



**Nelkuali**  
Centro de Evaluación Educativa  
y de Competencias Profesionales  
de Hidalgo CEECPHSC.

# MUCIN

Oct 2021-Feb 2022 | Edición I  
ISSN: 2954-4416

## DISEÑO Y APLICACIÓN DE DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO PARA ADOLESCENTES CON DÉFICIT DE ATENCIÓN Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL

1. Luz Alejandra Velázquez Rodríguez  
Instituto José David

2. Mariela González-López  
[mglmarielamgl@gmail.com](mailto:mglmarielamgl@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-3178-8000>

3. Dina Reta  
Instituto José David  
México

### Resumen

Es un estudio cualitativo bajo el paradigma holónico, psicopedagógico. En la que interactúan tres disciplinas; psicología, pedagogía y educación especial. Cada vez se hacen más difícil ignorar la cantidad de alumnos en las aulas que tienen dificultades de aprendizaje. Sin embargo, como un maestro regular no está capacitado para diagnosticar, su función siempre debe observar señales de alerta y canalizar al estudiante con un especialista que pueda diagnosticarlo y establecerle un programa de intervención personalizado. Es ahí donde es sugerible que intervenga un equipo de atención multidisciplinario que apoye al educando en el ámbito médico, escolar y psicológico. La metodología fue el diseño y aplicación de un diagnóstico psicopedagógico en un adolescente. Es por ello que, se presenta el caso de un adolescente, con apoyo familiar y atención escolar durante su educación básica por parte de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular, quien ha tratado médicamente por TDAH, y que recientemente se descubre tiene un Coeficiente Intelectual menor del promedio vinculándolo con Discapacidad Intelectual Límite; al cual se le brinda diagnóstico psicopedagógico y un programa de intervención acorde a las áreas de oportunidad detectadas en dicho diagnóstico, trabajando en el fortalecimiento de las habilidades propias del estadio preoperacional de Jean Piaget, ejercitando las funciones ejecutivas, mejorando las habilidades sociales y consolidando la lectoescritura y el pensamiento lógico matemático, además de capacitar a los adultos en su entorno inmediato.

### Palabras clave

Intervención multidisciplinaria, TDAH, Discapacidad Intelectual, adolescente, Diagnóstico psicopedagógico.

### Abstract

It is a qualitative study under the holonic, psychopedagogical paradigm in which three disciplines interact; psychology, pedagogy and special education. It is becoming increasingly difficult to ignore the number of students in classrooms who have learning difficulties. However, as a regular teacher is not trained to diagnose, his role is always to observe warning signs and refer the student to a specialist who can diagnose and establish a personalized

## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

intervention program. This is where it is suggested that a multidisciplinary care team intervene to support the student in the medical, school and psychological fields. The methodology was the design and application of a psychopedagogical diagnosis in an adolescent. That is why the case of an adolescent is presented, with family support and school care during his basic education by the regular education support services unit, who has been treated medically for ADHD, and who has recently been discovered to have an IQ lower than the average, linking it with borderline intellectual disability; which is given a psychopedagogical diagnosis and an intervention program according to the areas of opportunity detected in said diagnosis, working on strengthening the skills of the preoperational stage of Jean Piaget, exercising executive functions, improving social skills and consolidating literacy and mathematical logical thinking, in addition to training adults in their immediate environment.

### Keywords

Multidisciplinary Intervention, ADHD, Intellectual disability, adolescent, psychopedagogical diagnosis

### Introducción

Actualmente, existe gran cantidad de alumnos en las aulas que tienen dificultades de aprendizaje, ya sea Trastornos Específicos del Aprendizaje (TEAp) o un Problema para Aprender, además, la mayoría de ellos no tiene un diagnóstico que identifique puntualmente su padecimiento, mucho menos cuentan con un programa de intervención adecuado a sus condiciones particulares.

Por lo anterior, la detección temprana de los TEAp y los problemas para aprender, se considera de vital importancia para el adecuado desarrollo de un plan psicopedagógico de acción, que brinde acciones personalizadas para la mejora del proceso de enseñanza aprendizaje de los niños que viven con esta condición, o en su defecto, de los adolescentes/adultos que recién son diagnosticados. Sin embargo, existen pocos programas de diagnóstico e intervención y también, mucha desinformación entre los docentes de los diversos niveles educativos respecto a este tema.

El TDAH es un trastorno neurobiológico frecuente asociado a un importante impacto funcional, personal y social. Posee un fuerte componente genético, con múltiples genes involucrados, que interactúan con factores ambientales y neurobiológicos, aumentando la susceptibilidad genética y heterogeneidad del cuadro clínico (Rodillo, 2015). Supèr y Cañete (2016) señalan que el TDAH es uno de los trastornos más comunes del neurodesarrollo. El diagnóstico actual se fundamenta en la presencia de síntomas de inatención, hiperactividad o impulsividad detectados a través de la anamnesis, la exploración, las entrevistas con padres y profesores y las escalas de evaluación de conducta observada (p.397).

