

ÁREA CON DISCAPACIDAD SENSORIAL



San Marcos

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| Área con discapacidad sensorial..... | 3 |
| Área con dificultades de conducta..... | 7 |
| Bibliografía..... | 16 |

Área con Discapacidad Sensorial

La discapacidad sensorial se refiere a la disminución de la capacidad de percibir ciertos sentidos (generalmente audición y visión), lo que conduce a una discapacidad auditiva y visual.

Discapacidad auditiva:

Se refiere a una disminución en la percepción de uno o ambos oídos. Se evalúa según el grado de pérdida de sonido. Las personas con audición diversa pueden tener sordera, lo cual afectará su audición. Las personas sordas pueden ser sordas y las diferencias en la audición conducirán a diferencias en la audición en algunas personas. Este tipo de discapacidad puede ser congénita o adquirida, lo que tiene un impacto directo en las habilidades lingüísticas y eso es fundamental.

Si una persona muestra signos de sordera desde los tres años, es probable que memorice el lenguaje hablado, esta experiencia será de gran ayuda en la comunicación, algo de lo que carecen las personas con sordera congénita. Las personas con discapacidad auditiva pueden utilizar el lenguaje de señas y comunicarse con personas en la misma situación.

Hay cuatro tipos de pérdida auditiva:

Pérdida de audición conductiva: La pérdida auditiva ocurre cuando el sonido se transmite desde el oído externo al oído medio. Este tipo de pérdida auditiva generalmente se puede tratar con medicamentos o cirugía.

Hipoacusia neurosensorial: La pérdida de audición ocurre cuando cambia la función del oído interno o del nervio auditivo.

Hipoacusia mixta: Esto se debe a la pérdida auditiva causada por la pérdida auditiva conductiva y neurosensorial.

Trastorno del espectro de neuropatía auditiva: La pérdida auditiva ocurre cuando el sonido ingresa al oído normalmente, pero debido a un daño en el oído interno o el nervio auditivo, el sonido no se puede procesar de una manera que el cerebro pueda explicar.

El grado de pérdida auditiva puede variar de leve a grave:

Hipoacusia leve: Las personas con pérdida auditiva leve pueden escuchar algo de habla, pero el susurro no es claro.

Pérdida auditiva moderada: Es posible que las personas con pérdida auditiva moderada no escuchen mucho cuando hablan a un volumen normal.

Hipoacusia severa Las personas con pérdida auditiva grave no pueden oír el habla cuando hablan a un volumen normal, solo algunos sonidos fuertes.

Hipoacusia profunda Las personas con pérdida auditiva severa no pueden escuchar nada, solo algunas voces fuertes.



Imagen 1
Fuente

<https://www.gaes.es/viviendoelsonido/assets/files/posts/9cad1-audiograma-grado.jpg>

La pérdida auditiva se puede describir como:

Unilateral o bilateral: La pérdida auditiva es un oído (unilateral) o dos oídos (bilateral).

Pre-lenguaje o post-lenguaje: La pérdida auditiva ocurre antes (idioma) o después de que la persona aprende a hablar.

Simétrico o asimétrico: El grado de pérdida auditiva en ambos oídos es el mismo (simétrico), mientras que el grado de pérdida auditiva en cada oído es diferente (asimetría).

Gradualmente o de repente: Con el tiempo, la pérdida de audición empeorará gradualmente o se producirá de repente.

Fluctuante o estable: La pérdida de audición mejorará o empeorará (fluctúa) o permanecerá igual (constante) con el tiempo.

Congénito o adquirido / retrasado: La pérdida de audición ocurre al nacer (congénita) o más tarde en la vida (adquirida o tardía).

