



Facultad de Humanidades  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Licenciatura en Psicología Educativa

**Estudio de caso: Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura,  
expresión escrita y matemática grado leve en niño de nueve años de tercero  
primaria atendido en el colegio CAB Guatemala**  
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Yessenia Aurora Gallegos Mayén

Guatemala, junio 2020

**Estudio de caso: Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura,  
expresión escrita y matemática grado leve en niño de nueve años de tercero  
primaria atendido en el colegio CAB Guatemala**  
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Yessenia Aurora Gallegos Mayén

M.A Liliana Isabel Ventura Ramírez (Asesor)  
Lcda. Sara Elizabeth Méndez de Utrera (Revisor)

Guatemala, junio 2020

## **Autoridades Universidad Panamericana**

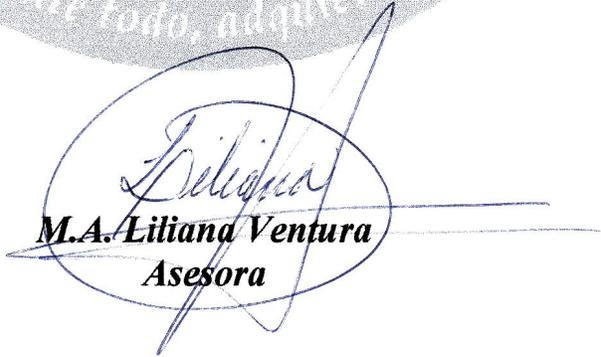
Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

## **Autoridades Facultad Humanidades**

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	MSc. Ana Muñoz de Vásquez

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes enero año 2020.**

En virtud de que el presente Informe de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Estudio de caso: Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemática grado leve en niño de nueve años de tercero primaria atendido en el colegio CAB Guatemala”**. Presentada por el (la) estudiante: **Yessenia Aurora Gallegos Mayén** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

  
**M.A. Liliana Ventura**  
**Asesora**

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mayo del año 2020.**

*En virtud de que el presente Informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemática grado leve en niño de nueve años de tercero primaria atendido en el colegio CAB Guatemala”. Presentada por el (la) estudiante: **Yessenia Aurora Gallegos Mayén** previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



**Licda. Sara Elizabeth Méndez de Utrera**  
**Revisor**



UNIVERSIDAD  
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**, Guatemala, mayo 2020. -----

En virtud que la presente Sistematización de Practica Profesional Dirigida con el tema **“Estudio de caso: Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemática grado leve en niño de nueve años de tercero primaria atendido en el colegio CAB Guatemala”** presentado por el (la) **Yessenia Aurora Gallegos Mayén.** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Educativa, para que **el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**

**M.A. Elizabeth Herrera de Tan**  
**Decano**  
**Facultad de Humanidades**



PBX: 1779  
Diagonal 34, 31-43 zona 16.  
Guatemala C.A.

**Nota:** *Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.*

# Contenido

<b>Resumen</b>	<b>i</b>
<b>Introducción</b>	<b>ii</b>
<b>Capítulo 1 Marco de referencia</b>	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción de la institución	2
1.3 Ubicación de la institución	2
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	5
1.6 Misión	6
1.7 Visión	6
1.8. Programas establecidos	6
1.9 Justificación de la investigación	7
<b>Capítulo 2 Marco teórico</b>	
2.1 Trastorno específico del aprendizaje	8
2.1.1 Dificultades en la lectura, expresión escrita y matemáticas	8
2.2 Desarrollo del área emocional en niños de 9 años	11
2.3 Conducta sexualizada en niños de 9 años	15
<b>Capítulo 3 Marco metodológico</b>	
3.1 Planteamiento del problema	19
3.2 Pregunta de investigación	20
3.3 Objetivos	20
3.3.1 Objetivo general	20
3.3.2 Objetivos específicos	20
3.4 Alcances y límites	20
3.5 Metodología	21

## **Capítulo 4 Presentación de resultados**

4.1 Sistematización del caso de estudio	22
4.1.1 Ficha clínica	22
4.1.2 Pruebas	28
4.2 Impresión diagnóstica	33
4.3 Diagnóstico	33
4.4 Recomendaciones	33
4.5 Presentación del plan terapéutico	34
4.6 Análisis de resultados	38
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	42
Anexos	46

## **Lista de tablas**

Tabla 1 Resultados prueba Mapsi de Lectoescritura	31
Tabla 2 Resultados de la prueba de Mapsi de matemáticas	32
Tabla 3 Plan Terapéutico	35

## **Lista de Figuras**

Figura 1 Ubicación de la institución	3
Figura 2 Organigrama	5
Figura 3 Genograma	27

## **Resumen**

El siguiente trabajo trata sobre el tema del Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemática grado leve en niño de nueve años de tercero primaria, atendido en el colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala, analizando las consecuencias que causa en el rendimiento académico del niño e identificando los principales aspectos que se derivan de dichas dificultades relacionadas con este trastorno y el desarrollo del área emocional como conductas sexualizadas en los niños.

La investigación se llevó a cabo con la metodología cualitativa, la cual analiza las conductas de la persona. Para conocer el diagnóstico se requirió de varios instrumentos de medición como observaciones de conducta del estudiante y pruebas para la evaluación del mismo. Se realizó entrevista con padres para la recolección de los datos necesarios del niño, con los resultados de las pruebas y las observaciones se identificó el problema y se determinó un diagnóstico, seguidamente se elaboró un plan terapéutico.

De acuerdo con los resultados de la investigación se concluye que las dificultades de aprendizaje ya mencionadas sí afectan de manera significativa el rendimiento académico del niño, y que el plan terapéutico aplicado mejora esta condición en el niño contribuyendo a desarrollar el proceso de aprendizaje en las diferentes áreas con dificultad relacionadas a este trastorno.

## **Introducción**

El presente trabajo se derivó de investigar el Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemática grado leve en niño de nueve años de tercero primaria atendido en el colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala. Si bien las dificultades del aprendizaje surgen al principio del desarrollo escolar no siempre se diagnostican en un buen número de niños puesto que cada individuo aprende de forma y tiempo diferente en referencia a la lectura y escritura por lo cual es preocupante el impacto que estas dificultades generan.

Lo que se busca en este tema de investigación es averiguar ¿Cuáles son las consecuencias del trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemáticas en el rendimiento académico de un niño de 9 años de tercero primaria? Es de suma importancia tomar en cuenta que al inicio de sus primeras experiencias en el centro educativo el niño ya puede principiar a dar indicios de tener dificultades de aprendizaje. En primer lugar, en esta investigación se presentan los antecedentes del niño referente al problema actual, los datos generales de la institución y la descripción de la importancia de la investigación.

El sustento teórico del tema de investigación se fundamenta con información recopilada de diferentes estudios y argumentos de autores especializados en el tema. Se realiza el planteamiento del problema y por ende se formula la pregunta de la investigación, los objetivos, así como la metodología y las herramientas utilizadas para la recolección de datos necesarios para esta investigación y por último se presenta el análisis realizado por medio de los datos de los instrumentos empleados ya sea en forma de tablas, imágenes y resultados de pruebas. Se efectuó el diagnóstico y la elaboración del plan terapéutico que se trabajó con el niño, incluyendo conclusiones y recomendaciones como contribución a este trabajo.

Se analiza como este trastorno puede afectar el proceso de aprendizaje. Al realizar esta investigación se contribuye a conocer más sobre el abordaje de las dificultades que muestran los estudiantes para ayudar a mejorar su aprendizaje y calidad de vida desarrollando de mejor manera su rendimiento académico.

# Capítulo 1

## Marco de referencia

### 1.1 Antecedentes

D.H. es un niño diagnosticado con trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemáticas con gravedad leve, tiene 9 años y cursa tercer grado de primaria, presenta bajo rendimiento académico, no entrega tareas, pelea mucho con sus compañeros y en ocasiones llora sin motivo. Se le dificulta trabajar dentro del aula y eventualmente no termina sus trabajos.

El paciente nació con el síndrome congénito de Laron o acondroplasia (GHI). La madre biológica también lo padece, motivo por el cual el niño presenta baja autoestima, algunos de sus compañeros lo molestan y él niño reacciona con enojo al grado que ha empujado a varios de ellos.

D.H tiene antecedentes de abuso sexual, sufrió maltrato psicológico, también se observan conductas sexualizadas no acorde a su edad hacia sus compañeros dentro de la institución educativa. Tiene un hermano mayor de 11 años, la relación entre ellos no es armónica porque pelean mucho, lo insulta de manera frecuente y le expresa que es un mal nacido y niega que es su hermano, sino refiere que es su primo. El niño vive con su tía materna a quién reconoce como su madre.

El trastorno específico del aprendizaje afecta la capacidad en las personas que lo padecen en las áreas de escritura, expresión escrita, matemáticas, dificultando su desenvolvimiento académico a nivel intelectual impidiéndole descifrar el significado de las palabras que lee y escribe, así como problemas matemáticos. AD.H. se le dificulta prestar atención y seguir instrucciones, motivo por el cual ha bajado de manera significativa su rendimiento académico.

## 1.2 Descripción de la institución

La Práctica Profesional Dirigida se llevó a cabo en el colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala, el cual se encuentra ubicado en la dirección que corresponde a la 23 avenida 5-06 colonia Kaminal Juyu I zona 7. Las sesiones se realizaron de lunes a viernes en horario de 7:30 a 10:30 a.m. colocando a cada niño en un horario que no afectará sus cursos regulares.

El colegio está al servicio de 90 niños, niñas y adolescentes, quienes cursan los niveles de primaria, ciclo básico y diversificado, es de tipo laico, privado y atiende en jornada matutina, se caracteriza por impulsar a sus alumnos a practicar diferentes deportes a través de sus diferentes academias como karate, baile, fútbol, básquetbol, cuenta con talleres de cocina, manualidades, costura, bisutería y dibujo. Las instalaciones de la institución cuentan con 3 niveles, en el primer nivel se encuentra preprimaria y primaria, en el segundo nivel del plantel educativo se encuentra básicos, bachillerato y en el tercer nivel el patio y la cafetería de básicos y bachillerato, también tiene un área especial para impartir el taller de cocina.

La filosofía del Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala, es encaminar al alumno en una formación académica que le permita desarrollar criterios para la vida, estimulándolos y educándolos en las fortalezas individuales de cada uno, basados en valores familiares, morales, espirituales, cívicos, culturales y deportivos. Entre sus fortalezas tiene un equipo de maestros capacitados y calificados en el sistema de educación personalizada.

