

**COEFICIENTE INTELECTUAL Y SU INCIDENCIA EN CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN CASOS DE
INFANTES DE 7-9 AÑOS DE EDAD**

Angélica Holguín-Silva¹
(Recibido en diciembre 2018, aceptado en enero 2019)

Psicóloga, Universidad Estatal de Milagro¹

angelicahs_14@hotmail.com

Resumen: Las conductas disruptivas a causa de un nivel de coeficiente bajo en relación con la edad del infante, es uno de los aspectos más atendidos en consulta, esta generalización conlleva a una serie de conflictos a la hora de adaptarse, compartir y desarrollarse en un contexto social. Los factores que se hacen presentes para observar estas situaciones críticas, son los psicosociales y familiares. La investigación se basó en el estudio y detección del coeficiente intelectual en relación a las conductas disruptivas. Los resultados permitieron evidenciar que el 80% del nivel intelectual incide en las conductas disruptivas, haciéndose presentes también la relación de otros aspectos como el medio en el que se desenvuelve el infante, el área escolar, tipo de hogar, nivel económico, antecedente psicológicos-conductuales y familiares. Dentro de las conclusiones se puede afirmar que existieron varios factores adicionales que determinaron las conductas disruptivas de los sujetos de estudio.

Palabras Clave: Coeficiente intelectual; Conducta; Disrupción.

**INTELLECTUAL COEFFICIENT AND ITS INCIDENCE IN DISRUPTIVE BEHAVIOR IN CASES OF INFANTS
7-9 YEARS OF AGE.**

Abstract: Disruptive behaviors due to a low level of coefficient in relation to the age of the infant, is one of the most attended aspects in consultation, this generalization leads to a series of conflicts when adapting, sharing and developing in a social context. The factors that are present to observe these critical situations are the psychosocial and family. The investigation was based on the study and detection of the intellectual coefficient in relation to disruptive behaviors. The results made it possible to show that 80% of the intellectual level affects disruptive behavior, and the relationship of other aspects such as the environment in which the infant develops, the school area, type of household, economic level, psychological background - behavioral and family. Within the conclusions it can be affirmed that there were several additional factors that determined the disruptive behaviors of the study subjects.

Keyword: Intellectual coefficient; Behavior; Disruption.

INTRODUCCIÓN

La capacidad intelectual (CI), implementada como una forma de medir la inteligencia, a través del tiempo se ha ido desarrollando y presentando una serie de aspectos que denotan la complejidad. El coeficiente intelectual deficiente en la antigüedad lo relacionaban con demonios y maleficios, brindándoles como curación los hechizos, catalogando a los individuos como locos en los siguientes próximos años; generándose un nivel de vida deprimente y humillante (Paredo Videa & Rocío de los Angeles, 2016). La atención no era la necesaria sino hasta la época del siglo XIX.

En la época actual según estudios realizados en Europa y Estados Unidos por (Szimanski, 1980); un C.I deficiente interviene para que se presenten diversas conductas disruptivas en el aula, contexto familiar y social e incluso algún tipo de trastorno catalogándolos como patologías duales, afectando directamente la vida de los sujetos que lo padecían y todas sus respectivas áreas de desempeño biopsicosocial.

En el ámbito de Latinoamérica según (Martinez, 1999), el coeficiente intelectual deficiente constituye un problema médico, psicológico, educativo, social; provocando una adaptación de bajo nivel en el contexto, provocando situaciones incómodas como conductas desadaptadas, interrupciones y demás. Otros estudios realizados en Colombia demuestran que un porcentaje del 40 % de niños presentan conductas disruptivas en el aula de clases (Pedreo, 2014), causando inconvenientes intrínsecos y extrínsecos en el momento de adoptar la información que se les propone.

En el contexto ecuatoriano según la investigación realizada en esta ocasión a los docentes por (Oña, 2015-2016) manifiestan que en sus aulas de clases existen conductas inadecuadas en un 75%. Los comportamientos disruptivos etiológicamente indicándolos, tienen varias raíces de donde surgen o se presentan; dentro de las cuales se tiene un coeficiente intelectual deficiente, causará conductas desadaptadas, problemas familiares y demás situaciones que alteren el equilibrio del infante, generalmente se evidencian como muestra de aquellas situaciones de distracción, falta de atención, desobediencia, comportamientos desafiantes, agresiones y demás. (Mateo, 2003).