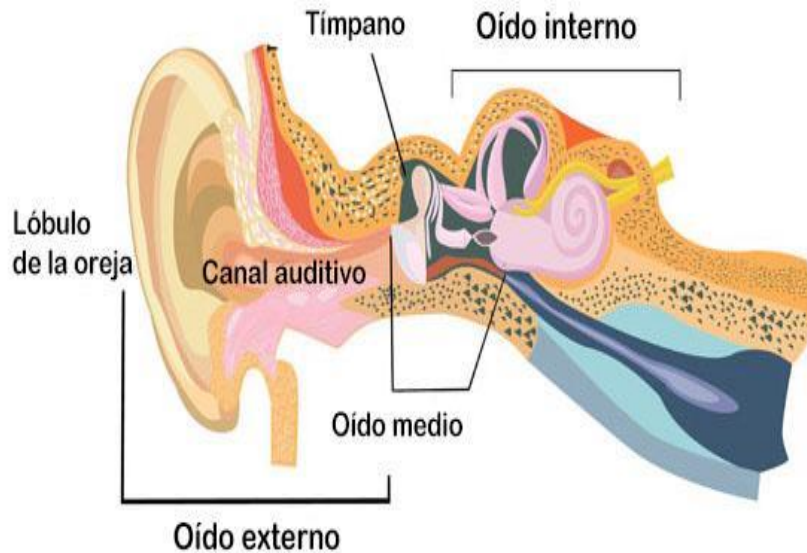


Imagen 2
Fuente:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/hearingloss/images/ear-diagram-sp.jpg>

Discapacidad visual:

La diversidad de la función visual es la limitación total o parcial de la visión percibida. La ceguera es una visión completamente imposible, mientras que la discapacidad visual se refiere a la pérdida parcial de la visión. Las afecciones de la visión pueden ser congénitas o adquiridas, dependiendo de si ocurren prenatalmente o durante la vida, como debido a una enfermedad, vejez o trauma. No todas las personas con discapacidad visual tienen las mismas herramientas para llevar una vida normal, ya que afecta en gran medida si la discapacidad visual es congénita o adquirida. Las personas que nacen ciegas conocerán los colores o los gestos y posturas establecidos culturalmente, mientras que las personas que nacen ciegas carecerán de estos conceptos.

La Clasificación Internacional de Enfermedades 11 (2018) divide la discapacidad visual en dos categorías según el tipo de visión: lejana y cercana.

Deterioro de la visión a distancia:

- Leve: visión inferior a 6/12.
- Moderado: visión inferior a 6/18.

- Visión severa menos de 6/60.
- Ceguera-visión inferior a 3/60.

Visión de cerca insuficiente: Después de la corrección actual, la visión de cerca es menor que N 6 o N8 a 40 cm. La experiencia personal de la baja visión depende de muchos factores diferentes, incluida la disponibilidad de intervenciones preventivas y terapéuticas, el acceso a la rehabilitación de la visión (incluidos los productos de asistencia como gafas o bastones blancos) y el hecho de que, si se debe a edificios, transporte y La información no se puede alcanzar y hace que las personas sean problemáticas.

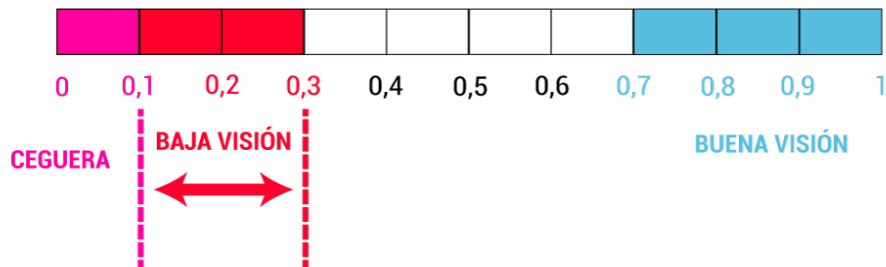


Imagen 3

Fuente:

<https://www.tuoptometrista.com/wp-content/uploads/2018/10/baja-vision.jpg>

En el caso del tratamiento en el aula con respecto a la discapacidad auditiva se considera:

- Utilizar materiales visuales.
- Utilizar imágenes para mejorar la descripción.
- Realizar actividades que involucren el sentido del tacto.
- Proporcionar una evaluación (visual) diferenciada.
- Utilizar dibujos para permitir que los estudiantes se expresen.
- Aprender las palabras básicas en lenguaje de señas (si los estudiantes las usan para comunicarse).
- Hablar con naturalidad pero articulando bien las palabras, permitiendo que el estudiante lea los labios en caso de que lo sepa hacer.