## 1.3 Ubicación de la institución

En la dirección 23 avenida 5-06 colonia Kaminal Juyu I zona 7 Guatemala, se encuentra ubicado el colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala.

**Figura 1**  
**Colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala**



Fuente: Google Maps (2019)

## 1.4 Organización

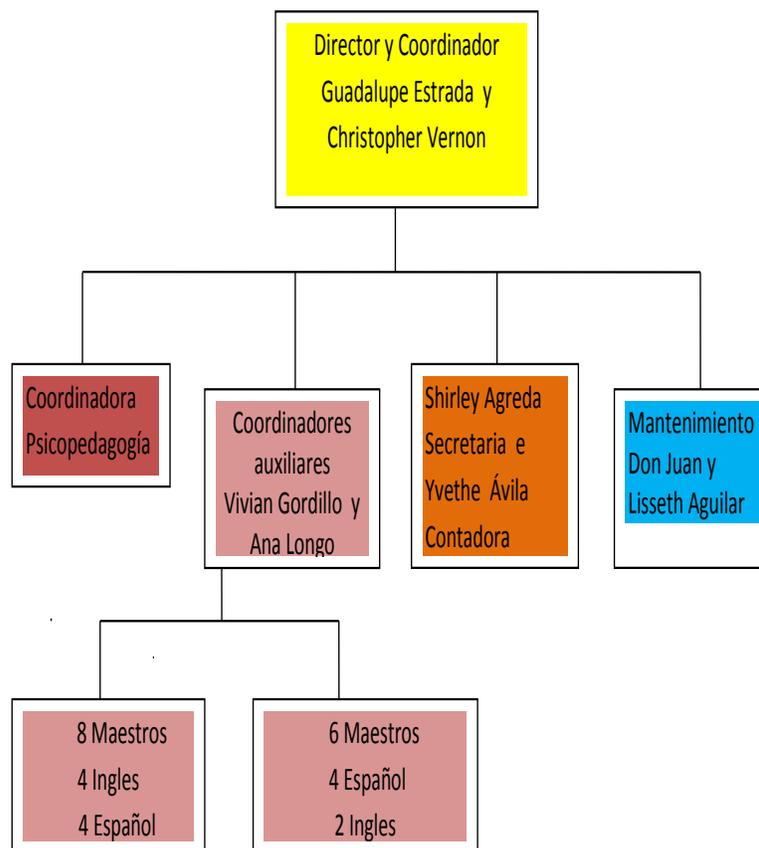
El colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala, cuenta con un equipo de trabajo dirigido por la Directora Licenciada Guadalupe Estrada y el coordinador general Licenciado Christopher Vernon, quienes son los que supervisan y dirigen las diferentes acciones educativas. El área de psicopedagogía se encarga de dar seguimiento a los diferentes casos de carácter emocional y de aprendizaje del centro educativo y es dirigido por el Licenciado Vernon quien también supervisa a los coordinadores auxiliares. Los maestros que imparten las diferentes asignaturas en los niveles educativos del plantel son supervisados y dirigidos por los coordinadores auxiliares.

La institución educativa cuenta con una secretaria contadora que tiene como responsabilidad velar por el servicio de atención al público, el área contable y asuntos administrativos, también cuenta con personal para el servicio de limpieza y mantenimiento, quienes son los que se encargan de que las instalaciones estén presentables y limpias.

Los coordinadores auxiliares del centro educativo son Vivian Gordillo quien tiene a cargo 8 maestros los cuales están divididos en 4 maestros de idioma español y 4 maestros de idioma inglés, y Ana Longo quien tiene a cargo 6 maestros divididos en 4 maestros de idioma español y 2 maestros de idioma inglés.

## 1.5 Organigrama

**Figura 2**  
**Organigrama del Colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala**



Fuente: Colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala (2019)

## 1.6 Misión

Innovar formando mejores guatemaltecos por medio de una educación integral.

## 1.7 Visión

Encaminar al alumno en una formación académica que le permita desarrollar criterios para la vida, estimulándolos y educándolos en las fortalezas individuales de cada uno, basados en valores familiares, morales, espirituales, cívicos, culturales y deportivos. Nos interesamos en comprender y orientar a nuestros alumnos, formando, instruyendo y promoviendo su autorrealización al fortalecer sus iniciativas y su espíritu de cooperación grupal.

## 1.8. Programas establecidos

Colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala, brinda los siguientes programas:

- Preprimaria:
- Guía Montessori
- Desarrollo Sensorial
- Academias deportivas de karate, básquetbol, futbol, baile.

Primaria:

- Talleres ocupacionales de cocina, manualidades, costura, bisutería y dibujo.
- Academias Deportivas de Karate, básquetbol, futbol, baile.
- Inglés como segundo idioma

Básicos y Bachillerato en Ciencias y letras con Orientación en Computación:

- Talleres ocupacionales de cocina, manualidades, costura, bisutería y dibujo.
- Academias Deportivas de Karate, básquetbol, futbol, baile.
- Diplomados en: Turismo, Diseño gráfico
- Clases de refuerzo para niños con dificultades de aprendizaje.

## 1.9 Justificación de la investigación

La importancia de realizar esta investigación consiste en dar a conocer el impacto que puede generar el trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemática grado leve en un niño de nueve años de tercero primaria atendido en el colegio CAB Guatemala y sus consecuencias para él y la familia, quienes pueden manifestar frustración, enojo e impotencia cuando no se sabe manejar de manera correcta. El adecuado tratamiento y apoyo puede cambiar significativamente el proceso de aprendizaje y las habilidades en el niño.

La investigación permitió que se pudieran identificar y comprender con más claridad los factores que se deben tomar en cuenta para distinguir las dificultades de lectura, expresión escrita y matemáticas en niños con trastorno específico del aprendizaje, además aporta información relacionada de problemas en esta área específica que pueden contribuir al tratamiento eficaz en los niños, con nuevas herramientas fortaleciendo su desarrollo académico para que puedan desenvolverse de manera eficiente dentro de las aulas, debido a que las personas que lo padecen no pueden aprender de la misma manera, ni ritmo que los demás que no presentan este tipo de dificultad.

## **Capítulo 2**

### **Marco teórico**

#### **2.1 Trastorno específico del aprendizaje**

Según Bravo, L. (1996) considera al trastorno específico del aprendizaje derivado de alteraciones del desarrollo neuropsicológico, entre los cuales se encuentran las dislexias, las digrañas, y las discalculias de dificultades muy específicas y persistentes. Los problemas generales serian dificultades que afectarían el aprendizaje de diversas materias con orígenes diversos.

Lerner, Z (2003) define, el trastorno específico del aprendizaje como la dificultad para adquirir y emplear el lenguaje, el uso del razonamiento, las habilidades y destrezas en matemáticas, y la realización en tareas sociales en los diferentes ámbitos que se relaciona el niño o la persona en la vida cotidiana.

Para Vargas, E. (2002) es importante la atención temprana porque busca estimular y fomentar el desarrollo sensitivo-motor, emocional, social e intelectual del niño, para que pueda participar activamente en la vida social de la forma más independiente. Los beneficios de la atención temprana en las dificultades de aprendizaje tienen un efecto positivo en el desarrollo cognitivo y emocional en la edad adulta.

##### **2.1.1 Dificultades en la lectura, la expresión escrita y matemáticas**

Según Wenar, C. (1994) el niño con dificultades del aprendizaje contiene extensas clases de problemas neurológicos que no son iguales a las dificultades emocionales. Es posible que el niño con este trastorno tenga dificultades en la lectura, escritura, ortografía y matemáticas. Al estudiante le resulta difícil prestar atención, en la concentración, al recordar, organizar, secuenciar, coordinar y hacer diferencia entre la derecha de la izquierda, como de letras y números.

Laines, V. (2000) afirma: que las personas con problemas de lectoescritura presentarían algunos signos: como antecedentes familiares de problemas en lectura y escritura, se atrasan en aprender a comunicarse claramente, se confunden palabras al pronunciarlas con signos similares, dificultad de acordarse para seguir la sucesión de cosas como los colores, los días de la semana y los meses, así como en la designación respecto a orientación espacial por ejemplo: arriba, abajo, a la derecha, a la izquierda, en la capacidad para la edificación y juegos técnicos, estos individuos tienen más destreza con sus manos que en el lenguaje.

Condemarin, M. (2005) comenta, que las dificultades específicas más comunes que afectan la expresión escrita, denominada como disgrafías se relacionan con los siguientes aspectos: desórdenes de organización motriz, debilidad o torpeza motriz: postura con los codos muy separados del tronco e inclinación hacia la derecha a medida que avanza la mano, presencia de movimientos involuntarios por imitación de la otra mano, movimiento mal coordinados de los dedos, el puño y el codo, posición inadecuada de los dedos para tomar el lápiz debido a dificultades de tonicidad, desórdenes de la organización del espacio.

Galligó, M. (2003) refiere, que las personas que padecen el trastorno de discalculia no logran asimilar la noción de número, símbolos que los representan. Es la razón por la cual el niño con discalculia no rinde de manera adecuada en el aula ni en las tareas que se realizan en casa en referencia a destrezas matemáticas afectando de manera significativa su rendimiento académico.

Moore, S. (1997) Indica, a pesar de la capacidad que tiene un sujeto con discalculia, para comunicarse de forma verbal, para leer y escribir puede llegar a desarrollarse de manera normal, son personas que tienen dificultades con los números y con su manipulación; se estima que entre el 1% y el 6% de la población escolar padece discalculia.

### 2.1.2 Consecuencias funcionales del trastorno específico del aprendizaje

Ginsburg, H.(1972) refiere, que los niños con problemas de aprendizaje suelen enfocarse menos a la tarea y se distraen con facilidad, su organización como aprendices es inadecuada y puede ser que utilicen menos sus habilidades de memoria, no todos los niños que tienen dificultades con la lectura, matemáticas u otras materias tienen problemas de aprendizaje, en algunos se debe que no han recibido la enseñanza adecuada, son ansiosos, les resulta difícil leer o escuchar instrucciones, tienen falta de motivación o interés por la materia, o tienen una demora del desarrollo que a la larga puede desaparecer.