Intransigencia, rebeldía, fuerza, intolerancia son conceptos que han surgido para catalogar las conductas disruptivas clasificándola como todas aquellas alteraciones u obstaculización que surgen dificultando

o limitando el desarrollo de la clase (Otero, Uruñuela 2005, & Sulburan, 2010)

La incógnita que surge es como realizar el abordaje a los escolares que presentan un coeficiente intelectual deficiente correspondiente para su edad y a la vez mejorar su conducta sin causar alteración. Si se analiza dentro del contexto escolar la disciplina ha sido una de las fuentes que mantiene ocupado al estudiante minorando las conductas desadaptadas (Fierro, 2005). Si el C.I se encuentra en un nivel bajo al correspondiente se presentarían dificultades de aprendizaje y adaptación manifestándose una discrepancia entre su potencial intelectual estimado y su nivel real de logro. (Bateman, 1965).

El estudiante no llegará a alcanzar la misma facilidad de aprendizaje que sus demás compañeros, por la misma realidad expuesta el niño no logrará mantener una disciplina establecida, por su mismo funcionamiento deficiente a nivel cognitivo y su diversa forma de interpretar y comprender las situaciones.

Realizando el respectivo análisis de los antecedentes establecidos, nos induce a observar que el porcentaje de niños que presentan conductas disruptivas es muy elevado, por ende, causa interrupción a nivel educativo. Las causas que se presenten este tipo de comportamiento mencionadas anteriormente son varias, si se enfoca desde la indagación del C.I de cada infante, se explica que presentan dificultad en sus funciones ejecutivas, es decir habilidades necesarias reducidas para planificar, organizar y dirigir la conducta hacia los objetivos. (Rodríguez, 2013).

DESARROLLO

Material Y Métodos

El estudio que se realizó dentro del diseño es de carácter cualitativo permitiendo la descripción de cualidades de la problemática y es de tipo descriptivo realizando los siguientes puntos (observar y analizar materiales con la finalidad de comparar, analizar e interpretar acontecimientos) (Manion, 1990).

Participantes

Tomando desde la atención de consulta psicológica, la muestra involucrada para este estudio fue de tres casos de infantes de 7 a 9 años de edad con diagnóstico de inteligencia límite y características manifiestas de conducta disruptiva en el área escolar, con la edad de siete y ocho años de sexo femenino y uno de nueve

años de sexo masculino.

Tomando desde la atención de consulta psicológica, la muestra involucrada para este estudio fue la de infantes de género masculino y femenino que presentan un diagnóstico de inteligencia límite y características manifiestas de conducta disruptiva en su desenvolvimiento en el área escolar.

Instrumentos y técnicas

El método utilizado para el cumplimiento de la investigación es el teórico - documental que representa a todas las investigaciones elaboradas por autores tomadas como referente, que están interrelacionadas con la problemática presente; procesando la información mediante el análisis e interpretación respectiva. Las técnicas implementadas permitieron considerar algunas bases de datos de revistas científicas para la recolección de datos como scielo, redalyc, ciencias Unemi, Iberoamericana entre otras.

Procedimiento

Como referencia se presenta casos de escolares que participaron de una sesión privada de carácter individual, previa básica orientación a sus representantes donde se realizó la socialización del procedimiento a realizarse y la firma del consentimiento informado; Posterior se llevó a cabo la aplicación de baterías (cuestionarios para determinar conductas disruptivas y para medir la discapacidad límite), con una duración de 40 minutos cada paciente.

CASO 1

Paciente de 7 años llega a la consulta acompañada de su mamá, la cual expresa que necesita que ayuden a su hija porque ya no soporta los conflictos que tiene en la escuela, dice que su hija se pelea con sus compañeritos mucho, no le hace caso a su maestra, además que esta baja en sus calificaciones por más que se sienta ayudarla con las tareas siempre está inquieta y no se concentra. A la paciente se la observa algo inquieto, orientado en tiempo y espacio, poco comunicativo, con aspecto físico aparentemente saludables y con vestimenta acorde a su edad.