- Adecuar el espacio del aula de manera que exista contacto visual entre los estudiantes.

Para el apartado de la Discapacidad visual se enumera lo siguiente:

- Familiarizar a los estudiantes con la estructura del aula y comunicar cualquier cambio realizado en los materiales y el mobiliario del aula.
- Utilizar materiales auditivos.
- Utilizar materiales táctiles
- Aprender a comunicarse en Braille.
- Leer en voz alta lo que está escrito en la pizarra.
- Referirse a los estudiantes por su nombre.
- Comunicación oral con los estudiantes sobre todo lo que sucede a su alrededor, teniendo en cuenta que los estudiantes no perciben la información del cuerpo humano.
- Colocar materiales luminosos en la carretera o lugares peligrosos que indiquen estudiantes con baja visión. Para estudiantes con baja visión o ceguera parcial, utilice materiales extendidos (letras o imágenes).

Área con Dificultades de Conducta

El trastorno de la conducta es un trastorno de comportamiento, a veces diagnosticado en la infancia, que se caracteriza por un comportamiento antisocial que viola los derechos de los demás y las reglas y estándares sociales acordes con la edad.

El comportamiento antisocial puede incluir comportamiento irresponsable e ilegal (como absentismo escolar y huir), violación de los derechos de los demás (como robo) y / o ataques físicos a animales u otros (como palizas y violaciones). Estos comportamientos generalmente ocurren juntos. Sin embargo, es posible que uno o más no le sucedan al otro.

Las condiciones que conducen al desarrollo de trastornos del comportamiento se consideran multifactoriales, lo que significa que muchos factores contribuyen a los trastornos del comportamiento. Las pruebas neuropsicológicas han demostrado que los niños y adolescentes con trastornos de conducta tienen un daño en los lóbulos frontales de su cerebro, lo que interfiere con su capacidad para planificar, evitar lesiones y aprender de las experiencias negativas.

Se cree que el temperamento infantil tiene una base genética. Los niños o adolescentes con temperamentos más débiles tienen más probabilidades de tener problemas de conducta. Los niños o adolescentes de entornos familiares desfavorecidos, disfuncionales y desorganizados tienen más probabilidades de desarrollar trastornos del comportamiento, aunque se pueden encontrar en todos los grupos socioeconómicos. Se ha descubierto que los problemas sociales y la exclusión de grupos de pares pueden fomentar la delincuencia.

| Nivel de gravedad | Comunicación social | Comportamientos restringidos y repetitivos |
|--|---|---|
| Grado 3. Necesita ayuda muy notable | Inicio muy limitado de interacciones sociales y respuestas mínimas durante la comunicación con otras personas. | Ansiedad intensa y/o dificultad para cambiar el foco de atención. |
| Grado 2. Necesita ayuda notable | Inicio limitado de interacciones sociales y respuestas reducidas o anormales durante la comunicación con otras personas. | Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de atención. |
| Grado 1. Necesita ayuda | Dificultad para iniciar interacciones sociales y respuestas atípicas o insatisfactorias durante la comunicación con otra persona. | Dificultad para alternar actividades, su necesidad de organización y planificación puede dificultar su autonomía. |

Imagen 4
Fuente

https://www.magisnet.com/wp-content/uploads/2018/11/Tabla_1_12124.jpg

El nivel socioeconómico bajo está relacionado con los trastornos del comportamiento. En comparación con los niños con otros problemas mentales y el grupo de control, los niños y adolescentes que exhiben un comportamiento delictivo y agresivo tienen características cognitivas y psicológicas únicas. Todos los factores que contribuyen afectan la forma en que los niños y los jóvenes interactúan con los demás.