Romero, J. (2005) indica, que los niños con trastorno específico del aprendizaje en su mayoría presentan bajo rendimiento y las diversas causas pueden ser externas al niño, frecuentemente suelen combinarse con características personales. Son problemas moderados y pueden afectar de manera personal (procesos psicolingüísticos, motivación, metacognición), que pueden mejorar si se presta la atención adecuada a sus necesidades educativas escolares y familiares.

Taylor, B. (1990) agrega, que para un niño con dificultades de aprendizaje saber cómo se debe aprender y estudiar parece problemático, además puede que exista una falta de conocimientos, ya que el niño o adolescente no habrá sido capaz de aprender todos los conceptos y toda la información que han aprendido los niños sin dificultades.

### 2.1.3 Factores que influyen en el trastorno específico del aprendizaje

Según Pennington, B.(2009) se toman en cuenta los múltiples componentes cognitivos y ambientales que tienen relación con la capacidad de lectura y la discapacidad y como el resultado factores de riesgo y de protección que interactúan en diferentes niveles (genéticos, ambientales, neuronales y cognitivos). Sin embargo, para otros existen mecanismos compartidos, lo que explica la frecuente comorbilidad entre los distintos trastornos del neurodesarrollo.

Dunn, J.(1986) comenta, aunque las causas de las dificultades de aprendizaje son inciertas, un factor es genético. Una revisión de la investigación genética cuantitativa concluyó que los genes con mayor influencia de herencia de los problemas de aprendizaje también son responsables de las variaciones normales en las capacidades de aprendizaje y que es probable que los genes que influyen en un tipo de discapacidad también repercutan en otros tipos.

Kirk, G. (1989) afirma, que a partir del reconocimiento de que el ambiente influía en la definición de discapacidad, el campo se transformó de ser un modelo médico hacia un modelo ecológico, en el cual se observa al niño con dificultades de aprendizaje dentro de una compleja interacción con las fuerzas ambientales.

## 2.2 Desarrollo del área emocional en niños de 9 años

Darder, P. (2006) comenta, que las emociones son el conjunto de patrones y respuestas corporales, cognitivas, conductuales que adoptamos y utilizamos las personas ante aquello que nos ocurre y creamos o proyectamos. Son algo más que respuestas simples a estímulos, son funciones cerebralmente complejas, que graban un tono afectivo a la persona y conforman una manera de ser. En ellas se conjugan lo innato, lo vivido y lo aprendido.

Gehlbach,S. (2004) indica, que los niños conforme desarrollan una teoría de la mente, también son capaces de entender que las demás personas tienen sus propias intenciones. Ser capaz de entender la manera en que otros podrían pensar y sentir es importante para fomentar la cooperación y el desarrollo emocional, disminuir los prejuicios, resolver los conflictos y fomentar conductas sociales positivas en general. Alrededor de los ocho años, los niños son capaces de tomar en cuenta las necesidades y de razonar con base en la benevolencia, de manera que entienden que algunos estudiantes obtienen más tiempo o recursos por parte del profesor por sus necesidades especiales.

Palacios, J. (1999)explica, que la experiencia social es necesaria para la comprensión emocional, el contexto social es el de proporcionar al niño la oportunidad de experimentar en sí mismo las diversas emociones, así como observar esas emociones en los demás; en la medida en que los

adultos en el contexto de las interacciones diarias ayuden al niño a interpretar diferentes estados emocionales y a conocer sus causas, están promoviendo nuevos avances en el desarrollo de la comprensión emocional.

Según Saarni C. , (2006) las características emocionales saludables de los niños de 9 años son: la conciencia del estado emocional de uno mismo, conocimiento de las emociones de los otros, empleo del vocabulario de términos y expresiones emocionales, capacidad para experimentar empatía y habilidad en el afrontamiento adaptivo de emociones adversas y circunstancias estresantes, conciencia de la influencia de la comunicación emocional sobre la cualidad de las relaciones interpersonales, capacidad de autoeficacia emocional cuando uno acepta su experiencia emocional y su sentido moral.

## 2. 2.1 El desarrollo emocional en la educación primaria de niños de 6-12 años

Bisquerra, R. (2003) relata, que la educación emocional es un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con el objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social.

Fontaine, L. (2000) agrega, que la estructura de la sociedad actual no favorece un proceso educativo personalizado y el carácter impersonal de las relaciones que se establecen en los centros educativos, poco contribuye a fortalecer el potencial intelectual que nace y crece en la interacción afectiva niño-adulto; es por esto que se hace decisivo terminar con la división entre emoción e intelecto y reconocer que el desarrollo intelectual está enlazado con las emociones y en consecuencia, es necesario educar juntos ambos aspectos de la inteligencia, favoreciendo la construcción de aprendizajes intelectual y emocionalmente significativos.

Wentzel, K.(1995) indica, que las investigaciones realizadas en los últimos veinte años han puesto de manifiesto que las habilidades emocionales y sociales en los niños se relacionan con su rendimiento académico temprano y al no manejarse de manera correcta pueden producir dificultades para prestar atención, seguir instrucciones, llevarse bien con los demás y controlar las emociones negativas de enojo y angustia.

### 2.2.2 Factores que influyen en el desarrollo emocional de los niños de 9 años

Henao, G. (2006) describe, que entre los factores que influyen en el desarrollo emocional de niños de 9 años se encuentran: la importancia de la familia y la forma de enseñanza para socializar con las demás personas, la mezcla de costumbres y formas de crianza de los padres, así como la sensibilidad a sus necesidades, la aceptación de su individualidad, el modo con que se expresa el afecto al niño y la clase de comunicación que se utilice.

Perinat, A. (2003) comenta, que hay que considerar el impacto de la cultura y el género en el análisis de la expresión y control emocional de los niños. Más allá de las familias, en las sociedades existen normas incluidas y arraigadas que regulan el comportamiento de las personas y que se filtran en prácticamente todos los contextos educativos.

Barrio, D. (2002) indica, de los esfuerzos de los padres por educar a sus hijos y se suma su papel como modelos a seguir, lo que se conoce como aprendizaje vicario o por observación. Este aprendizaje por simple que parezca contribuye enormemente a la permanencia de los patrones emocionales y conductuales de los progenitores.

Eisenberg, N. (2003) refiere, que los niños con poco control voluntario se muestran muy irritados o frustrados cuando se les interrumpe o se les impide hacer algo que desean. Los niños con un elevado control voluntario pueden contener el impulso a mostrar emociones negativas en momentos inapropiados. El control voluntario puede estar fundado en el temperamento, pero por lo general aumenta con la edad. Poco control voluntario puede predecir problemas de conducta posteriores.

Saarni, C. (2006) presenta el temperamento como las disposiciones que caracterizan estilo de respuesta, y que se miden en parámetros como reactividad, la intensidad, la latencia, o la duración de las respuestas emocionales. Suele admitirse que estas disposiciones temperamentales tienen un soporte biofisiológico y cierta base genética.

Renom, A.(2003) indica, que a medida que el niño adquiere mayor capacidad cognitiva y aumenta el conocimiento de su entorno, se va ampliando la relación social con la que interactúa y crece la posibilidad que el mismo adquiriera control de sus propias emociones que son muchas veces establecidos por la propia cultura.

### 2.2.3 El autoconcepto entre los 8-12 años

Harter, K.(2006) comenta, que el autoconcepto puede definirse como la evaluación que hace el individuo de su valía como persona, además describe que los niños de 8 a 12 años manifiesta un mejor tratamiento de los aspectos positivos y negativos de sus emociones, pudiendo abordarlos de manera íntegra, y las competencias que el niño se auto atribuye académicas, deportivas, sociales, etc. estarán fundamentadas en logros específicos que son adecuadamente reflejados en un nivel superior, se fortalece la capacidad para comparar su punto de vista con el de otros, surgen las comparaciones sociales, trabaja ideas sobre quién es él, y se ve preocupado por cómo lo ven los demás.

Según Harter K. , (2006) cuando la interiorización y el seguimiento de los modelos sociales en referencia a la apariencia puede conducir a una baja autoestima en la persona que son propensos a caer en una depresión y también presentar problemas con los desórdenes de la conducta alimenticia porque no saben cómo manejar estas dificultades por sí solos.

Carrasco y Del Barrio, (2002) mencionan, que, si el niño tiene un buen autoconcepto de sí mismo, este puede contribuir a formar una sana autoestima y así poder evitar problemas que lo conduzcan en un futuro a complicaciones relacionados a depresión, o de agresividad, así como dificultades en su comportamiento.

Machargo, J. (1996) comenta, que el auto concepto en la persona se edifica y define a lo largo del desarrollo del ser humano teniendo en cuenta mucho la influencia del entorno familiar en el área social y la escuela, así como sus propias experiencias, sus éxitos y fracasos con que se ve relacionado durante su vida.

## 2.3 Conducta sexualizada en niños de 9 años

Según Duval, R. (1993) las conductas sexualizadas son todas aquellas manifestaciones de la sexualidad que tratan del tema de la genitalidad, relación sexual, se consideran de carácter privado, por ejemplo: las conductas que incluyen tocarse, frotarse contra algo, exponerse, voyerismo, ver pornografía, usar lenguaje vulgar, realizar sonidos de carácter sexual e imitar el acto sexual en juegos con muñecos, juguetes o con otros niños.

Según Francisco, R. (2014) algunos ejemplos de conductas sexualizadas en niños de 9 años son: Espiar a otros niños en el baño, tocar en secreto las partes privadas de otros, o manifestar alto interés por pornografía. Ejemplos de conductas del polo restrictivo son: No querer hablar de sexualidad con figuras cercanas, demostrar mucha vergüenza para conversar del tema, o conservar ideas severas homofóbicas o machistas sobre la sexualidad.

Gilgun, J.(2006) refiere, que muchos niños que presentan problemas de conductas sexualizadas han tenido experiencias negativas importantes, cuando más joven era el individuo cuando presentó la conducta, más probable es que haya sufrido adversidades, como ser víctima de abuso sexual, que los adultos no han atendido o han gestionado mal.

### 2.3.1 Factores que desencadenan conductas sexualizadas problemáticas en niños de 9 años

Francisco, R.(2014) indica, que los procesos traumáticos que el niño vive, el aprendizaje y la socialización de violencia, las alteraciones del desarrollo socioemocional y el desarrollo de

habilidades no apropiadas de sobrevivencia influyen de manera importante en el desarrollo de conductas sexualizadas.