En su estado Latente las conductas que se presentaban en la niña surgían por el divorcio de sus padres y la desatención del mismo para con la paciente. Dentro de sus Antecedentes patológicos familiares refiere la mamá de la paciente que dos primos de ella con los que

jugaba gran parte del tiempo fueron diagnosticados por un psicólogo de hiperactividad y trastorno negativita-desafiante, en sus Antecedentes patológicos personales no refiere.

Historia del síntoma

Paciente de 7 años de edad llega a consulta acompañada de su mamá la cual relata que ya no sabe qué hacer con su hija y como corregirla porque en la escuela le daña las cosas a sus compañeritos y ella no cuida sus pertenencias no le importa si las bota o daña, además la madre expresa que tiene muchos problemas en la escuela porque ella se pelea con sus compañeritos, les pega en algunas ocasiones y que ella se ha dado cuenta que la evitan que ya no se quieren juntar a jugar con su hija.

"la semana pasada me llamaron para entregar calificaciones y en todas está muy bajas por más que me siento ayudarle hacer las tareas o varias veces le pago a personas que le enseñen porque yo trabajo a veces no puedo, ella igual no presenta los cuadernos o saca bajo en las lecciones todas sus notas son muy deficientes". Esto expresa la madre de la paciente también que se ha divorciado cuando la niña tenía 5 años y que de allí en adelante comenzó ese comportamiento, aunque soy consciente que desde que está en los primeros años de vida yo le ponía músicas o le trataba de enseñar y como que nunca fue tan buena para aprender "bueno yo creo también que a veces le hace falta su papá como ya ni la visita casi". En la calle en ocasiones ha llegado a contestarles groseramente a personas desconocidas además que casi no la puedo sacar porque siempre está de un lado a otro y me da miedo que algo le pueda pasar.

Diagnostico fenomenológico

Paciente de 7 años de edad se presenta inquieta, poco sociable, orientada en tiempo y espacio, con lenguaje aparentemente fluido, pero poco expresivo. Contextura ectomorfa, vestimenta acorde a su edad, su apariencia personal no es totalmente pulcra, su desarrollo físico superficialmente es normal.

Análisis proyectivo no aplica, dentro de la Aplicación de otros test Se le emplearon los test Para medir coeficiente intelectual. Para medir conductas disruptivas.

En su Diagnostico Dinámico presenta conducta disruptiva en las fantasías inconscientes no tiene conciencia de enfermedad y ni deseo de curación su

rol asignado es hijo cesariano, su núcleo familiar básico es monoparental en sus instintos sexuales presenta pulsiones thanatos en la topología del conflicto presenta 2-1-3 en las crisis accidentales presenta separación de los padres en la temporalidad del caso hay detección oral y fijación anal expulsiva su relación objetal es Objeto-sujeto (papá) en sus mecanismo de defensa presenta formación reactiva, Proyección, Introyección, represión, negación en su estado de capacidad yoica presenta. Yo en proceso de desestructuración.

Diagnostico estructural

De acuerdo con las descripciones anteriores se presenta una estructura esquizoparanoide.

Diagnóstico presuntivo

F.90-F.98 Trastorno del comportamiento en el comienzo habitual en la infancia según el CIE 10. (Cumple con ejes como alteración de conducta, rendimiento escolar bajo, inquietud).

CASO 2

Paciente de 8 años llega a la consulta con su abuelita, la cual expresa que necesita que ayuden a su nieta porque ya no sabe cómo ayudarla ella con las tareas, a veces cree que le pasa algo en su mente porque no comprende lo que se le dice que cumpla, cuando se le da una orden no la cumple, además la profesora también dice que es algo inquieta, necesito que me ayude para saber si le pasa algo en su cerebro, en su estado latente la niña no tuvo estimulación durante su primera infancia y desarrollo puesto que ha sido criada solo por su abuelita su coeficiente intelectual no está de acorde a su edad, en sus antecedentes patológicos familiares no refiere y sus antecedentes patológicos personales no refiere.

Historia del síntoma

Paciente de 8 años de edad llega a consulta con su abuelita la cual relata que no sabe cómo mas ayudar a su nieta, la señora dice que desde que entro a la escuela se le ha hecho muy complicado con la enseñanza de la niña porque a veces ya pierde la paciencia le explica y le explica y no la entiende es como que si le pasara algo en su mente expresa la señora.