Además, como menciona García (1995), se debe partir del principio que “no se puede intervenir adecuadamente en educación en algo que se desconoce” (p.75). Para poder conocer a los principales actores de la educación (los estudiantes) tenemos como apoyo los diagnósticos psicoeducativos. Los cuales, de acuerdo a las propias palabras del autor, pueden ser útiles para la prevención de problemas de aprendizaje o dificultades, su acción temprana y la compensación educativa cuando ya se presentan estos problemas, la estimulación temprana, y el tratamiento psicopedagógico específico.

De acuerdo con los Servicios Educativos del Estado de Chihuahua [SEECH] (2007), un problema de aprendizaje es la dificultad de una persona para aprender y usar ciertas destrezas, entre

## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

ellas: lectura, ortografía, escuchar y hablar, razonar y matemática. Cada persona con problemas de aprendizaje puede tener características diferentes a las de los otros diagnosticados con este problema.

Regularmente, dichos problemas de aprendizaje se pueden observar a simple vista en el aula como diferentes características heterogéneas, por ejemplo: Lengua hablada con retrasos, trastornos, discrepancias en escucharla y/o en hablarla. La lengua escrita como los problemas de lectura, de escritura o de ortografía. Mientras que en aritmética como los problemas para efectuar las operaciones aritméticas en la comprensión de los conceptos básicos (Meece, 2001). Además, el razonamiento como los problemas para organizar e integrar las ideas. (National Information Center for Children and Youth with Disabilities, 1994a. p. 1., citado por Meece, 2001).

Sin embargo, los ejemplos anteriores solo pueden tomarse como señales de alerta que lleven al docente a canalizar a su estudiante con algún especialista en el tema, quien por medio de un diagnóstico psicopedagógico pueda encontrar exactamente a dificultad del menor y brindarle un programa de intervención personalizado, que se puede complementar con el apoyo interdisciplinario de médico, familia, docente y psicopedagogo. Porque como sugieren Vergara y Fernández (2017), para lograr un diagnóstico certero que nos brinde la información necesaria para dar un tratamiento adecuado a estudiantes regulares y con necesidades educativas especiales, existe un gran proceso que no puede estar basado solo en buenas intenciones o ideologías sin sustento, sino que debe tener una base firme de orden teórico y conceptual.

Así que, después de tener un diagnóstico por parte de un especialista, la tarea del docente del aula deberá ser adaptar el entorno escolar a las necesidades específicas de su alumnado, evitando cualquier barrera que obstaculice el mayor logro de los aprendizajes de cada alumno. Es así como, La Nueva Escuela Mexicana señala “la adaptabilidad como la capacidad de adecuar la educación al contexto sociocultural de las y los estudiantes en cada escuela” (La Secretaría de Educación Pública [SEP], 2019a, p4). Por un lado, en el artículo 61 puntualiza la educación inclusiva se refiere al conjunto de acciones orientadas a identificar, prevenir y reducir las barreras que limitan el acceso, permanencia, participación y aprendizaje de todos los educandos, al eliminar prácticas de discriminación, exclusión y segregación (SEP, 2019b, 61). Por el otro, la detección oportuna de necesidades educativas especiales en niños, niñas y adolescentes, es importante mencionar la reflexión sobre el trabajo conjunto que deben tener las maestras de grupo, maestras de educación especial y padres de familia (SEP, 2009). Señala favorecer la inclusión para atender la diversidad en el aula (SEP, 2014).

No obstante, hasta el momento, no se ha abordado profundamente la oportuna detección de los problemas para aprender en el contexto mexicano. Por eso, este documento tiene como objetivo proporcionar una base para la sensibilización del tema, con la ayuda de los profesionales mexicanos, a quienes se debe preparar en la identificación de señales de alarma que pueden implicar un trastorno de aprendizaje, ya sea un TEAp o un problema para aprender, para su posterior canalización a los

especialistas en el área que puedan realizar un diagnóstico del estudiante y brindar un programa de intervención acorde a las necesidades del alumno, que se complemente con el apoyo familiar, médico y escolar que requiera el menor.

Por lo anterior, esta investigación hace hincapié en el tema, mediante un estudio que aplica la metodología de la investigación acción, en la cual se sostienen cinco etapas para llevarse a cabo entre el 3er y 5to semestre de la Maestría en Problemas de Aprendizaje.

## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

### Metodología

Es un estudio cualitativo bajo el paradigma holónico, psicopedagógico. En la que interactúan tres disciplinas; psicología, pedagogía y educación especial. La metodología fue el diseño y aplicación de un diagnóstico psicopedagógico en un adolescente. La cual se enfoca en problemáticas de la rama de las ciencias sociales y consiste en la detección del problema con apoyo de la comunidad, desde la observación de la misma y el diálogo con sus participantes para encontrar lo que debe solucionarse, desarrollar una propuesta de intervención y aplicarla con apoyo de los miembros de dicha comunidad, para después evaluar su trabajo con apoyo de los mismos sujetos.

Dicho método favorecerá el estudio del caso con la participación activa de los involucrados en la problemática de modo que ellos participen en la solución del problema. Ya que, desarrolla el pensamiento crítico-reflexivo que transforma y resuelve problemas de una realidad social a través del trabajo constante, colaborativo e interactivo de todos los que participan.