Ryan, L. (1997) afirma, que los principales factores que hacen a los niños más vulnerables de desarrollar conductas sexualizadas problemáticas son: traumas anteriores, falta de amistad íntima, impulsividad, falta de responsabilidad, crecer en un ambiente sexualizado en casa, sexualizar problemas y soluciones combinados: pérdida de un padre o madre, parentalidad no empática, carencia de alguien en quien confiar, en la relación temprana del cuidador con el niño: un cuidado inconsistente.

De acuerdo conWieckowski, H. (1998) los escasos estudios científicos sobre la sexualidad infantil demuestran que mientras muchas personas indican si la educación sexual puede llevar al riesgo de la promiscuidad y la pérdida de inocencia en los niños, la desinformación sexual puede conllevar a sufrir abuso sexual infantil.

### 2.3.2 Conductas sexualizadas problemáticas

Francisco, R. (2014) comenta, que en los niños existen comportamientos que son esperados acorde a su edad y que favorecen su desarrollo, también ocurren otras conductas que no son esperadas en ciertas etapas, que pueden dañar el desarrollo y pueden ubicar a los niños en situación de riesgo como abuso sexual desencadenando repercusiones a corto y largo plazo.

Francisco, R. (2014) argumenta, existen conductas sexuales que se pueden presentar en niños y se clasifican como saludables o problemáticas. Es importante enfatizar que dentro de las conductas sexuales problemáticas no sólo se encuentran las agresiones sexuales entre pares, sino también se debe tomar en cuenta todo tipo de comportamiento sexual que dificulte el desarrollo, que genere daño o propicie situaciones de riesgo para el mismo niño que realiza estas conductas o para otros involucrados.

Según Blum R. , (1994) las conductas sexualizadas problemáticas que se pueden presentar son las siguientes: conversaciones sexuales con diferencia de edad significativa, degradarse así mismo delante de otros con temas sexuales, obligar a los demás a enseñar sus genitales, intimidar o amenazar usando la fuerza, realizar proposiciones de carácter sexual verbales o escritas, conductas vulgares repetitivas, masturbarse de manera compulsiva y en ocasiones con intenciones de penetración.

### 2.3.3 Abordaje de conductas sexualizadas en niños

Rich, P. (2003) explica, que una manera de abordar las conductas sexualizadas es hacer una enumeración general de conductas sexuales en niños dentro de la edad de 9 años y clasificarlas en tres categorías: normales, problemáticas y de abuso, se considera importante que antes de atender a lo que tomamos como conductas normales, se debe identificar las conductas sexualizadas problemáticas y así abordarlas de manera correcta y eficaz.

De acuerdo con Sandnabba, N. y Ahlberg, C. (1999) la mayor parte de la forma de abordaje de las conductas sexualizadas en niños se centran en las consecuencias del abuso sexual infantil, es decir, se habla de la sexualidad de los niños como seres pasivos que pueden ser objeto de los impulsos de otros individuos mayores. Sin embargo, rara vez se habla de los niños como seres que tienen por sí mismos impulsos sexuales.

Gilgun, J. (2006) refiere, que una respuesta inmediata y de manera positiva a aquellos menores que presentan conductas sexualizadas, reduce mucho el riesgo que el niño desarrolle daño a largo plazo, y que se reduzca la probabilidad que adopten estas conductas evitando que causen abusos sexuales a otros menores.

Kakavoulis, A. (1999) sugiere, que las escuelas tampoco parecen tomar la responsabilidad de educar sexualmente a los niños. Y todavía en la actualidad algunos programas de educación sexual no tienen más finalidad que retrasar el inicio de la actividad sexual por la falta de recursos o interés de parte de los centros educativos.

Prieto,(1999) indica, que maestros y padres coinciden en la necesidad de mayor formación para saber cómo reaccionar ante las manifestaciones sexuales de los niños y así poder enseñar de manera correcta el uso de la información de carácter sexual en los niños y evitar en un futuro conductas indebidas, así como abusos sexuales.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

Durante el proceso de práctica que se realizó en el colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala, se refirió el caso de D.H de 9 años 1 mes de edad, cursa el tercer año de educación primaria, quien presenta bajo rendimiento académico, dificultad en lectoescritura, cálculo, baja autoestima, conducta sexualizadas no acordes a su edad, no entrega tareas, pelea mucho con sus compañeros y en ocasiones llora sin motivo.

Se le dificulta trabajar y no termina sus trabajos. El niño padece acondroplastia o síndrome de Laron, razón por la cual algunos de sus compañeros lo molestan y D.H reacciona con enojo al grado que a muchos los agrede físicamente. Se puede observar en este caso por las dificultades que presenta que se trata de un caso de trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la lectura, expresión escrita y matemáticas según criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)

En la actualidad la educación en Guatemala es factor de diversos problemas que derivan en dificultades en la niñez a nivel primario, dichas dificultades pueden ser ocasionados por diferentes factores: el entorno familiar y social del niño, la cultura, una inadecuada enseñanza temprana, añadiendo a esto que el ente encargado por velar por la educación de la niñez guatemalteca muestra poco interés por tomar acción como es debido, para solucionar este problema y favorecer la intervención educativa, para identificar con mayor facilidad aquellos factores que puedan estar interfiriendo con el buen desarrollo educativo del niño e involucrar a todos los que son participes en este proceso como lo son los padres, maestros y centro educativo.

## 3.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las consecuencias del trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemáticas en el rendimiento académico de un niño de 9 años de tercero primaria?

## 3.3 Objetivos

### 3.3.1 Objetivo general

Analizar las consecuencias del trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemáticas en el rendimiento académico de un niño de 9 años de tercero primaria.

### 3.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los principales aspectos que se derivan de las dificultades de lectura, expresión escrita y matemáticas en niños con trastorno específico de aprendizaje
- Describir el desarrollo del área emocional en niños de 9 años
- Explicar las conductas sexualizadas en niños de 9 años

## 3.4 Alcances y límites

En el proceso de intervención que se realizó al niño en referencia al caso de estudio, se logró trabajar en los principales aspectos que se derivaron de las dificultades que D.H presentaba en las área de lectura, expresión escrita y matemáticas, así mismo en el área emocional, logrando avances significativos para el paciente, entre los cuales incluyen que el niño pueda identificar sus sentimientos y tomar acción en referencia a ellos de manera adecuada, aceptación de sí mismo, reconocimiento de sus habilidades y cualidades, mejora de autoestima, desarrollo en la

comprensión lectora, resolución de problemas matemáticos narrativos y práctica de grafía en referencia a trazos correctos dentro de la escritura.

### 3.5 Metodología

El caso de estudio se efectuó en el colegio Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala de la colonia Kaminal Juyu zona 7 ciudad de Guatemala. En esta investigación se utilizó la metodología cualitativa la cual se centra en estudiar la forma de expresión y conductas de una persona en su entorno. En primer lugar, se concertó cita con los padres, se procedió a la primera entrevista con el niño realizando un examen mental y rapport, se realizó observación en el aula y de recreo. Las pruebas realizadas fueron de CI, específicas y complementarias, con la evaluación se identificó el problema y se determinó un diagnóstico, luego se elaboró un plan terapéutico. Las fases para realizar la intervención fueron: entrevista, evaluación, diagnóstico y tratamiento.

El plan terapéutico se efectuó con un tiempo de 4 meses, trabajando 12 sesiones una vez por semana con una duración de 45 minutos cada sesión. Durante y al final del proceso se evaluó al niño para determinar los avances que se lograron durante el plan terapéutico. Se incluyeron sugerencias de seguimiento para continuar brindando el apoyo necesario para desarrollar de mejor manera el aprendizaje y rendimiento académico del paciente.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1 Sistematización del caso de estudio

El caso de sistematización se trata de un niño de 9 años que cursa el tercer grado de primaria que presenta dificultad en el área de lectoescritura, matemáticas y baja autoestima.

##### 4.1.1 Ficha clínica

Nombre: D.H

Edad: 9 años 1 meses.

Fecha de nacimiento: 15 de febrero de 2009

Sexo: Masculino.

Escolaridad: 3to. Primaria

Datos de la Madre:

Nombre: S.M

Edad: 52 años.

Estado civil: Viuda

Profesión: secretaria

Motivo de Consulta

El paciente presenta bajo rendimiento académico, dificultad en lectoescritura, deficiencias en el cálculo matemático y baja autoestima.

## Historia del problema actual

El paciente presenta dificultad en lectoescritura, cálculo, bajo rendimiento académico, baja autoestima, no entrega tareas, pelea mucho con sus compañeros, en ocasiones resulta llorando sin motivo, no trabaja en clase y no termina sus trabajos. Él niño padece acondroplasia por lo cual algunos de sus compañeros lo molestan y él reacciona con enojo al grado que a muchos los agrede físicamente, también se ha observado conductas sexualizadas no acorde a su edad.

## Historia clínica

- Prenatal: Fue un hijo deseado, aunque fue sorpresivo porque la madre estaba pensando en operarse para no tener hijos, la noticia a su vez fue de alegría. No se presentó mayor dificultad durante el proceso de gestación.
- Perinatal: Según refiere la tía a quien el paciente considera su madre, el tipo de nacimiento fue eutócico, no presentó mayor dificultad al nacer, no hubo necesidad de usar ningún instrumento en el momento del nacimiento, lloró de manera natural, el color de su piel fue de apariencia normal, no tuvo dificultades respiratorias. El paciente nació con el síndrome congénito de Laron o acondroplasia (GHI). La madre biológica del niño lo padece.
- Postnatal: El paciente recibió lactancia materna durante un año y medio de edad. No se presentó ninguna dificultad en el proceso de la lactancia. La alimentación sólida inició a partir de los 8 meses, no se presentó ninguna dificultad a la hora de incorporar la alimentación sólida.

## Desarrollo motriz

En relación con el desarrollo motor presentó dificultad para sostener su cabeza, voltearse, sentarse, todas estas cosas las realizó más tarde de lo esperado de un niño de su misma edad, esto debido a que su cabeza era más grande que la dimensión de su cuerpo. Se optó por dejarlo gatear hasta que logrará aprender a incorporarse por sí mismo, dejó de gatear aproximadamente hasta que tenía 2

años y luego con un poco de dificultad empezó a caminar, siempre por la dificultad de su cabeza de mayor tamaño.