Yo la he criado desde que era un bebe porque sus padres fallecieron, pero yo hice lo mejor que pude la tenía bien alimentada, dormidita, como ella siempre

fue bien tranquilita se quedaba no más sentadita si le decía ahí me esperas allí se quedaba quietita. Todo lo contrario, ahora esa es otra situación la profesora me dice que ella también tiene dificultades con las tareas y en clases no le cumple con ninguna básicamente siempre le debe tener ocupada haciendo otras cosas como pintando o demás juegos lúdicos, porque si no se mueve de un lado a otro y comienza a inquietar a toda la clase, además también me conto que ya un par de veces la ha escuchado decir palabras gruesas. La ha corregido, pero ella no le prestó atención y semanas después se repitió la misma situación.

La señora manifiesta: “por ejemplo doctora si tiene que hacer una suma yo le explico cómo hacerla, le pongo ejemplos y ella parece como que ni los números reconociera y así nos podemos pasar todo el di y ella no responde entonces yo le termino ayudando para que no me la vayan a dejar en la escuela de año”.

Diagnostico fenomenológico

Paciente de 8 años de edad se presenta tranquila, poco sociable, orientada en espacio y desubicada en tiempo, con lenguaje aparentemente fluido, pero poco expresivo. Contextura mesomorfo, vestimenta acorde a su edad, su apariencia personal es aseada, su desarrollo físico aparentemente para la edad que presenta no es normal, se la observa pequeña en el análisis proyectivo no aplica en la aplicación de otros test se le aplicaron los test Para medir coeficiente intelectual. Para medir conductas disruptivas.

Diagnostico Dinámico

Presenta retraso mental leve-medio en la fantasías inconscientes No tiene conciencia de enfermedad y ni deseo de curación su rol asignado es hijo cesariano su núcleo familiar es básico Monoparental sus instintos sexuales son pulsiones thanatos en la Topología del conflicto 1-3-2 en sus crisis accidentales No recibió estimulación en ninguna etapa durante su desarrollo, en la temporalidad del caso hay detección oral y fijación oral expulsiva la relación objetal es objeto-sujeto (abuelita) los mecanismo de defensa son formación reactiva, Proyección, Introyección, Negación, su estado de capacidad yoica es Yo desestructurado.

Diagnostico estructural

De acuerdo a las descripciones dinámicas se determina

la presencia de una estructura histérica.

Diagnóstico presuntivo

F.71 retraso mental moderado según el CIE 10. Cumple con (subnormalidad mental: Es un funcionamiento intelectual general inferior a lo normal que se origina durante el periodo evolutivo y se halla asociado ya sea con impedimentos para el aprendizaje y el ajuste social).

CASO 3

Paciente de 9 años llega a consulta llevado por su madre expresando que se siente desesperada que ayuda a entender que le pasa a su hijo porque tiene una conducta muy fea pega a sus compañeros, a su maestra la pateo el otro día, rompió una banca hace berrinches en el aula o se sale de la misma y no realiza las tareas tiene calificaciones bajas. En su etapa latente sus Padres son divorciados llama la atención, dependiente de mamá. Sus antecedentes patológicos familiares No refieren, sus antecedentes patológicos personales No refieren.

Historia del síntoma

Paciente de 9 años llega a la consulta con su mamá, la cual expresa que necesita que ayuden a su hijo porque ya no soporta los problemas en los que se mete en la escuela y ella tiene que hacerse responsable por los daños que causa. Expresa "fijese que se sale del aula cuando la profesora lo mira él está en el patio corriendo y molestando a los niños de otra aula, también cuando está en el curso no realiza las tareas que le pone la profesora, cuando Elkin llama a la profesora y ella no le presta atención automáticamente hace un berrincho como gritar, lanzarse al piso o sacarse el uniforme el otro día hizo algo peor la fue a patear la profesora, también daño una banca como son plásticas se puso a patearla y la rompió".