Los niños son más susceptibles al trastorno que las niñas. Los niños y adolescentes con trastornos del comportamiento a menudo también sufren otros problemas psiquiátricos, que pueden conducir al desarrollo de trastornos del comportamiento.

En las últimas décadas, la prevalencia de trastornos del comportamiento entre grupos étnicos, culturales y socioeconómicos ha ido en aumento.

A continuación, se enumeran los síntomas más comunes de los trastornos del comportamiento. Sin embargo, cada niño puede experimentar diferentes síntomas.

Las cuatro categorías principales de comportamiento son las siguientes:

Comportamiento agresivo. El comportamiento agresivo puede causar o amenazar con daño físico a otros, que puede incluir:

- Acoso.
- Pelea corporal.
- Trato cruel a otros o animales.
- Usar armas.
- Obligar a alguien a tener relaciones sexuales, violar o acoso sexual.

Comportamiento destructivo. El comportamiento destructivo puede incluir lo siguiente:

Destrucción deliberada:

- Destrucción deliberada de bienes
- Incendio provocado.

El comportamiento deshonesto puede incluir lo siguiente:

- Mentira.
- Robar.
- Hurto.

Las violaciones de los códigos generales de conducta o los estándares apropiados para la edad pueden incluir lo siguiente:

- Ausentarse (no ir a la escuela).
- Escapar.
- Molestar.

- Inicio del sexo a temprana edad.

| DSM-V | CIE-10 |
|---|--|
| <p>Patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.</p> <p><i>Enfado/irritabilidad</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A menudo pierde la calma. 2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad. 3. A menudo está enfadado y resentido. <p><i>Discusiones/actitud desafiante</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos. 5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas. 6. A menudo molesta a los demás deliberadamente. 7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento. <p><i>Vengativo</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses (2). | <p>Se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento persistentemente negativista, hostil, desafiante, provocador y subversivo, que está claramente fuera de los límites normales del comportamiento de los niños de la misma edad y contexto sociocultural. - Tienden frecuentemente a oponerse activamente a las peticiones o reglas de los adultos y a molestar deliberadamente a otras personas. - Suelen tender a sentirse enojados, resentidos y fácilmente irritados por aquellas personas que les culpan por sus propios errores o dificultades. - Generalmente tienen una baja tolerancia a la frustración y pierden el control fácilmente. - Sus desafíos se dan en forma de provocaciones que dan lugar a enfrentamientos (3). |

Imagen 5

Fuente

https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56249528009/56249528009_gt1.png

Según el DSM V, los trastornos del comportamiento se conceptualizan en trastornos disruptivos y se clasifican en:

- El Trastorno Negativista Desafiante.
- El Trastorno Explosivo Intermitente.
- El Trastorno de Conducta.
- El Trastorno Antisocial de la Personalidad.
- La Piromanía.
- La Cleptomanía

Estos trastornos del comportamiento muestran problemas en el autocontrol del comportamiento y el manejo emocional. Además, son más comunes en los hombres, comenzando en la niñez, como parte de lo que ellos llaman "deterioro" (manifestaciones observables de conducta disruptiva).

- ▶ Los **trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta (DSM-5, APA, 2013)** incluyen afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones mientras que otros trastornos del **DSM-5** pueden tratar sobre problemas de la regulación del comportamiento y las emociones, los trastornos disruptivos se traducen en conductas que violan derechos de los demás (por ejemplo: agresión, destrucción de la propiedad), o llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o las figuras de autoridad.

- ▶ Las **causas** que subyacen en los problemas del autocontrol del comportamiento y las emociones **pueden variar** sustancialmente dentro de los trastornos disruptivos y así como entre los propios individuos dentro del mismo grupo diagnóstico.

- ▶ Estos trastornos se dan de forma **más frecuente en el sexo masculino** que en el sexo femenino.