En esta área de motricidad se le ha dificultado realizar de manera correcta muchas cosas, por las características propias del síndrome que padece, manos y brazos cortos que le impiden tomar el lápiz de manera correcta, cortar, caminar, correr, se le dificulta encontrar una posición correcta al escribir a pesar de que se le buscó un escritorio que se adapta a sus necesidades. Existen muchas dificultades en las cuales hay que brindarle apoyo, empatía y acompañamiento para que pueda realizar sus actividades acordes a sus necesidades, ya que su lateralidad es zurda.

#### Desarrollo del lenguaje

En relación con la adquisición del lenguaje la tía refiere que durante la etapa de la infancia no tuvo mayor dificultad en su articulación de los fonemas únicamente con la consonante "r", pero con el tiempo mejoró. Actualmente se le entiende de manera clara, tiene habilidad para narrar historias, no presenta dificultad para entender lo que otros hablan y para hacerse entender. Tiene capacidad para seguir y entender instrucciones, siempre y cuando él desee realizarlas, ya que muchas veces presenta algún berrinche cuando no quiere seguir instrucciones o se enoja.

#### Sueño

Con relación al sueño duerme de manera ininterrumpida no presenta mayor problema en esa área, pero en ocasiones se despierta al baño durante la noche porque necesita tomar agua ya que siente mucha sed antes de dormir, de lo contrario su sueño es tranquilo, no sufre de pesadillas, ni rechina dientes, únicamente se puede mencionar que ronca al dormir.

## Control de esfínteres

En referencia al control de esfínteres está adquirido. El control diurno como nocturno los adquirió cuando tenía un año y medio. El método que se usó fue con ayuda de un entrenador de plástico especial para niños, no se presentó mayor dificultad en esta área.

## Autonomía

En referencia a los hábitos de autonomía y alimentación ya están adquiridos. El paciente es una persona independiente, se viste, come, se baña, se amarra los zapatos por si solo a pesar de las dificultades y características del síndrome que padece, el cual presenta manos y piernas cortas.

## Atención y memoria

En referencia a atención y memoria. Sé distrae fácilmente, no presta atención no porque no pueda, sino que muchas veces no lo desea, manifiesta desinterés en sus clases, interrumpe al docente de manera frecuente no copia ni realiza las tareas. Cuando algo no le interesa simplemente deja de realizarlo.

## Relaciones sociales

Es un niño muy social a pesar del “acoso escolar” que ha recibido, interactúa tanto con grandes y pequeños, se enoja fácilmente y termina insultando o hasta agrediendo a sus compañeros. El juego del niño es de manera un tanto brusca, pero sin embargo los niños juegan con él.

## Historia familiar

La tía pidió mucha discreción al abordar este caso porque como ya se comentó anteriormente que ella es la persona que el niño reconoce como su madre y que en realidad es su tía materna. La madre biológica prácticamente los abandonó, era muy negligente con el trato que les daba a los dos niños

Llegando al estado de desnutrición y otras enfermedades por el descuido y ya no quiso saber de ellos. Por esta razón la tía materna se hizo cargo de ellos a tal grado que aún se encuentra en proceso de adopción de ambos. El niño y su hermano saben la verdad acerca de su origen, pero no les importa, porque dice que aman profundamente a su tía a quien llaman mamá.

El paciente tiene un hermano mayor de 11 años, la relación entre hermanos no es buena, el hermano se avergüenza mucho del niño hasta el punto de expresar dentro del colegio que no es su hermano sino su primo, lo rechaza cuando se acerca para jugar con él, tal como lo hacen en casa D.H. menciona que dentro del hogar recibe el mismo rechazo de parte de su hermano.

La tía es madre soltera y comenta que estuvo a punto de casarse, pero tuvo que elegir entre su pareja o hacerse cargo de sus sobrinos, su pareja le puso a decidir porque él no estaba de acuerdo con el asunto de la adopción. Pero ella comenta que ellos la hacen muy feliz y es por eso que ella se esfuerza trabajando. También menciona que los médicos le diagnosticaron infertilidad y eso vino a confirmar aún más su decisión por adoptarlos.

#### Historia médica

En referencia a las enfermedades que ha padecido el paciente, la tía refiere que no ha padecido de enfermedades que hayan ameritado su hospitalización. Únicamente padece de infecciones y dolor de oídos frecuentemente, no ha sufrido golpes fuertes, fracturas o accidentes mayores. Estuvo en proceso psicológico durante 6 meses aproximadamente por “acoso escolar” pero por falta de tiempo ya no pudo continuar.

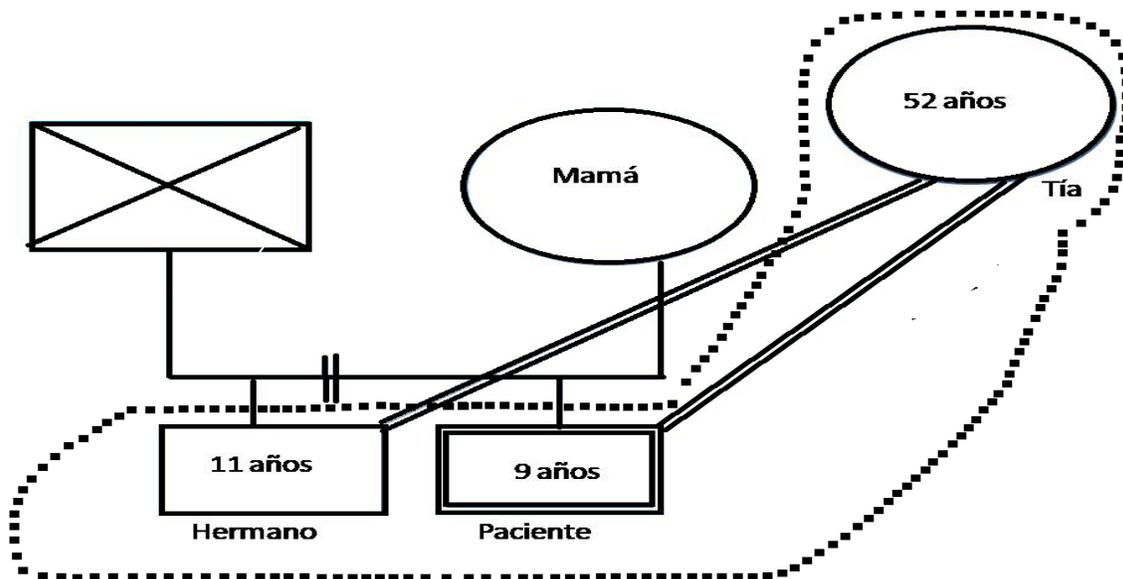
#### Antecedentes familiares médicos

Síndrome congénito de Laron o acondroplasia por parte de la madre biológica. La acondroplasia es la forma más frecuente del enanismo debida a una alteración de origen cromosómico que provoca un desarrollo disarmónico del cuerpo. Así, mientras la longitud de la columna vertebral es normal, los huesos largos del resto del cuerpo están acortados simétricamente.

## Historia escolar

El niño inició en el ámbito escolar a los 6 años, su adaptación fue complicada por motivos de burla, sufría mucho “acoso escolar”, lloraba constantemente y no quería ir al colegio. Actualmente cursa tercer grado de primaria. La primera institución educativa donde inició fue el colegio Valverde, 1ro. Y 2do. Primaria fue en el colegio Pequeñas Estrellas y actualmente se encuentra realizando su proceso académico en Colegio CAB (Centro de Aprendizaje Bilingüe) Guatemala. En referencia al rendimiento académico del niño es bajo, no le gusta copiar tareas ni lo que se escribe en el pizarrón, tiene problemas de lectoescritura, cálculo, no realiza tareas o las entregas incompletas, su comportamiento es un tanto agresivo.

**Figura 3**  
**Genograma**



Fuente: elaboración propia (2019)

## Examen del estado mental

El paciente se presenta de manera sonriente, el aspecto en su vestimenta es limpia y presentable. Se observa de manera atenta y colaborador. Está ubicado en tiempo y espacio; la actividad motora con un poco de dificultad por el síndrome que padece. Tiene fluidez del pensamiento, su articulación y su comprensión es buena. Responde preguntas coherentes; en ocasiones responde de manera evasiva algunas preguntas específicas. Se observa un tanto intranquilo y con un poco de vergüenza para contestar. El estado de humor se observa de forma alegre pero cambiante a la vez dependiendo la actividad. Su actitud ante un grupo es de manera defensiva.

### 4.1.2 Pruebas

#### Pruebas básicas

- Entrevista a padres: Facilita información y logra una mejor comprensión de la situación del alumno para así poder orientarles y formular un plan de intervención como apoyo al alumno para su buen desarrollo académico. En la entrevista a padres se logró recabar información importante para trazar un plan de tratamiento para el niño.
- Observación de recreo: Permite recabar información sobre el alumno y su forma de interactuar durante el recreo, sus relaciones o su proceso de juego y la manera que se desarrolla socialmente, identificar los distintos tipos de juegos que realizan. Examinar cómo solucionan los problemas que surgen de la práctica de esa actividad y observar si se relacionan los niños de diferentes niveles.

Se observa en el paciente que no respeta el espacio asignado de juego, no respeta a sus compañeros, en ocasiones es grosero, es discriminado por sus compañeros, se le dificulta ser empático, muestra cambios bruscos de ánimo, no demuestra autocontrol de sus emociones y en ocasiones demuestra juegos con conductas sexualizadas hacia sus compañeros.

- Observación en el aula: Nos ayuda a conocer sus habilidades y su personalidad, nos brinda información sobre datos importantes dentro del aula se conoce su forma de trabajo en diferentes

áreas académicas del alumno y su forma de aprendizaje, podemos evaluar los grados de su desarrollo, las estrategias que utilizan para alcanzar sus metas, descubrir sus habilidades y destrezas.

En esta observación presenta dificultad para memorizar nombres, cuentos y canciones, no obedece órdenes de buena manera, no respeta las pertenencias de sus compañeros ni de las autoridades, es una persona tímida presenta cambios en su estado de ánimo, no expresa con facilidad sus emociones.

### Pruebas de CI

- Goodenough: Consiste en una única prueba de dibujar una figura humana. La evaluación se reduce a medir el número de detalles acertados que exhibe la figura realizada. Se finaliza convirtiendo esa puntuación en Edad Mental y luego en Coeficiente Intelectual, el Test de Goodenough, es una técnica para medir la inteligencia general por el análisis de la representación de la figura humana; como a la vez para el estudio de la personalidad, por medio de la misma.