### Técnicas de recolección y análisis de datos

Las técnicas de recolección a utilizar para esta propuesta de intervención, son la realización de entrevistas a padre, abuela y tía del menor, la observación directa de la relación familiar, y la aplicación de pruebas piagetianas.

Las técnicas de análisis de datos serán, para los datos cualitativos: el descubrimiento y obtención de datos, preparación, revisión y transcripción de los datos, organización de los datos según criterios, categorización, etiquetado y codificación de los datos, análisis de datos y generación de hipótesis.

### Participantes

Los participantes de este programa de intervención serán el menor a diagnosticar, su familia, y los especialistas de los que se requiera su participación como psicólogo, neurólogo, director del bachillerato y maestros que siguieron su desarrollo a través del programa USAER.

### Diagnóstico

El diagnóstico a realizar para el programa de intervención, tiene como utilidad la función clasificadora, es decir, será usado para observar cuáles son las causas y factores condicionantes de la situación del menor en cuestión y distinguir cuáles pueden ser modificados para potenciar el desarrollo del estudiante. Lo anterior, con el objetivo de apreciación, que tiene como meta el tratamiento eficaz de los problemas. Además del objetivo de corrección, que implica resolver los problemas que en este caso existen el ámbito individual. Para brindar una propuesta personalizada de apoyo psicoeducativo, que proporcione estrategias para el trabajo en terapia y en casa que conduzcan al niño hacia el aprendizaje, de una manera adecuada a su condición.

Este diagnóstico será individual y estará situado principalmente en el ámbito cognitivo, pero sin dejar de lado el ámbito de lenguaje y comunicación, biológico, psicomotor, intelectual, motivacional, social y de inteligencia emocional.

Lo que se desarrollará en cada fase del diagnóstico será descrito a continuación:

## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

### ***Determinar el sujeto de diagnóstico:***

- Revisar el caso de los niños que conozco y tienen dificultad en su rendimiento.
- Elegir al sujeto a tratar de acuerdo a los requerimientos del programa, la accesibilidad a él y el compromiso de la familia para con el programa de intervención.

### ***Diseño del diagnóstico:***

- Realizar la transcripción de la historia clínica del niño.
- Solicitar una Prueba de Coeficiente Intelectual.
- Solicitar el diagnóstico neurológico obtenido con anterioridad.
- Solicitar el diagnóstico de USAER obtenido con anterioridad.
- Realizar una narrativa de la dinámica familiar apoyada de las entrevistas y observación directa.
- Realizar una revisión de las condiciones de desarrollo.
- Diseñar las actividades de Pruebas Piagetianas que aplicaré al menor.

### ***Aplicación del diagnóstico:***

- Realizar la prueba piagetiana.
- Observar y revisar los cuadernos y libros del niño.

### ***Recogida inicial de datos:***

- Hacer anotaciones de lo observado.
- Concentrar los resultados de las pruebas.

### ***Formulación de hipótesis:***

- Definir el rumbo que guiará mi programa de intervención.

## **Intervención educativa**

Para la intervención educativa se realizarán los siguientes pasos:

- Diseñar un plan de intervención personalizado para el sujeto evaluado que infiera en los diversos ámbitos de intervención del diagnóstico psicoeducativo, los cuales son: biológico, psicomotor, intelectual, cognitivo, motivacional, social, lenguaje y comunicación e inteligencia emocional.
- Implementar el plan de intervención.
- Validar la hipótesis para confirmar o refutar la hipótesis planteada con anterioridad.
- Evaluar el trabajo realizado.
- Obtener las conclusiones finales.

## **Disciplinas del diagnóstico**

Los profesionales de las disciplinas que considero necesarias para ayudar a validar el diagnóstico a realizar, son un neurólogo, un psicólogo, los docentes de USAER que apoyaron su desarrollo y el director del bachillerato en que estudia. Las dificultades para aprender que abarcaré son Los problemas para aprender, aunado a un problema comórbido de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, los cuales se encuentran clasificados como Problema para aprender, y TDAH como morbilidad asociada a las dificultades antes mencionadas. Los cuales intervendré con apoyo interdisciplinario, desde la perspectiva, bio-psicológica, de procesos cognitivos.



## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

### Resultados del diagnóstico

Los instrumentos para realizar el diagnóstico del menor en cuestión, se aplicaron entre el 20 de febrero y el 15 de marzo de 2021 en el domicilio particular de la abuela del menor, mismo lugar donde se darán las sesiones de acompañamiento, con el permiso de la familia y la escuela del menor. Lo anterior, debido a la pandemia que se vive mundialmente por el virus SARS-COV-2, por lo que se tomaron varias medidas de precaución para evitar contagios, entre ellas la sana distancia, el uso de gel antibacterial y cubrebocas.