Imagen 6

Fuente

<https://image.slidesharecdn.com/trastornosdisruptivosdelcontrolde losimpulsosylaconducta-161021073137/95/trastornos-disruptivos-del-control-de-los-impulsos-y-la-conducta-2-638.jpg?cb=1477035189>

Trastorno Negativista Desafiante:

Los signos del trastorno generalmente comienzan antes de la edad escolar. A veces, la resistencia defensiva aparecerá más tarde, pero la más común es antes de la adolescencia. Estos comportamientos provocan un grave deterioro de la vida familiar, las actividades sociales, la vida escolar y laboral. El "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales" DSM-5 (DSM-5), publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, enumera los criterios para el diagnóstico de enfermedades desafiantes opuestas. Los criterios del DSM-5 incluyen síntomas emocionales y conductuales que duran al menos seis meses.

- Irritabilidad e ira:

Pierde los estribos fácilmente.

Molesta a los demás o se enoja.

Enojado o insatisfecho.

- Comportamiento controvertido y desafiante:

Discute con adultos o figuras de autoridad.

Viola o se niega voluntariamente a cumplir con los requisitos o regulaciones de los adultos.

Deliberadamente molesto o frustrado.

- Generalmente culpa a otros por errores o mal comportamiento resentimiento:

Malicioso o con rencor.

En los últimos seis meses, han mostrado un comportamiento malicioso o agresivo al menos dos veces.

La gravedad del trastorno puede variar:

Leve. Los síntomas solo aparecen en una situación, por ejemplo, solo en casa, en la escuela, en el trabajo o en pareja.

Medio. Hay ciertos síntomas en al menos dos casos.

Grave. Ciertos síntomas aparecerán en tres o más entornos.

En algunos niños, los síntomas pueden aparecer primero solo en casa, pero con el tiempo pueden extenderse a otros entornos, como en la escuela y con amigos.

Trastorno Explosivo Intermitente:

Este trastorno implica impulsos repentinos y recurrentes, comportamiento agresivo y violento o brotes de habla agresiva, a los que reacciona de forma exagerada. La violencia en la carretera, el abuso doméstico, arrojar o caer objetos u otras rabietas pueden ser signos de una enfermedad explosiva intermitente.

Los brotes explosivos ocurren repentinamente, con poca o ninguna advertencia, y generalmente duran menos de 30 minutos. Estos eventos pueden ocurrir con frecuencia o pueden estar separados por semanas o meses de intervalos sin ataque. Pueden ocurrir explosiones verbales menos severas entre ataques físicos. En la mayoría de los casos, puede ser irritable, impulsivo, agresivo o enfadado a largo plazo. La trama ofensiva puede preceder o acompañar a los siguientes eventos:

- Ir con irritabilidad.

- Incremento de energía.
- Pensamientos acelerados.
- Hormigueo.
- Temblor.
- Palpitaciones.
- Opresión en el pecho.

Trastorno Antisocial de la Personalidad:

Las personas con trastorno de personalidad antisocial a menudo infringen la ley y se convierten en delincuentes. Pueden mentir, ser violentos o impulsivos y tener problemas de abuso de drogas y alcohol. Debido a estas características, las personas con esta enfermedad generalmente no pueden realizar tareas familiares, laborales o de estudio.

Los adultos con trastorno de personalidad antisocial suelen desarrollar síntomas de trastorno de conducta antes de los 15 años. Los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento incluyen problemas de comportamientos graves y persistentes, como:

- Agresión contra humanos y animales.
- Destrucción de propiedad.
- Engaño.
- Robo.
- Violación.

Aunque se considera que el trastorno de personalidad antisocial dura toda la vida, en algunas personas ciertos síntomas (especialmente el comportamiento destructivo y delictivo) disminuirán con el tiempo. Sin embargo, no está claro si esta disminución es el resultado del envejecimiento o una mayor comprensión de las consecuencias del comportamiento antisocial.