En referencia a la edad cronológica del paciente es de 9 años 4 meses que es equivalente a 112 meses. El niño obtuvo 21 ítems lo cual indica que tiene una edad mental de 8 años y 3 meses. Ubicando al niño con un Coeficiente Intelectual de 88 que equivale a un nivel de Fronterizo o subnormal por debajo del promedio.

- Raven Especial: Es uno de los instrumentos más utilizados para medir el razonamiento analógico, la capacidad de abstracción y la percepción, sus 60 preguntas permiten evaluar el factor “g” de inteligencia. La característica principal de esta prueba es la de incentivar el razonamiento analítico, y la percepción y la capacidad de abstracción la comparación entre formas y el razonamiento por analogías, sin la necesidad de que la persona precise de una cultura o conocimientos previos.

El resultado del niño en esta prueba es que obtuvo 29 puntos de 36 respuestas correctas, se presentaron 6 discrepancias durante la realización de dicha prueba, este resultado lo ubica en un número de percentil de 90 puntos que es equivalente al rango de II+, con el diagnóstico de Superior al término medio.

### Pruebas proyectivas

- Test de la familia: El "Test del dibujo de la familia" es un test proyectivo que evalúa fundamentalmente el estado emocional de un niño, con respecto a su adaptación al medio familiar, la información que brinda nos permite conocer más detalles sobre la historia del sujeto que tenemos frente a nosotros, sobre aquello que aún no ha podido poner en palabras o no ha podido compartir en las entrevistas o no quiere contar.

El dibujo proyecta sentimientos de indefensos, desvalorización, retraimiento, temor hacia el exterior, desconfianza, timidez, trastornos emocionales, depresión, ansiedad. Con déficits de aprendizaje. Indica un temor del niño a sus primeros impulsos sexuales y tendencia a la agresividad, así como el interés por crecer.

- Test de la persona bajo la lluvia: El dibujo busca obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones desagradables, tensas, en las que la lluvia representa el factor perturbador, y así observar qué tipo de defensas utiliza". A su vez, este test permite evaluar la ansiedad y el temor del paciente en determinados ámbitos, se puede ver cuáles son sus defensas y si se adapta de forma patológica a los cambios o en qué grado, si hay una organización o desorganización psíquica.

Se proyecta por medio del dibujo que el paciente realizó rasgos de personalidad eufórica que indican defensas pobres, la reducción de ideales, así como del mundo intelectual y del razonamiento. Se observa pobreza de ideas, estrechez de criterio. Tendencia a generar tensión, agresión, hostilidad frente al mundo e inconstancia de este.

## Pruebas específicas

Prueba para evaluar lectura de Mapsi: Mide la habilidad de vocabulario, razonamiento y juicio tanto la velocidad de lectura como el nivel de comprensión del texto, comprensión oral, vocabulario, memoria visual, auditiva como percepción entre otros, prepara al estudiante en el desarrollo de habilidades para la solución de preguntas basadas en competencias teniendo en cuenta los componentes de cada área.

### **Prueba para evaluar lecto-escritura de segundo grado (MAPSI)**

**Tabla No. 1**  
**Resultados prueba Mapsi de lectoescritura**

Serie	Destreza	Comentario	
1	Problemas de lectura oral	Obtuvo 11 %	Su mismo grado
2	Lectura comprensiva	Obtuvo 10 %	2 grados menos
3	Escritura	Obtuvo 27 %	2 grado menos

Fuente: elaboración propia (2019)

Análisis de hallazgos: en el nivel de rendimiento de las destrezas en las áreas de lectoescritura, se puede evidenciar que el niño se encuentra a nivel de dos grados abajo de lo esperado a su edad.

**Nota:** La prueba realizada fue de nivel de segundo grado de primaria y el paciente actualmente cursa el tercer grado de nivel primario, en el Centro de Aprendizaje Bilingüe Guatemala. (CAB).  
Prueba para evaluar matemáticas de Mapsi: evalúan conceptos matemáticos como problemas planteados con palabras, cálculo y símbolos matemáticos.

**TABLA 2**  
**Resultados de la prueba de Mapsi de matemáticas**

Serie	Destreza	Comentario
1	Dictado de cantidades	Obtuvo un 16/20.
2	Operaciones Básicas	Obtuvo un 35/80
3	Problemas narrativos	Obtuvo un 10/50
4	Diferentes medidas	Obtuvo un 30/50
	Total	Obtuvo un 91% equivalente a un 45%

Fuente: elaboración propia (2019)

Conclusión: En el nivel de rendimiento de las destrezas de matemáticas el niño se encuentra a dos grados menos de lo esperado a su edad. **Nota:** La prueba realizada fue de nivel de segundo grado y el paciente actualmente cursa el tercer grado de primaria, en el Centro De Aprendizaje Bilingüe Guatemala. (CAB).

- Prueba de canales de aprendizaje El Test de estilos de aprendizaje son test que nos permiten determinar las preferencias o tendencias generales que una persona utiliza como método propio para aprender, permiten conocer cuál es la modalidad o estilo que más se adapta a la persona no solo para el aprendizaje, sino para determinar a qué prestar atención. El resultado de la prueba indica que el canal de aprendizaje del paciente es visual.
- Test de atención del Factor AT 76-2: Mide el campo o la amplitud y la calidad del campo de atención. El paciente obtuvo en el área cuantitativa un total de 87 aciertos ubicándola en el percentil 75 lo cual indica que el campo de atención se encuentra arriba del promedio. Referente al área cualitativa obtuvo 678 este resultado lo ubica en el percentil 10 por lo que la calidad de atención está por debajo del promedio.

## 4.2 Impresión diagnóstica

El paciente presenta principalmente conducta inadecuada y dificultad en lectoescritura, en cálculo, presentando bajo rendimiento académico, no entrega tareas, pelea mucho con sus compañeros, se observa baja autoestima y conductas sexualizadas no acorde a su edad. El niño padece acondroplasia. La impresión diagnóstica es un trastorno específico del aprendizaje.

## 4.3 Diagnóstico

Trastorno específico del aprendizaje Leve

- 315.00 (F81.0) Con dificultad en la lectura.
- 315.2 (F81.81) Con dificultad en la expresión escrita.
- 315.00 (F81.2) Con dificultad matemática.

El trastorno específico del aprendizaje Es una condición que afecta la capacidad de un niño para adquirir y aplicar habilidades que afectan las capacidades del niño/a para poder desarrollarse de manera eficaz y eficiente en las distintas áreas del aprendizaje, principalmente en lectura, expresión escrita y matemáticas.

## 4.4 Recomendaciones

Recomendaciones para la familia se enlistaron las siguientes:

- Es de suma importancia poder conocer cómo se van desarrollando los hijos, en los distintos ámbitos psicológicos para poder brindarle una mejor calidad de vida.
- Fomentar una buena autoestima en los niños es muy importante, ya que por medio de la autoestima positiva los niños podrán desarrollarse de una manera adecuada en todas las áreas de su vida.

- Se debe informar a los niños de los problemas o dificultades que parece no son culpa de él, y que, a través del apoyo de los padres, puede alcanzar sus metas académicas.
- Los padres deben apoyar al niño en todo momento para fomentar una buena autoestima la cual lo ayudara a tener mejor calidad de vida.
- Los padres de familia deben ser orientados por los docentes, para brindarles un mejor seguimiento en los hogares y así poder mejorar el aprendizaje y obtener un mejor desenvolvimiento del infante.
- Se debe estimular constante mente al infante, creando un clima de seguridad y confianza en si mismo, que coadyuve a fortalecer su autoestima.

Recomendaciones para docentes se menciona las siguientes:

- Poder desarrollar estrategias educativas adecuadas, que ayuden al infante a fortalecer la actividad que ha sido afectada debido al problema o trastorno del niño/a.
- Por parte del docente poder ser más observador para poder ayudar de una manera adecuada al niño/a.
- Es importante que los docentes se involucren, capacitándose constantemente, para poder brindar una mejor calidad de educación, de acuerdo con las diferentes situaciones y necesidades de los estudiantes.
- Acostumbrar a los estudiantes a una estructura definida de clase.
- Identifique las fortalezas de cada estudiante, para poder desarrollar habilidades a través de estas y a su vez poder mejorar la autoestima del infante por medio de la motivación.
- Brindar felicitaciones al infante por cada uno de sus logros y avances, siempre enseñándole a confiar en sus capacidades.

#### 4.5 Presentación del plan terapéutico

El tipo de intervención que se utilizó durante el desarrollo del plan terapéutico fue Cognitivo - Conductual, se trabajaron objetivos a corto, mediano y largo plazo. Se planificó evaluar al niño

durante el proceso para verificar los avances logrados. El plan se programó con 12 sesiones de una sesión una vez a la semana con duración de 45 minutos cada una.

