



NECESIDADES EDUCATIVAS PERMANENTES Y TRANSITORIAS

¡POR UNA EDUCACIÓN MÁS INCLUSIVA!





"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL



DOCENTE:

Mg. Linda Ketty Cerrón Piñas

ASIGNATURA

Educación Inclusiva

SEMESTRE

VI

SECCIÓN

"B"

HUANCAYO - PERÚ

2022

NECESIDADES



**EDUCATIVAS
PERMANENTES**

sociales son limitadas; sin embargo, como tendencia general son afectuosos.

- **LENGUAJE:** están limitados en su lenguaje comprensivo y expresivo, y su articulación verbal suele ser deficiente debido a la combinación de un aparato fono - articulario inmaduro y un desarrollo intelectual deficiente.

CARACTERÍSTICAS RELEVANTES PARA EFECTOS DE APRENDIZAJE

Generalizando, los procesos psicológicos básicos en los estudiantes con discapacidad mental suelen tener las siguientes características:

- **PERCEPCIÓN:** perciben una menor cantidad de los elementos que componen la realidad, y no son capaces de determinarlas eficazmente.
- **ATENCIÓN:** es muy limitada, tanto en intensidad como en duración, y es reducida también la capacidad mantenerla cuando hay estímulos distractores.
- **MEMORIA:** su memoria a corto plazo es débil y existe dificultad para organizar los recuerdos.
- **LENGUAJE:** el mismo aparece tardíamente y su desarrollo es lento, su despliegue carece de fluidez y ritmo y son frecuentes las dislalias.
- **PENSAMIENTO:** las personas con discapacidad intelectual son capaces de aprender conceptos y procedimientos de memoria, mecánicamente, sin abstraer el sentido de los mismos y en consecuencia con dificultad para aplicarlos.



**“Año del Fortalecimiento
de la Soberanía Nacional”**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO
DEL PERÚ

FACULTAD DE EDUCACIÓN ESCUELA
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL



TEMA: DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

CURSO:

EDUCACIÓN INCLUSIVA

INTEGRANTES:

- Ninahuanca Calixto Andrea.
- Palacios Huamán Kely.
- Yupanqui Canchanya Yoselyn.

¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL?

Definición:

De acuerdo a la A. A. I. D. D. es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que

se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas y que se origina

antes de los dieciocho años.

Al hablar de inteligencia nos referimos a aquella capacidad mental general desplegada a través del razonamiento, la planificación, solución de problemas, procesos de abstracción, creación, aprendizaje a partir de la experiencia y aprendizaje con rapidez. Estas capacidades, al desplegarse en el vivir diario, se traducen en habilidades adaptativas, entre las cuales se consideran básicas:

- Habilidades conceptuales: lenguaje, alfabetismo, tiempo y conceptos numéricos, entre otros.
- Habilidades sociales: interacción, responsabilidad, acatamiento de normas, liderazgo, independencia, colaboración y competencia, entre otras.
- Habilidades prácticas: cuidado personal, ocupacional, transporte, uso de tecnología y defensa, entre otras.

Clasificación:

La Organización Mundial de la Salud enuncia cinco categorías referidas a funciones y capacidades:

- Discapacidad Intelectual límite: se evidencia en aspectos específicos del aprendizaje, como el ritmo del mismo o una dificultad puntual en un área determinada.

