de los ejercicios prácticos JT identificaba sus errores y rápidamente los corregía.

## Conclusión

Con los resultados expuestos previamente se puede observar que el paciente presenta posibles alteraciones en los procesos psicológicos básicos (percepción y atención) de modo que su capacidad viso perceptiva y atencional es baja, por tal motivo se le dificulta realizar criterios de semejanza y diferencias adecuados, no presta la suficiente atención a los detalles. En relación con tareas que impliquen una percepción visual rápida y precisa, muestra un nivel bajo en comparación a lo esperado.

Lo anterior se puede relacionar con la falta de concentración, así como lo describen Caballo, Salazar y Carroble (2014) “se caracteriza por la capacidad disminuida para prestar atención persistentemente a una determinada activada, objeto o vivencia y que lleva consigo una intensa distracción”, además está catalogada como una alteración de la atención. Sin embargo, este tipo de dificultades no limitan al paciente, de lo contrario presentaría un atraso escolar mayor.

Es importante mencionar que el proceso de aprendizaje en los estudiantes se ve afectado por el método de enseñanza que lleva a cabo el docente, teniendo en cuenta que mediante este se genera el interés en los alumnos, por tal motivo es recomendable desarrollar métodos didácticos y participativos que permitan mantener la atención y el interés del adolescente.

De acuerdo con Gonzales y Núñez (2006) “Así como el resto de procesos cognitivos, la atención sigue un proceso evolutivo y madurativo, estando muy directamente vinculado al

desarrollo perceptivo y en general al desarrollo cognitivo”, considerando que la presencia de alteraciones durante el desarrollo evolutivo puede afectar el proceso de aprendizaje de la persona. Cabe resaltar que este tipo de dificultades no deben ser categorizadas dentro de algún tipo de déficit o trastorno puesto que la persona no se ve afectada en otras áreas, es decir, no influye en su funcionalidad, de manera que haciendo uso de la terapia ocupacional se puede disminuir la dificultad expuesta.

Por último, se puede inferir que los ejercicios realizados durante el proceso permitieron reforzar las habilidades atencionales del paciente, sin embargo, se debe tener en cuenta que, para lograr obtener mejores resultados, hay que realizarlos durante un periodo más largo. A su vez se concluye que el bajo desempeño del adolescente no se debe a las posibles dificultades en sus procesos de atención y percepción, posiblemente este se relaciona con el poco interés en el área educativa y la falta de hábitos de estudio, siendo dos factores influyentes en el buen desempeño escolar.

## Referencias

- Caballo, V.E, Salazar, I.C., y Carrobles, J.A. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid, España: Pirámide.
- Cabanyes, J. (2000). Percepción normal y patológica: una aproximación a sus implicaciones pedagógicas. *Complutense de Educación*, 11 (1), 15-37.
- Carrera, B., Mazzarella, C. (2001). Vygotsky; un enfoque sociocultural. *Enducere*, 5 (13), 41-44.  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
- Cuervo, M., Quijano, M. (2008). Las alteraciones de la atención y su rehabilitación en trauma craneoencefálico. *Pensamiento psicológico*, 4 (11), 167-181. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80111671011.pdf>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2 (7), 162-167. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Fuenmayor, G., Villasmil, Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 9 (22), 187-202. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118859011.pdf>
- Fuentes Cortés, Miguel. (2013). LAS CONCLUSIONES DE LOS ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN EN HISTORIA. *Literatura y lingüística*, (28), 215-231. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-58112013000200012>



González, C. (2011). ESTUDIO DE CASO: DÉFICIT DE ATENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA CLÍNICA Y EDUCATIVA. *Fac Med*, 59 (3), 215-236. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v59n3/v59n3a05.pdf>

Gonzales, F. (2007). *Instrumentos de evaluacion psicológica*. Recuperado de: <https://crecerpsi.files.wordpress.com/2014/02/psicometria-libro-completo.pdf>

González, L., Orlando, W. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17 (56), 139-144. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35630150004.pdf>

González, J.A, Núñez, J.C. (2006). *Dificultades del aprendizaje escolar*. Madrid, España: Pirámide.

Hurtado, M. (2009). Estudio de un caso clínico con diagnóstico de trastorno de somatización en comorbilidad con depresión, ansiedad y transformación persistente de la personalidad, tras enfermedad psiquiátrica con antecedentes de acoso laboral. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, 1(2), 43-60. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v1n2/v1n2a4.pdf>

Ison, M. (2011). Programa de intervención para mejorar las capacidades atencionales en escolares argentinos. *International Journal of Psychological Research*, 4(2), 72-79. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023516009.pdf>

Londoño, L. (2009). La atención: un proceso psicológico básico. *Pensando psicología*, 5 (8), 91-100. Recuperado de <http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/articulo-09-vol5-n8.pdf>

- Manterola, C., Pineda, V., y Vial, M. (2007). ¿Cómo presentar los resultados de una investigación científica? *Chilena de cirugía*, 59 (2), 156-160.
- Meneses, S. (2004). Trastornos de la atención. *Electrónica Sinéctica*, 25, 67-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/998/99815899009.pdf>
- Nieves, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con TDAH no especificado. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2 (2), 163-168. Recuperado de [http://www.revistapcna.com/sites/default/files/10-10\\_nieves-fiel-tdah-no\\_espec.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/10-10_nieves-fiel-tdah-no_espec.pdf)
- Ostrosky, S., Gomez, E., Chayo, D., y Flores, J. (2004). *¿PROBLEMAS DE ATENCIÓN? UN PROGRAMA PARA SU ESTIMULACION Y REHABILITACIÓN*. México, D.F. : American Book Store.
- Smith, E., Kosslyn, S. (2008). *Procesos cognitivos: modelos y bases neurales*. Madrid, España: Pearson Educación. Recuperado de [https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/781948/mod\\_resource/content/1/Smith%20%20Kosslyn%2C%202008%20Procesos%20cognitivos-Modelos%20y%20bases%20neurales.pdf](https://campusvirtual.univalle.edu.co/moodle/pluginfile.php/781948/mod_resource/content/1/Smith%20%20Kosslyn%2C%202008%20Procesos%20cognitivos-Modelos%20y%20bases%20neurales.pdf)
- Tavernal, A., Peralta, O. (2009). Dificultades de aprendizaje. Evaluación dinámica como herramienta diagnóstica. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11 (2), 113-139. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212414008>
- Thurstone, L., Yela, M. (2019). *CARAS-R. TEST DE PERCEPCIÓN DE DIFERENCIAS-REVISADO*. Madrid, España: Tea. Recuperado de [http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CARAS-R-Manual-2019\\_EXTRACTO.pdf](http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/CARAS-R-Manual-2019_EXTRACTO.pdf)

Villarroig, L., Muiños, M. (2018). *La atención: principales rasgos, tipos y estudio*. Universidad

Jaume, Castellón de la Plana. Recuperado de:

[http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/177765/TFG\\_2018\\_VillarroigClaramonte\\_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/177765/TFG_2018_VillarroigClaramonte_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y)