Durante ese periodo de tiempo, primero se realizó un acercamiento para platicar con el padre del menor y su tutora legal, que es su abuela materna. En esa charla, la familia explicó la situación del menor de manera general, y brindaron el expediente del menor, el cual contenía una valoración del equipo de Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) que lo acompañó en la secundaria, la valoración psicológica de su tratante actual y valoración neurológica reciente. Describieron que desde pequeño el menor cuenta con diagnóstico de TDAH y después de la muerte de la madre comenzó con desconectes neuronales. Por ello, durante toda la primaria y secundaria tuvo el apoyo del equipo de USAER.

Posteriormente se tuvo un primer acercamiento con el menor, para conocerlo y tratar de entablar un vínculo con él, ahí se le preguntó sus datos generales y metas, sus recuerdos de cada etapa, su relación con su familia y sus gustos. Luego, antes de la aplicación de las pruebas correspondientes se le pidió que hiciera algunas actividades simples de escritura, dibujo y lectura, las cuales permitieran conocerlo un poco más y que tomará confianza, nunca se le mostró que sus respuestas fueran correctas o incorrectas, solo se le preguntó siempre sobre temas cotidianos.

Después de eso, se tuvo una charla-entrevista con la abuela del menor, con su tía y finalmente con su papá, para conocer mejor la dinámica familiar, la percepción del problema del adolescente y el abordaje que había dado cada uno a la situación.

Para continuar, con el apoyo del padre de familia se contestó la historia clínica del menor, en la cual existen huecos de información porque el menor fue adoptado a los 3 ½ años y desde entonces hasta los 11 años a pesar de vivir con ambos padres, estuvo mayormente a cargo de la madre, quien falleció por ese tiempo. Por lo tanto, existen muchos datos inciertos en su historia.

Lo siguiente que se realizó fue la aplicación de la prueba SISAT para secundaria, para poder comparar que tan grande era la diferencia en la capacidad del adolescente, de acuerdo a la norma, solo para confirmar el diagnóstico dado por la prueba BARSIT, la cual fue aplicada con anterioridad por su psicólogo, misma que lo ubicaba en el Coeficiente Intelectual Límite.

Finalmente, se aplicó las pruebas piagetianas readaptadas de una adaptación de Pedreros (s.f.), con las que se pretendía ubicar la capacidad real de Uriel para saber desde donde partiría su tratamiento.

### Evaluación de resultados Historia clínica

Sobre el primer instrumento, la Historia clínica, se obtuvo que el menor de 16 años cumplidos al inicio de la evaluación diagnóstica es hijo adoptivo. Actualmente vive entre la casa de su padre y la de su abuela M.I.R.G., quien ayuda en su crianza y es su tutora legal.

En la casa del padre, viven él y el menor, quien duerme en esa casa la mayor parte del tiempo. Y en la casa de su tutora, viven ella, el menor, su abuelo materno, su tía, el esposo de su tía y el primo del

## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

menor, en dicho lugar duerme regularmente una o dos noches a la semana. Pasando alrededor del 80% del tiempo con su papá y 20% con sus abuelos.

El padre relata que la relación entre todos los miembros de la familia es buena, ya que todos los familiares lo apoyan con el cuidado de su hijo. Explica que no se cuenta con antecedentes familiares, historia connatal, historia perinatal, antecedentes postnatales del mes de nacido.

La familia comenta que el motivo de consulta por el que fue referido a atención externa es un diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad y Desconexiones neuronales posteriores al primer diagnóstico. El primero detectado a los 3 ½ años de vida en la Casa hogar del DIF y el segundo en marzo de 2017 por el neurólogo. Fue remitido por el Bachillerato donde estudia, su psicólogo particular y recomendación neurológica.

Sobre la historia de salud del menor, a partir de su llegada a casa desde la Casa Hogar del DIF, no ha presentado problemas de alimentación, ni infección intestinal, ni deshidratación, ni sarampión, ni rubeola, ni escarlatina, ni problemas respiratorios, ni dolor de oído, ni amigdalitis ni adenoides, no ha presentado alergias, ni enfermedad sanguínea, ni influenza, ni problemas de la vista, ni difteria, ni encefalitis, ni meningitis, ni poliomiélitis, ni problemas del corazón, ni problemas glandulares. Sin embargo, refiere caídas y golpes fuertes en la cabeza, antes de la adopción, ya que cuenta con herida cicatrizada del mismo hecho, menciona que no ha tenido pérdida de conciencia y si convulsiones, desde marzo del 2017 a los 12 años, además de desórdenes nerviosos (diagnóstico de ansiedad) desde los 6-7 años. Menciona además que cuenta con un diagnóstico neurológico de desconexiones nerviosas.

Acerca de la historia médica quirúrgica, menciona que su vacunación es adecuada y no ha tenido hospitalizaciones. Refiere que él considera buena la salud de su hijo, ya que no tiene problemas, salvo las desconexiones neuronales. Considera que el adolescente, tiene buena audición y vista, considera que no descansa adecuadamente, aunque duerma suficiente. Dentro del tratamiento recibido para sus padecimientos se encuentra Levetiracetam, Kallion XR y Criam como anticonvulsivos y apoyo para evitar las desconexiones neuronales. Posteriormente sustituido por Mysoline y posteriormente por Capinar. Actualmente toma Fenitron de 1000 mg. Además de tratamiento psicológico.