La señora manifiesta que también se saca en las lecciones notas bajas y que sus compañeros lo evitan porque le tienen como temor porque también a ellos les pega o grita, el otro día le incoó con un lápiz a un niño relata la señora. Lo que me sorprende es que aquí en la casa es inquieto como todo niño, pero me hace caso no me hace berrinches parece que fuera otro niño cuando está en la escuela, además también el papá cuando se lo lleva con él, me cuenta que se portó bien; "si digo se lo lleva porque somos divorciados" desde que estuve

embarazada nos separamos.

El niño expresa que ya se va a portar bien y que él no lo quiere hacer pero que sus compañeros lo molestan porque le dicen bol, expresa el paciente "es que estoy gordo y ellos me insultan me dicen bola de ñoña y yo no me dejo y los insulto también y ahí la profesora me habla".

Diagnostico fenomenológico

Paciente de 9 años de edad se presenta inquieto, sociable, orientada en tiempo y espacio, con lenguaje aparentemente fluido, expresivo. Contextura endomorfa, la vestimenta que presenta esta de acorde para una edad mayor a la que el posee, su apariencia personal es aseada, su desarrollo físico aparentemente es normal. El análisis proyectivo No aplica en la aplicación de otros test se le aplicaron los test Para medir coeficiente intelectual. Para medir conductas disruptivas.

Diagnostico Dinámico

Su conducta es disruptiva-desafiante sus fantasías inconscientes no tiene conciencia de enfermedad y ni deseo de curación su rol asignado es hijo cesariano su núcleo familiar básico es monoparental sus instintos sexuales presenta pulsiones Thanatos en la topología del conflicto tiene 3-1-2 la crisis accidental presenta Separación de los padres la temporalidad del caso es detección de tipo oral Fijación anal expulsiva, la relación objetal es Objeto-sujeto (mamá), manipulación. Sus mecanismos de defensa son formación reactiva, Proyección, Introyección, Represión, Negación, su estado de capacidad yoica es Yo ligeramente en proceso de desestructuración.

Diagnostico estructural

Por los detalles analizados y descritos presenta una estructura psicopática.

Diagnóstico presuntivo

F.90-F.98 Trastorno del comportamiento en el comienzo habitual en la infancia (F.91.3 Trastorno desafiante y opositor según el CIE 10. (Cumple con ejes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9).

DISCUSIÓN

Al inicio de esta investigación se planteó como parte del estudio las variables coeficiente intelectual deficiente y

su incidencia en las conductas disruptivas que se han demostrado positivas mediante la correlación de los datos obtenidos de la revisión documental realizada.

Los datos vierten el 100% positivos inclinando a la investigación como satisfactoria, realizando la relación con el trabajo realizado en Latinoamérica según (Martínez, 1999), el expresa en su trabajo que el coeficiente intelectual deficiente constituye un problema médico, psicológico, educativo, social; y provoca una adaptación de bajo nivel en el contexto, creando situaciones incómodas como conductas desadaptadas, interrupciones y demás. La correlación que se crea entre aquella investigación y la presente es que el coeficiente intelectual se convierte en un conflicto educativo y social por ende intervendrá en el comportamiento del individuo. Otros estudios realizados en Colombia demuestran que un porcentaje del 40% de niños presentan conductas disruptivas en el aula de clases según (Pedro M. P., 2014), causando inconvenientes intrínsecos y extrínsecos en el momento de adoptar la información que se les propone. La indagación realizada en Colombia se relaciona con la presente investigación por la conducta disruptiva que causan inconvenientes para aceptar correctamente las órdenes y cumplirlas, al igual que los infantes en el contexto de Ecuador en la ciudad de Milagro.

Como parte final del proceso se considerara las aportaciones del trabajo de (Mera & Oña, 2015-2016) En el contexto ecuatoriano según la investigación realizada en esta ocasión a los docentes, manifiestan que en sus aulas de clases existen conductas inadecuadas en un 75%. Tomando como aporte estos datos se correlacionan con los de la actual indagación, puesto que se presentan conductas inadecuadas en las aulas de clases al igual que en los hogares y básicamente se ha demostrado en estos estudios de casos que se debe al coeficiente intelectual deficiente.