**Tabla 3**  
**Plan terapéutico**

Sesión	Objetivo	Técnica	Recursos	Tiempo
1	Mejorar el proceso de la atención	Gimnasia Cerebral Ejercicio de botones Cerebrales y gateo cruzado al frente.	Recurso Humano Grabadora	45 minutos
2	Entrenar la escritura de números	Secuenciación de números El paciente tiene que escribir los números de 1 al 100 y conforme lo vaya realizando tiene que nombrarlos en voz alta.	Hojas de papel bond, lápiz, borrador, saca puntas, hoja de papel bond.	45 minutos
3	Desarrollar el seguimiento de instrucciones	Entrenamiento de seguimiento de instrucciones de Isabel Orjales Se usan cartulina de colores con el dibujo de un niño que se plantea una serie de instrucciones a seguir y se describen todos los pasos a realizar. El paciente debe de repetirlas y describir los pasos uno a uno conforme lo haya memorizado hasta que aprenda los pasos	Cartulina de colores, marcadores, imágenes, goma tijeras.	45 minutos
4	Estimular la atención selectiva	Reconocimiento de estímulos de letras, números, símbolos, dibujos. Localizar y cuantificar las veces que se repite un elemento en un conjunto. Elegir entre varios elementos desordenados (sílabas,	Hojas con imágenes Lápiz, borrador, sacapuntas.	45 minutos

		números, símbolos) los que figuran en un modelo dado.		
5	Entrenar la conciencia fonológica	Realización de ejercicios de formar palabras con sílabas desordenadas, discriminar sinfonos.	Hojas con imágenes Lápiz, borrador, sacapuntas.	45 minutos
6	Estimular el desarrollo de la comprensión lectora	Realizar ejercicio de lectura del cuento, "Un partido de futbol"  El niño debe de leer el cuento y luego contestar las preguntas que se le solicita dentro de la lectura.	Hoja con lectura del cuento. Lápiz, borrador, sacapuntas.	45 minutos
7	Aumentar la tolerancia a la frustración	Ejercicio identificando mis emociones. Identificación de emociones y situaciones que lo hacen enojar.  Resolución de problemas.	Lámina de las emociones. Hojas de papel bond, lápiz, borrador, sacapuntas, hoja de papel bond.	45 minutos
8	Desarrollar habilidades y destrezas de matemática	Dinámicas para matemáticas Cuenta puntos Lotería Cubo numérico	Juegos de lotería Hoja de trabajo cubo numérico y Cuenta puntos.	45 minutos
9	Desarrollar atención Sostenida	Encontrando las figuras ocultas.  Encontrar las figuras ocultas o simuladas bajo unas rayas de colores o superpuestas entre ellas. Modelar con plastilina diversas figuras geométricas de acuerdo con un modelo (círculo, cuadrado, triángulo y rectángulo).	Hojas impresas de ejercicio, lápiz borrador y sacapuntas. Plastilina de colores.	45 minutos
10	Entrenar la mecánica lectora (para mejorar los errores de silabeo,	Completar nombres de dibujos con el mismo grupo consonántico.  Ejercicios de conciencia semántica, como unir pares de	Hojas con imágenes Lápiz, borrador, sacapuntas.	45 minutos

	repetición, rectificación) y la velocidad lectora.	palabras relacionados y hacer frases con ellos.		
11	Trabajar autoestima	La caja del tesoro oculto. Se esconde un espejo en una caja y explica que dentro hay un tesoro único haciendo mucho énfasis y creando expectativa. El paciente abrirá la caja. Para finalizar la persona a cargo de la terapia le pedirá que diga en voz alta qué tesoro ha visto, y le preguntará por aquello que ella cree que la hace única y especial, irrepetible, maravillosa.	Espejo Caja elaborada	45 minutos
12	Estimular el área de razonamiento	Técnica de las preguntas  Se le proporciona hoja de trabajo al paciente y debe de responder a varias preguntas por ej. de estas cinco palabras, cuatro se parecen en algo. ¿Cuál es la palabra que no pertenece al grupo? ¿Por qué es diferente? Escribe una o dos palabras más que sean parecidas a las cuatro anteriores.	Hojas de papel bond, lápiz, borrador, saca puntas, hoja de papel bond.	45 minutos

Fuente: elaboración propia (2019)

## 4.6 Análisis de resultados

Durante el estudio de caso del paciente D.H luego del análisis e la interpretación de los resultados más relevantes obtenidos de la presente investigación, basados en las pruebas de lectoescritura y destrezas matemáticas de Mapsi, indican que el paciente está a dos grados abajo del grado que cursa, además en las observaciones de recreo como del aula resalta el estado emocional del niño que se ve afectado por cambios bruscos en su estado anímico y conductas sexuales no acorde a su edad hacia sus compañeros, así como dificultad en seguir instrucciones y prestar atención.

En base a los resultados se afirma que el trastorno específico del aprendizaje afecta de manera significativa el rendimiento académico del niño contribuyendo a un proceso más lento en su aprendizaje en áreas como lectoescritura y matemáticas, también afectando sus relaciones sociales y desencadenando problemas emocionales en los que al niño se le dificulta el control de sus impulsos, mostrando conductas inadecuadas por falta de conocimiento para auto-regularse.

Uno de los obstáculos que se presentó al momento de realizar esta investigación fue el tiempo, debido a que se trabajó con el niño una vez por semana y muchas veces coincidían las sesiones con alguna actividad del colegio. Además, se tuvo limitación por parte de los docentes porque en ocasiones se molestaban por el permiso de sacar al niño de clase. Debido a esa situación muchas veces no se pudo trabajar con el niño.

Al comenzar el plan terapéutico con D.H., el niño presentaba dificultades de aprendizaje en lectura, expresión escrita, cálculo y matemáticas, así como autoestima baja. Durante el proceso del plan terapéutico se trabajaron distintas áreas con el niño; en cuanto a lectoescritura se trabajaron actividades que fomentaron el desarrollo de comprensión lectora, conciencia fonológica, así como atención, destrezas matemáticas, seguimiento de instrucciones, entrenamiento del área grafomotriz, y desarrollo de autoestima. Al terminar el plan terapéutico se pudo observar el mejoramiento en distintas áreas en las que el niño presentaba dificultad y necesitaba apoyo para el desarrollo de dichas habilidades.

Entre las áreas que se observaron mejoramiento incluyen: que el niño pueda identificar sus sentimientos y tomar acción en referencia a ellos de manera adecuada, aceptación de sí mismo, reconocimiento de sus habilidades y cualidades, mejora de autoestima, desarrollo en la comprensión lectora, resolución de problemas matemáticos narrativos y práctica de grafía en referencia a trazos correctos dentro de la escritura.

Las sugerencias de seguimiento son: desarrollo de la capacidad de memoria, abordaje de la resolución de problemas matemáticos referentes a la multiplicación, seguir el proceso de la comprensión lectora, desarrollo de control de conductas de impulsividad, tolerancia a la frustración en las diferentes áreas y resolución de problemas para enfrentar la vida por la dificultad del síndrome que el niño presenta.

## **Conclusiones**

Las dificultades de lectura, expresión escrita y matemáticas de un niño de nueve años de tercero primaria afectan su concentración y atención, causan desinterés en las labores escolares y ante todo lentitud en el proceso de aprender, impactando de manera negativa su rendimiento escolar y causando conductas y dificultades relacionadas a este problema.

El entorno familiar y social influye de manera significativa en el desarrollo emocional del niño porque es donde se genera más información, en la transmisión de valores, costumbres, así como los modelos de comportamiento. También se puede decir que mayor capacidad cognitiva adquiere, mejor será su comprensión del entorno que lo rodea.

Existen factores que pueden desencadenar conductas sexualizadas en los niños como traumas anteriores no tratados, crecer en un ambiente sexualizado en casa, carencia de alguien en quien confiar o la falta de información sobre temas sexuales. Los padres de familia son los mayores responsables de educarlos sexualmente pero lamentablemente no están asumiendo su papel y los centros educativos tampoco han tomado mayor interés al respecto.

## **Recomendaciones**

Se recomienda que los docentes juntamente con el padre de familia tengan comunicación para buscar estrategias para el tratamiento indicado del niño y puedan continuar con el apoyo psicopedagógico para trabajar las áreas de dificultad del paciente mejorando así sus habilidades para el buen desarrollo académico como emocional del niño.

Se debe demostrar al niño tanto en casa como en la escuela, que cuenta con personas que le ofrecen amor y apoyo en cualquier situación, personas que le servirán de ejemplo para poder modelar el comportamiento adecuado y pueda aprender a manejar de forma correcta sus emociones, teniendo así un desarrollo emocional saludable.

Se sugiere que el encargado del niño y los maestros promuevan pláticas de reflexión sobre el tema de la sexualidad con el paciente para que conozca la diferenciación de lo saludable y problemático, lo violento y lo respetuoso, para que el niño tome conciencia y pueda identificar de manera correcta sus emociones referentes ámbito de la sexualidad, y desarrolle control de sus impulsos tanto como de sus conductas, abordándolas de manera adecuada a su edad.

## Referencias

- Barrio, D. (2002). *La influencia de la familia en el desarrollo del apego*. Chile.
- Bisquerra, R. (2003). *Educación emocional y competencias básicas para la vida*. Barcelona.
- Blum, R. (1994). *Abuso sexual infantil*. México: Mc Graw Hill.
- Bravo, L. (1996). *Psicología de las dificultades del aprendizaje escolar*. Santiago de Chile: Colección el sembrador.
- Cabrera, R. Navarro N. & Meyer M. (2014) *Guía sobre conductas sexuales problemáticas y prácticas abusivas sexuales*, Recuperado de: [https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/f136fd3c-1b47-4522-88ba-dbf8228b43c/Guide-to-Problematic-Sexual-Behaviours-and-Abusive-Sexual-Practises\\_Spanish.pdf](https://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/f136fd3c-1b47-4522-88ba-dbf8228b43c/Guide-to-Problematic-Sexual-Behaviours-and-Abusive-Sexual-Practises_Spanish.pdf)
- Carrasco y Del Barrio. (2002). *Emociones Infantiles evolucion, evaluacion y prevencion*. Madrid: Piramide.
- Condemarin, M. (2005). *Deficit de atencion*. Chile: Planeta Chilena.
- Darder, P. (2006). *Aportaciones para repensar la teoría y la práctica educativas desde las emociones*. México: McGraw-Hill.
- Dunn, J., & Kendrick, C. (1986). *The study of temperament: Changes, continuities and challenges*. Hillsdale: Erlbaum.
- Duval, R. (1993). *Registres de représentation sémiotique et fonctionnement cognitif de la pensée*. Paris.

- Eisenberg, N. (2003). *Longitudinal relations among parental emotional*. Developmental Psychology, Arizona State University.
- Fontaine, I. (2000). *Experiencia emocional, factor determinante en el desarrollo cerebral del niño/a pequeño/a*. Chile.
- Galligó, M. (2003). *Aprendizaje y sus trastornos*. España: CEAC.
- Gehlbach, S. (2004). *Desarrollo neuropsicológico de lobulos frontales y funciones ejecutivas*. Mexico: Manual Moderno.
- Gilgun, J. (2006). *Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil*. Lima.
- Ginsburg, H. (1972). *The myth of the deprived child: Poor children's intellect and education*. New York: Basic Books.
- Harter, K. (2006). *Psychological Reports*. Zaragoza: amsci.
- Henao, G., & Vega, G. (2009). *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*. Colombia.
- Kakavoulis, A. (1999). *Evaluating the outcomes of parent child family life education*.
- Kirk, G. (1989). *Education of exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin.
- Laines, V. (2000). *Detección oportuna de dificultades de aprendizaje*.
- Lerner, Z. y. (2003). *El pequeño libro negro de neurología*. Madrid España: Elsevier.