Sobre el carácter del adolescente, casi nunca termina lo que empieza, mostrando gran interés por los videojuegos. Sin embargo, siempre cumple con lo que se le manda, se muestra obediente debido a la disciplina que siempre se ha mantenido en casa coincidiendo todos en las mismas reglas y platicando en privado lo que se puede mejorar. El adolescente es cariñoso según lo que se menciona y lleva constantemente en su mente la muerte de sus mamá y abuelo, con siete meses de diferencia a sus 12 años, de ahí atribuyen el inicio de las convulsiones físicas, aunque desde pequeño tuvo micro convulsiones cerebrales, pero sin afectaciones físicas hasta el momento de la pérdida de dichos familiares. Menciona que otra de las características del menor es que siempre necesita que se le diga o recuerde que hacer.

Además, el menor es agresivo cuando es provocado, no es tímido, pero si rebelde, dice mentiras con mucha frecuencia y ha robado dinero, tiene miedo al fuego y los bichos, no se concentra con facilidad, es distraído, no llora ni aparenta preocupación, pero vive triste, es inquieto, berrinchudo y no mide el peligro, además, ha mostrado ser libidinoso desde pequeño.

Sobre la escuela y amigos, ingresó al preescolar en Baby Land y posteriormente en 3º grado de preescolar pasó al Colegio Guadalupano, fue ahí donde comenzó a mostrar dificultad en la escuela y un rendimiento bajo. Continuó ahí sus estudios, hasta que en 4º grado ingresó a la escuela Primaria Ignacio

## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

Ramírez, donde comenzó a recibir el apoyo de USAER. Pasó a la secundaria en la Federal 5 por meses, pero fue dado de baja por que no podían apoyarlo. Continuó sus estudios de secundaria en la Federal 9 donde volvió a recibir el apoyo de USAER. Ingresó al Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica y estudió ahí un semestre, pero aprobó solo 2 clases y fue dado de baja del plantel, por ello, se tomó 1 semestre más de descanso e ingresó en agosto de 2020 al Bachillerato Integral de Ciudad Juárez, donde actualmente estudia el 2º semestre de preparatoria. El padre refiere que, desde su diagnóstico, ha mejorado con el apoyo de USAER.

Sobre su proceso escolar el padre comenta que el menor ha sido suspendido en ocasiones por pelear en la secundaria, y aunque como tal nunca había sido expulsado, si fue dado de baja por faltas, menciona que no ha repetido año, pero recurrió el primer semestre de preparatoria. Menciona que su hijo no tiene amigos, pierde los pocos que tiene con regularidad, debido a su comportamiento. Sobre sus maestros, su relación es buena, se han mostrado preocupados y responsables. Actualmente es inconstante, no tiene materias favoritas, depende de cual le está yendo bien en el momento. No le gustan matemáticas ni español, y regularmente historia tampoco. En la escuela se comporta de manera regular, pero con supervisión se porta excelente.

Finalmente, las expectativas que tiene sobre su hijo a 3 años es verlo iniciar una carrera, y en 15 años, con un buen trabajo, casado y con hijos.

### Entrevistas

En la primera entrevista al menor, se obtuvo que cuenta con 16 años, con fecha de nacimiento del 22 de mayo de 2004, por asignación legal, debido a que no hay registros oficiales de su nacimiento. Además, estudia el 2º semestre de la Preparatoria en la escuela Bachillerato Integral de Ciudad Juárez.

Menciona que las materias que le gustan son matemáticas, taller de lectura y redacción, ciencias sociales y educación física. Y en general dice tener problemas para comprender los temas de todas las materias, sin gustarle las matemáticas en general.

Sus metas a un año son conseguir un trabajo y ser científico. A dos años ser un adulto trabajador y a 5 años es ser adolescente y buscar un hogar donde vivir. Se observa que no tiene completa noción temporal.

Sobre su primaria recuerda que jugaba fútbol, a las escondidas, a la traca, congelados, pasaba tiempo con sus amigos y que estudió en el Colegio Guadalupano y el Colegio Ignacio Ramírez, que no se acuerda de la muerte de su mamá, pero sí de que el día de las madres recitaba poemas, comían mucho y cantaban Señora, señora. Además, festejaban el día del padre.

Sobre la secundaria recuerda renegar con sus maestros, que le dejaban mucha tarea y que peleaba con sus compañeros, además de que tuvo un buen amigo, quien fue su mejor amigo. En ese tiempo había muchos torneos de fútbol en los que participaba porque era su deporte favorito.

Sobre la preparatoria solo piensa que tiene mucha tarea y problemas con sus compañeros, no menciona ningún recuerdo agradable de este periodo. Agrega sobre su aprendizaje que le gusta el lenguaje de señas porque en la primaria aprendió un poco y que no considera que tenga ninguna dificultad en la escuela.

Sobre su familia, platica que su papá le ayuda con las tareas que no entiende, su abuelita le trata de ayudar en lo que puede sobre química y matemáticas, su tío Iván le explica la clase de inglés y lo supervisa en las mañanas y su tía le revisa las tareas antes de enviarlas.