Piromanía:

La piromanía es un trastorno que se incluye en la llamada clasificación de control de impulsos. Se trata de una patología basada en la tendencia a provocar incendios. Se caracteriza por incendios repetidos. La mayoría de los incendios forestales no son causados por causas naturales, sino por manos humanas. La relación entre los humanos y el fuego siempre ha existido desde la antigüedad.

Además, el comportamiento humano suele ser impulsivo, no premeditado y, a veces, va acompañado de tensión. Aprendemos a través de la educación y la convivencia social, lo que nos ayuda a regular estos impulsos.

Cleptomanía:

La cleptomanía es una incapacidad recurrente para resistir el impulso de robar cosas, que por lo general son cosas que no necesita y no suelen ser de gran valor. La cleptomanía es un trastorno poco común pero grave. Si no se trata, puede causar mucho dolor emocional. Se caracteriza por problemas de autocontrol emocional o conductual.

Si tiene trastornos del control de impulsos, le resultará difícil resistir la tentación o el impulso de realizar comportamientos excesivos o dañinos para los demás o para usted mismo.

Los síntomas de la cleptomanía pueden incluir:

- Incapaz de resistir el fuerte deseo de robar artículos no deseados.
- Sentirse nervioso, ansioso o emocionado antes del robo.
- Sentir placer, tranquilidad o satisfacción al robar.
- Sentirse culpable después de un robo, remordimiento, odio, vergüenza o miedo a ser arrestado.
- Reparición del impulso y repetición del ciclo de cleptomanía.

Comprender los antecedentes y las causas posteriores de los problemas de conducta ayudará a los maestros a reducir las conductas disruptivas en el aula y a crear un ambiente más pacífico.

Se recomienda coordinar con psicoeducadores escolares que también comprenderán la situación para seleccionar y diseñar un plan de acción:

- Resaltar el problema principal.
- Definir el comportamiento.
- Determinar el proceso de recopilación de información en el aula.
- Analizar datos generales para desarrollar un plan de acción basado en estímulos anteriores y posteriores.
- Controlar y reducir los estímulos previos y los estímulos posteriores que desencadenan y mantienen conductas problemáticas.
- Consolide cada progreso que se haga.

Verdugo Alonso MA. El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AARM. Rev Siglo Cero; 1994;(153):63-69. Revista Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004 Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400006

Egea García C. El nuevo paradigma del retraso mental, afinidades y deficiencias con visiones anteriores. Disponible en: <http://www.accesosis.es/carlosegea/paradigm.Htm>. Revista Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004 Tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400006

Ceguera y discapacidad visual. Sitio web mundial Organización Mundial de la Salud. (2018). Tomado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Tipos de pérdida auditiva (sordera). (2020). Tomado de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/hearingloss/types.html>

Stanford Childrens Health. Trastorno de la Conducta. 2020. Tomado de: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=conduct-disorder-in-children-90-P05670>

Trastorno de Conducta según DSM 5: diagnóstico y evaluación. Tomado de: <https://orientacionpsicologica.es/trastorno-de-conducta-segun-dsm-5/>

Mayo Clinic. Trastorno Negativista Desafiante. Tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/oppositional-defiant-disorder/symptoms-causes/syc-20375831>

Mayo Clinic. Trastorno Explosivo Intermitente. Tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/intermittent-explosive-disorder/symptoms-causes/syc-20373921>

Mayo Clinic. Trastorno Antisocial de la Personalidad. Tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/antisocial-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20353928>

Mayo Clinic. Cleptomanía. Tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kleptomania/symptoms-causes/syc-20364732>

Cegarra Andrés y G. García Vilar. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. Tomado de: <http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur2/gestion/documentos/unidad11.pdf>

Organización de los Estados Iberoamericanos. ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA ATENDER NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. (2013). Tomado de: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/Guia-de-estrategias-pedagogicas-para-atender-necesidades-educativas-especiales-en-el-aula.pdf>