- Machargo, J. (1996). *Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima*. Madrid: Escuela Española.
- Moore, S. (1997). *El papel de los padres en el desarrollo de la competencia social*. *Childhood education*, 97-115. Recuperado el 2019, de Childhood education .
- Palacios, J. (1999). *Desarrollo de la personalidad desde los 6 años*. Madrid: Alianza.
- Pennington, B. (2009). *Relations among speech, language, and reading disorders*. *Annual review of psychology*.
- Perinat, A. (2003). *Psicología Del Desarrollo - Un Enfoque Sistémico*. Barcelona: editorial voc.
- Renom, A. (2003). *La educación emocional en la Educación Infantil y Primaria*. Barcelona: Wolters Kluwer
- Rich, P. (2003). *Understying, juveniles who commit sexual offenses*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Romero, J. (2005). *Dificultades en el aprendizaje: Unificación de criterios diagnósticos*. Andalucía: Junta de Andalucía.
- Ryan, L. (1997). *Sexual Abuse of Children: A Human Rights Perspective*. Indiana: Indiana University.
- Saarni, C. (2006). *Emotion Regulation and Personality Development in Childhood*. In D. K. Mroczek & T. D. Little. San Francisco, Ca: JosseyBass
- Saarni, C. (2006). *principales habilidades incliuidas en el constructo de competencia emocional*. San Francisco, Ca: JosseyBass

Sandnabba, N. & Ahlberg, C. (1999). *Parents' attitudes and expectations*. Finlandia.

Taylor. (1990). *The comprehensive handbook of behavioral medicine, Vol. 3*. New York: Spectrum Publications.

Vargas. P. (2002). *Dificultades de aprendizaje Problemas del diagnóstico tardío y/o del infradiagnóstico*. Universidad de Castilla-La Mancha.

Wenar, C. (1994). *Developmental psychopathology (3.<sup>a</sup> ed.)*. Nueva York: McGraw-Hill.

Wentzel, K., & Asher, S.(1995). *The academic lives of neglected, rejected, popular, and controversial children*. New Jersey: Wiley.

Wieckowski, H. (1998). *Adolescent Sexual Behavior in the Digital*. London: Oxford University Press.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Tabla de Variables



Tabla de Variable

**Nombre completo:** Yessenia Aurora Gallegos Mayén.

**Título de la Sistematización:** Estudio de caso: Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemática grado leve en niño de nueve años de tercero primaria atendido en el colegio CAB Guatemala.

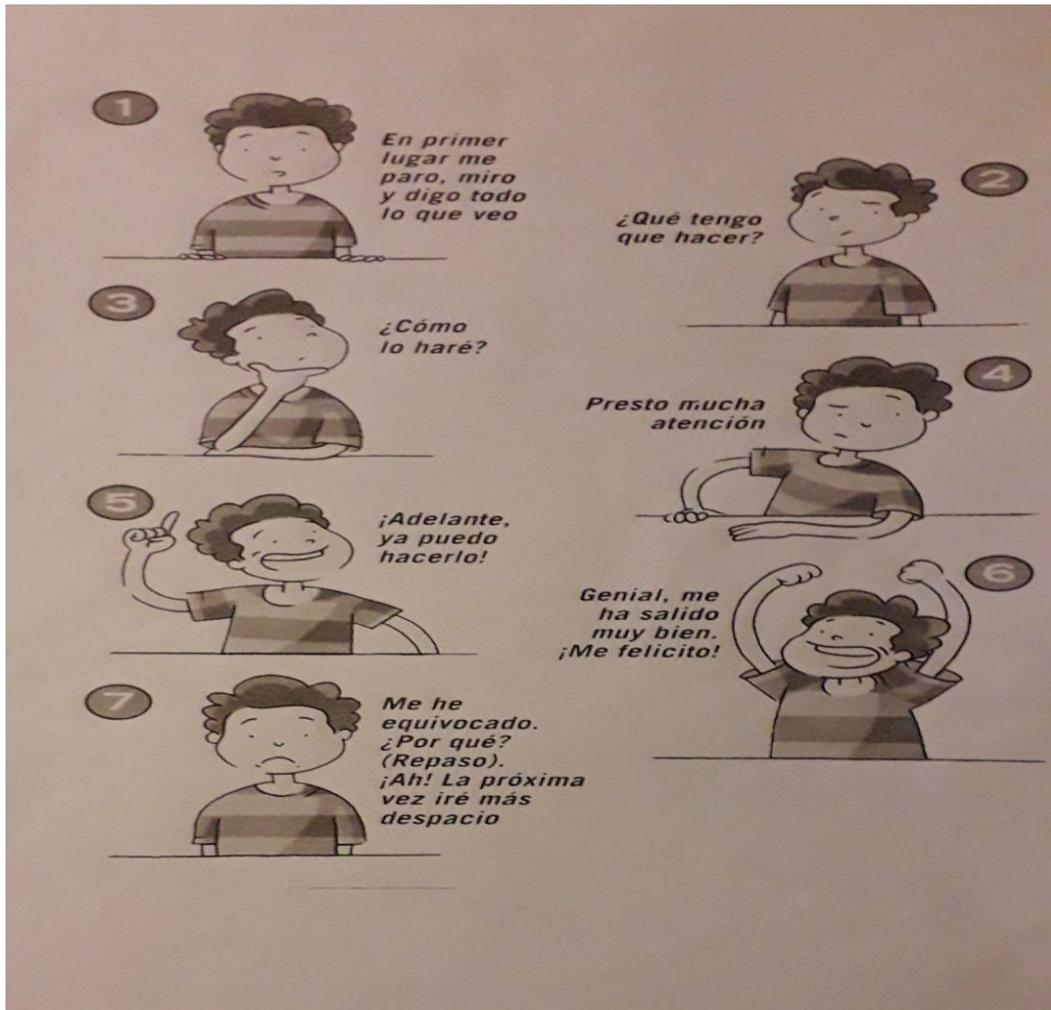
**Carrera:** Licenciatura en Psicología Educativa.

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima por presentar acondroplasia</li> <li>• Abuso sexual en el entorno familiar.</li> <li>• Dificultad para terminar las tareas en clase y en casa</li> <li>• Conductas sexualizadas no acordes a su edad</li> <li>• Baja calidad de atención</li> <li>• Bajo rendimiento académico</li> <li>• Agresividad</li> </ul>	<p>Estudio de caso: Trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemática grado leve, en niño de nueve años de tercero primaria atendido en el colegio CAB Guatemala.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno específico del aprendizaje.</li> <li>• Desarrollo del área emocional en niños de 9 años</li> <li>• Conducta sexualizada en niños de 9 años</li> </ul>	<p>¿Cuáles son las consecuencias del trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemáticas en el rendimiento académico de un niño de 9 años de tercero primaria?</p>	<p>Analizar las consecuencias del trastorno específico del aprendizaje con dificultad en lectura, expresión escrita y matemáticas en el rendimiento académico de un niño de 9 años de tercero primaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los principales aspectos que se derivan de las dificultades de lectura, expresión escrita y matemáticas en niños con trastorno específico de aprendizaje</li> <li>• Describir el desarrollo del área emocional en niños de 9 años</li> <li>• Explicar las conductas sexualizadas en niños de 9 años</li> </ul>

Fuente: elaboración propia (2019)

## Anexo 2

### Entrenamiento de seguimiento de instrucciones de Isabel Orjales



Fuente: Según Orjales, auto instrucciones adaptado a partir del Programa de Entrenamiento Auto instruccional de Meichenbaum (1991)

## Anexo 3

### Ejercicio de Comprensión Lectora



COMPRENSIÓN DEL LENGUAJE

COMPRENSIÓN DE LECTURA

- Ésta es la última lectura de tu libro. Al leer esta historia completa algunas palabras que faltan. Luego contesta.

#### UN PARTIDO DE FUTBOL (Continuación)

Como iban ganando, Arturo, aunque era defensa, participaba en el ataque de su equipo y luego retrocedía. Acabó el primer tiempo y los \_\_\_\_\_ se acercaron a tomar un refresco.

Arturo se notaba muy cansado. Había corrido mucho y no era un jugador profesional.

—Muy bien —le animaba Jonás—. Serás campeón.

Al empezar el segundo \_\_\_\_\_, los del equipo verde metieron un gol que tomó desprevenido al portero.

—¡Gooooool! ¡Gooooool!

Y se armó un lío impresionante. Más de 20 niños, con banderas, entraron en el campo gritando. El árbitro empezó a tocar el \_\_\_\_\_; algunos espectadores tiraban \_\_\_\_\_ de refresco y cohetes. Otros silbaban, gritaban: —¡Que los echen! ¡Salvajes! —gritaban los partidarios del equipo rojo.

Tardó en reanudarse el partido. El árbitro marcó un penalty a los verdes, lo que significó el segundo gol. Dos a uno terminó el partido. El árbitro decía que iba a denunciar al equipo verde por alborotador.

¿Arturo era jugador profesional? \_\_\_\_\_

¿Por qué se armó tanto lío? \_\_\_\_\_

¿Qué significan las palabras retroceder y reanudar? \_\_\_\_\_

¿Por qué el árbitro iba a denunciar al equipo verde? \_\_\_\_\_





Práctica Profesional

## Anexo 4

### Observación de recreo

Licenciatura en Psicología Educativa

#### Ficha de observación en el recreo

Nombre del alumno:		
Grado:	Sección:	Fecha:
Maestro (a):		
Recreo observado:		
Hora:		

#### Pautas de conductas observadas:

	Si	No	Algunas Veces
Respeto el espacio asignado de juego			
Se integra con otros niños			
Explora nuevas opciones de diversión			
Es respetuoso con sus compañeros			
Le gusta salir a recreo			
Tiene amigos de su misma edad			
Es atento con sus compañeros y maestros			
Forma grupos para platicar			
Forma grupos para jugar			
Se muestra alegre durante el recreo			
Refacciona con sus compañeros			
Se aísla de sus compañeros			
Es grosero con sus compañeros			
Insulta a sus compañeros			
Dice "no" a las personas de una manera adecuada			
Discrimina a sus compañeros			
Es discriminado/a por sus compañeros			
Cuando acaba el recreo regresa pronto a su aula			
Se molesta cuando termina el recreo			
Se comporta adecuadamente según la situación			
Respeto las pertenencias de sus compañeros			

Fuente: elaboración propia (2019)