Recuerda que antes, se reunían en Navidad y hacían intercambios de regalos, abrían los regalos a las 12am y que ahora comprende que era su papá quien esas noches se vestía de Santa Claus. Ponían



## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

una corona de adviento, comían bacalao y tamales, decoraban con un nacimiento porque ya estaba por nacer el niño Dios y que los domingos iban a Misa. Se pudo observar que estaba disperso y saltaba entre sus recuerdos de diferentes etapas. Comenta que ayuda en casa a su abuela, a llevarle el desayuno a su abuelo, limpiarlos muebles, barrer, trapear, aspirar la escalera, doblar ropa, lavar trastes, hacer de comer. Comenta después, que con su abuelita la relación es buena porque la acompaña al mandado y la ayuda a cargarlo. Se observa culpable cuando comenta que no puede dejar de mentir.

A su papá le ayuda a limpiar el patio, barrer y recoger el cuarto. Con él, juega videojuegos a la FIFA, salen a caminar, también salen a comer, les gustan los comics e ira Misa.

Su tío tiene una relación regular con él, juegan juntos, pero se gritan mucho. Con su otro tío, va a la refaccionaria a ayudarlo a torrear discos. Con su abuelo, lleva una buena relación, donde cotorrean mucho. Y con su tía lleva una buena relación, juegan a la lotería y al domino.

La segunda entrevista, realizada a la tutora, añade que, el menor fue adoptado a los 3 años y medio, y que los estudios anteriores a la adopción están en el DIF, porque estuvo ahí desde pequeño, que nunca tuvieron satos familiares. Les dijeron a los padres al adoptarlo que padecía TDAH y epilepsia sin manifestaciones físicas.

Explica que al llegar a la etapa preescolar comenzaron a notar diferencias con los otros niños, ya que a los 5 años aún no hablaba claramente y tenía fuertes episodios de ira, tenía muchos miedos y batallaba para interactuar con niños de su edad, solo se relacionaba con más pequeños que él y tenía poca capacidad de retención. Comenzó a tener apoyo de una psicóloga infantil quien detectó en él un desfase mental de 3 años en su desarrollo y fue atendido además por la una neuróloga infantil por un tiempo, pero dejaron de atenderlo con ella porque les pareció demasiado el medicamento que le daba.

En su desarrollo se detectó lúcido muy marcado y conductas sexuales no acordes a su edad. Añade que se ha trabajado siempre la causa-efecto para cualquier aspecto, por decisión de los padres y como consejo de sus maestros de apoyo. Agrega que sufrió bullying en la escuela y se engancha mucho con los comentarios de los demás, come por ansiedad, se come las uñas, es manipulador, miente mucho para justificarse y tiene dificultad con las cuentas comunes. Sin embargo, él no está consciente de su dificultad en ningún aspecto, batalla con la lectura de comprensión y las cuentas comunes.

Además, explica que durante todo el tiempo que ha vivido con ellos solo su mamá y su abuela han dado seguimiento al aspecto escolar.

Comenta que fue expulsado de la primera secundaria donde estudió y descubrieron entonces que es muy manipulable, trata de hacer de todo para ser aceptado por los demás. Agrega que le gustan los programas infantiles, la música infantil y tiene dificultad para abrocharse las cintas, para andar en bicicleta o patines. Por lo mismo, batalla para relacionarse con personas de su edad. Tiene miedo a perder a la gente que tiene a su alrededor y la enfermedad. Además, no está consciente de su adopción. Y, por último, que la recomendación médica es necesariamente hacer deporte.

La última entrevista, realizada a la tía del menor, comenta que el menor, fue adoptado cuando ella trabajaba en el DIF pero que ella por la relación que tenía con la familia no estuvo tan involucrada en el proceso de adopción. Los datos que pudo aportar es que llegó a la Granja Hogar antes de cumplir 2 años de edad, aproximadamente al año 8 meses, debido a que seguridad pública lo encontró vagando. Fue dado en adopción a la familia antes de cumplir los 4 años, el 6 de diciembre y se le hizo su primer registro legal, dejando como fecha de nacimiento el 22 de mayo. Sobre lo poco que conoce de su expediente, relata que tenía informe de maltrato y omisiones, quedando con una cicatriz en la cabeza, y además de eso, no existen datos de abuso sexual.

## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

### Observación directa

De la observación directa se rescata que es un adolescente muy inseguro de sus capacidades, le preocupa ser agradable a los demás y enorgullecer a su papá. Su papá trabaja con total disciplina con él y su abuela le tiene mucha compasión porque siente queha tenido una vida muy difícil. Sus tíos no son realmente conscientes del problema que tiene y piensan que solo intenta manipularlos y que es flojo para hacer las cosas. No le gusta hablar mucho del tema de la muerte de su mamá, pero se observa que eso ha marcado su vida. Se observa, además, que siempre quiere tener la atención de los demáslo que lo hace muy manipulable por otros que se aprovechan de su deseo de ser aceptado.