Conclusión

Los padecimientos externalizados, incluyen las situaciones que se presentan por un coeficiente intelectual deficiente como factor creador de la exposición de conductas disruptivas, queda reflejado con bases estadísticas con un porcentaje del 100 % y una descripción viable, donde las variables expuestas rígidamente se dan en el contexto investigado, que los infantes a raíz de su coeficiente intelectual deficiente

presentan conductas desadaptadas las cuales se evidencian como rabietas, gritos, peleas, desobediencia, interrupción y que además si causan total interrupción en clases presentándose así como situaciones que alteran el contexto en el que se encuentran desenvolviéndose.

Recomendaciones

- Intervenir con ejercicios de mejoramiento cognitivo para surgimiento del desarrollo de las actividades en general.
- Implementar técnicas psicológicas como el apoyo familiar o la psicoducción acompañada de reforzamiento positivo para mejorar conductas.
- Proporcionar la suficiente atención de padres a hijos en la realización de actividades en general.
- Realizar readaptaciones curriculares en el área educativa para el bienestar académico y mental del infante.
- Implementar la debida orientación al docente para que conozca el manejo de situaciones ante conductas desadaptadas.

REFERENCIAS

- Bateman. (1965). Trastorno de aprendizaje o dificultad de aprendizaje. En Bateman, *Identifying Students Who Have Learning Disabilities. The oregon conference Monograph.*
- Fierro. (2005). El problema de la indisciplina desde la perspectiva de la gestión directiva en escuelas públicas. *Revista Mexicana de investigación*, 90-98.
- Manion, C. y. (1990). *google academico*. Obtenido de Revista científica de comunicación y educación: <http://www.revistacientificaC.E.com>
- Martínez, J. (1999). Breve guía diagnóstica y pronóstica de los retrasos mentales. *Revista Argentina clínica de la neuropsiquiatría*, 157-173.
- Mateo, D. V. (2003). Conceptualización del comportamiento disruptivo en niños y adolescentes. *revista de investigación psicopedagógica*, 4-10.
- Mera, & Oña. (2015-2016). *google academico*. Obtenido de repositorio ulvr: <http://www.repositorio.ulvr.edu.ec>
- Oña, M. y. (2015-2016). *google academico*. Obtenido de repositorio ULVR: <http://www.repositorio.ulvr.edu.ec>

- Otero, Uruñuela 2005, & Sulburan. (2010). conductas disruptivas presentes en estudiantes de tercer año básico. *revista iberoamericana de educación*, 90-101.
- Pedreo. (2014). *google academico*. Obtenido de revista Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=50058>
- Pedreo, M. P. (2014). *google academico*. Obtenido de repository unilibre org: <http://www.repository.unilibre.edu.co>
- Rodriguez, J. (27 de septiembre de 2013). *google academico*. Obtenido de Eroski Consumer: <http://www.consumer.es>
- Szimanski. (1980).
- Rodríguez, H. (15 agosto de 2002). Google académico. Obtenido de femavi: <http://www.uv.es/femavi/Elda2.pdf>
- Santayana, T. (2010). Psicología de la interacción y disrupción: https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/santayana/temario_interaccion/disrupcion_0910.pdf
- Zimaski, F. (2011). Galeria web. Obtenido de trastornos del aprendizaje: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/trastornos_del_aprendizaje_o_dificultades_en_el_aprendizaje.pdf
- Castillo, C. (2005-2007). Google Académico. Obtenido de Universidad libre: <http://www.repository.unilibre.edu.co>
- JMM. Ferretti. (1999). Alcmeon revista argentina. Obtenido de página de retraso mental: <https://www.alcmeon.com.ar/8/30/Ferreti.htm>
- Gilbert Calabuig, J.A.: *Medicina Legal y Toxicología*, 4ª edición, Masson-Salvat Medicina, Barcelona, 1991.
- <https://www.alcmeon.com.ar/8/30/Ferreti.htm>
- Kaplan, H. - Sadock, B.: *Tratado de Psiquiatría*, Sexta edición, Intermédica Editorial, Buenos Aires, 1998.
- <http://media.axon.es/pdf/75306.pdf>
- Lévy, J.: *El bebé con discapacidades*, 1ª edición, Paidós, Buenos Aires, 1993.
- https://www.unicef.org/ecuador/SPANISH_SOWC2013_Lo_res.pdf