### Pruebas piagetianas

La prueba de seriación arrojó que no tiene dificultad para seriar con las regletas de Cuisenaire. Al realizar la misma actividad con sopa de spaguetti tuvo dificultad para seriar, la mayor parte de las piezas los acomodó bien, solo tuvo erróneas 3 de 15 piezas, pero aun con ensayo error, no logró acomodarlas. La prueba de conservación muestra queeno es capaz de establecer la conservación, que no tiene reversibilidad. Y no cede ante contrasugestiones, a pesar de que su respuesta es equivocada. Se cree seguro en sus respuestas y da razones que le parecen lógicas de porque tiene la razón, se desvía de lo que se le pregunta y mezcla conceptos. La prueba de clasificación indica que clasifica adecuadamente solo según un criterio. Además, se bloquea cuando se le pide continuar clasificando y pide ya no continuar la actividad.

### SISAT

La prueba de lectura arrojó que la lectura es parcialmente fluida, algunas veces lee con ritmo ciertas oraciones o párrafos, haciendo pausa s solo en algunos signos de puntuación. Es también de precisión moderada, presenta vacilaciones, sustituye, modifica u omite palabras de la lectura, cometiendo alrededor del 5% de errores al leer palabras conocidas o desconocidas. Tiene dificultades al articular palabras trabadas. Solo se detiene en algunas de las palabras complejas o desconocidas y corrige cuando se equivocaal pronunciarlas, pero a veces, sustituye palabras complejas o desconocidas por otras similares. Con respecto a la voz, la usa adecuadamente al leer, da volumen y entonación apropiadas a la lectura. Usa los signos para dar la entonación que requiere el texto y cuidala dicción. Manifiesta seguridad y disposición ante la lectura y disfruta la actividad. Sinembargo, solo comprende parcialmente el texto, expone solamente algunos de los datos generales del texto leído, menciona algunas ideas importantes del texto y emite con dificultad su opinión sobre el contenido del texto.

La prueba de producción de textos escritos mostró que el texto presenta demasiadaseparación entra palabras y trazos que dificultan la lectura. Corresponde solo parcialmente a lo que se le pide. Relaciona, de manera limitada las frases y presenta errores de concordancia. Usa un vocabulario muy limitado. Presenta varios errores en el uso de los signos de puntuación y las reglas ortográficas. La prueba de cálculo mental nos muestra que todas sus respuestas fueron equivocadas, no tiene la capacidad necesaria pararesolver ejercicios de cálculo mental de este nivel.

## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL” Conclusiones a partir de los resultados del diagnóstico

Las pruebas arrojan, en conclusión, que el menor se encuentra en el segundo estadio de las etapas de desarrollo piagetianas, la etapa preoperacional, por lo que sus habilidades y competencias se encuentran en el nivel de un niño de entre 2 y 7 años con desarrollo regular. Es en esta etapa donde se debe desarrollar el pensamiento simbólico, y que aún está marcado por la irreversibilidad, la centración, el egocentrismo y los juegos simbólicos. A partir de los dichos resultados se encontraron diversas áreas de oportunidad, de acuerdo al contexto familiar, escolar y médico del estudiante.

Dentro del contexto familiar, se detectó la necesidad de asesorar al padre y tutor del menor sobre las condiciones comórbidas que presenta: características, necesidades específicas, sugerencias de apoyo y programa a seguir en casa. Además de la necesidad de informar grosso modo a la familia extendida sobre la condición del menor, proponiéndoles estrategias de como apoyar el proceso de maduración cognitiva del adolescente con actividades sencillas, de la vida cotidiana, que puedan reforzar el proceso educativo que se tendrá con el paciente.

En el contexto escolar, se observa la necesidad de capacitar al personal docente de la escuela para explicar grosso modo la condición del menor y compartirles estrategias que puedan utilizar en el proceso de enseñanza aprendizaje del menor. En el contexto educativo individual, es necesario realizar un programa de intervención específico para el menor, en el que se trabaje, el desarrollo de las habilidades específicas de la etapa preoperacional de Piaget, además de la atención, percepción y memoria, mediante el uso de material concreto, repetición de indicaciones las veces necesarias y trabajando con él por periodos no muy prolongados de tiempo por sesión, además de otras condiciones adecuadas para el trabajo con menores con TDAH, epilepsia y problemas para aprender, condiciones comórbidas en el menor. Añadiendo una secuencia de trabajo para reforzar el proceso de lectoescritura del menor, dando énfasis en la comprensión lectora y ampliación del vocabulario del paciente.

Lo anterior, apoyados en las sugerencias del libro *Dificultades en el aprendizaje: Unificación de criterios diagnósticos* (Luque y Rodríguez, 2006), el cual propone para la intervención de niños con dificultades de aprendizaje, que además del programa de intervención específico para el menor, se dé asesoramiento al profesorado, formación a los padres sobre la condición del menor y se compartan sugerencias de adaptación al currículo escolar según las necesidades educativas del alumno; fortaleciendo, para ello, competencias profesionales docentes y determinando dificultades, actitudes y expectativas positivas sobre los alumnos con diversas condiciones y sus procesos de aprendizaje.

Luque y Rodríguez (2006) añaden que el programa de intervención debe ser individual, contextualizado y en sintonía con un tratamiento integral, apoyado por el conocimiento de diversos agentes expertos en el tema, desde el área médica, educativa y psicológica. Sugieren que sea con contenidos estructurados según su progresión y la complejidad de las dificultades del individuo. Deberá actuar sobre las áreas específicas como atención, percepción, memoria, razonamiento, lectura comprensiva, estrategias cognitivas, etc. Añadiendo que estos programas específicos son ideales para alumnos con Dificultades Específicas de Aprendizaje, TDAH, Discapacidad Intelectual Límite, lo cual coincide con las problemáticas que presenta el menor a tratar.

Específicamente a partir de los aportes de Luque y Rodríguez (2006), acerca de las funciones ejecutivas y algunas áreas específicas, los autores antes mencionados, comparten que se deben favorecer los procesos y funciones de atención, percepción, memoria de trabajo; además de trabajar estrategias de

## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

razonamiento, aprendizaje y metacognición. Para lo que sugieren fomentar el recuerdo inmediato de hechos y detalles de palabras, completar seriaciones de palabras o números, resolver laberintos y rompecabezas, además de, trabajar la percepción y discriminación de sonidos. Lo anterior con el objetivo de incrementar la atención sostenida, la flexibilidad y con ello incrementar el aprendizaje.

Sobre las habilidades generales, se puede trabajar con la comprensión lectora, buscando aportar al estudiante, las estrategias y actividades para favorecer la comprensión, mejorar la expresividad y fluidez en la lectura, además de la adquisición de vocabulario acorde a sus necesidades contextuales. Acerca de la expresión escrita, se busca trabajar la corrección ortográfica, la coherencia y cohesión en la redacción. Sobre el razonamiento lógico-matemático se busca trabajar en las personas con deficiencias en esta área, mediante programas de clasificación, seriación y asociación.

Proponen, además, trabajar en las habilidades sociales y la motivación del alumno, apoyándose de actividades del tipo de fortalecimiento del autoconcepto y autoestima, establecimiento de metas, regulación de la ansiedad, generación de autodisciplina y generación de estrategias de organización; lo anterior, con el objetivo de conocer al menor y su conducta, para buscar moldear las acciones del estudiante de modo que sean acorde a una convivencia adecuada en sus diversos contextos. Pudiendo utilizarse el modelo propuesto por Luque y Rodríguez (2006), que implica la descripción de las adecuadas habilidades sociales, el modelado, la fase de ensayo de la habilidad y a retroalimentación sobre su ensayo.

Agregan que Luque y Rodríguez (2006) “los padres han de convertirse en colaboradores necesarios, a la vez que plantearse su papel de responsabilidad en el control conductual y en el favorecimiento de la voluntad y disciplina de sus hijos” (p. 35). Para ello, se puede trabajar en enseñarles el uso del refuerzo positivo, la extinción de atención y la economía de fichas; además de, brindarles elementos para un programa en hábitos de estudio.

### Referencias

- García, N. (1995). El diagnóstico pedagógico en la educación infantil. *Revista Complutense de Educación*, Vol. 1, No. 28, pp. 73-100. Recuperado de [https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=1153](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=1153)
- Luque, D. y Rodríguez, G. (2006). *Dificultades en el aprendizaje: Unificación de criterios diagnósticos. III. Criterios de intervención pedagógica*. España: Junta de Andalucía.
- Meece, J.L. (2001). *Desarrollo del niño y del adolescente: compendio para educadores*. Ciudad de México: SEP. McGraw-Hill.
- Pedrero, V. (s.f.) Adaptación de la prueba de evaluación piagetiana de J. Piaget.
- Rodillo, B.D. (2015). Tema central: Escolar y adolescente: problemas de salud más frecuentes, 26(1), 52-59. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastorno-por-deficit-atencion-e-S0716864015000097>
- Secretaría de Educación Pública (2009). *La integración educativa en el aula regular: Principios, regularidades y estrategias*. Ciudad de México, México: SEP.
- Secretaría de Educación Pública (2014). *Plan de estudios: educación básica*. Ciudad de México, México: SEP.
- Secretaría de Educación Pública (2019a). *La nueva escuela mexicana: principios y orientaciones pedagógicas*. Ciudad de México, México: SEP.
- Secretaría de Educación Pública (2019b). *Ley General de Educación*. Ciudad de México, México: SEP.

## MUCIN “MUNDO CIENTÍFICO INTERNACIONAL”

- Servicios Educativos del Estado de Chihuahua (SEECH). (2007). Antología: Área de aprendizaje.
- Supèr, H., y Cañete, J. (2016). Hacia un diagnóstico más objetivo del TDAH: el papel dela Vergencia Ocular. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 33(3), 397-406.  
<https://doi.org/10.31766/revpsij.v33n3a4>
- Vergara, M. y Fernández, M. (2017). Marco teórico-conceptual del diagnóstico psicopedagógico de los estudiantes con NEE en un contexto exclusivo. *Espíritu Emprendedor TES*, Vol.1: No. 4, pp. 45-61. DOI: <https://doi.org/10.33970/eetes.v1.n4.2017.31>. Recuperado de <https://www.espirituemprededortes.com/>