- Discapacidad intelectual ligera: pueden desarrollar habilidades de comunicación y adaptarse al mundo laboral. En áreas perceptivas y motoras suele apreciarse un cierto retraso; posee capacidad para la lógica concreta, pero no maneja operaciones formales
- Discapacidad intelectual media o moderada: sus habilidades comunicativas se desarrollan aceptablemente en lo oral, pero no en lo escrito. No posee pensamiento abstracto ni tampoco es capaz de operaciones lógicas concretas.
- Discapacidad intelectual severa: no asimila esquemas mentales preoperatorio, su lenguaje es elemental, su grado de autonomía social y personal es muy reducido y su retraso psicomotor es importante.
- Discapacidad intelectual profunda: su desarrollo intelectual es el equivalente a dos años de edad. Son totalmente dependientes, carentes de habilidades de comunicación y presentan un deterioro acusado en la psicomotricidad.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

En términos generales, el desarrollo de las personas con este tipo de discapacidad abarca las mismas etapas, pero el ritmo de desarrollo es más lento y de menor profundidad y alcance:

- **INTELLECTUAL:** las funciones implicadas en el proceso de aprender al estar lentificadas en su proceso de desarrollo, entorpecen el aprendizaje.
- **PSICOMOTOR:** la motricidad gruesa está mucho más desarrollada que la fina.
- **ORGÁNICO:** suelen presentar sin cinesias, paratonías o movimientos estereotipados, alteraciones perceptuales e hipo actividad, lo que influencia su desarrollo físico.
- **SOCIAL:** son afectivamente inmaduros y de poca iniciativa, sus cambios de carácter son bruscos y espontáneos y sus habilidades.

Adaptaciones curriculares

Son adaptaciones que implican una adecuación del currículum a las necesidades del alumno con déficit visual, por ejemplo:

- aprendizaje del código braille
- Manejo del ábaco
- Habilidades/ estrategias de orientación y movilidad.
- Habilidades de la vida diaria
- Entrenamiento para el manejo de ayudas ópticas y no ópticas.

Adaptaciones de acceso

Aspectos organizativos y espaciales

- La organización de los elementos materiales y espaciales debe ser fija y estable.
- El puesto escolar que se le asigne debe ser suficientemente espacioso y amplio.
- Su ubicación en el aula debe responder a criterios de accesibilidad o de adecuación sensorial.
- Debe ser instruido por un profesional especializado, en el conocimiento de las zonas y espacios escolares.
- Modificar las condiciones físico-ambientales del centro, eliminando obstáculos.

REFERENCIAS

- MINEDU (2013) Guía para la atención con estudiantes de discapacidad visual.
<http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/02/05-bibliografia-para-ebe/4-guia-para-la-atencion-de-estudiantes-con-discapacidad-visual.pdf>
- Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010) Discapacidad visual Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/106810/discapacidad-visual.pdf>

Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL**



DISCAPACIDAD VISUAL

DOCENTE:

Cerrón Piñas Linda Ketty

ESTUDIANTES:

Paucar Atapoma Ada

Rivera Quispe Mayumi

Tomas Pariona Liz

CURSO

Educación inclusiva

SEMESTRE Y SECCIÓN

V-B

EL TAMBO- 2022

Definición

Es una discapacidad sensorial relacionada con la carencia o disminución o defecto de la visión cuando esta parece alterada, afecta a la percepción de imágenes de forma total o parcial,.

Agudeza visual: Capacidad para detectar, reconocer y discriminar visualmente.

Campo visual: espacio que el ojo puede percibir sin mover los ojos.

Tipos

- Leve: agudeza visual inferior a 6/12 o igual o superior a 6/18.
- Moderado: agudeza visual inferior a 6/18 o igual o superior a 6/60.
- Grave: agudeza visual inferior a 6/60 o igual o superior a 3/60.
- Ceguera: agudeza visual inferior a 3/60



Características

1-Dimensión Cognitiva

Los procesos cognitivos de la persona con DV a partir de los cuatro meses de edad son más lentos y diferentes con respecto a los demás. Hasta antes de ese tiempo son comparables.

2-Dimensión Afectiva

Sus rasgos emocionales están condicionados, por el ambiente familiar.

3-Dimensión Social

Asimilan valores y pautas de actuación del mundo que les rodea.

4-Dimensión Físico-Motriz

Patologías oculares más comunes en personas con déficit visual

CORIORRETINITIS: inflamación de la retina, asociada a la inflamación de la coroides que se produce como una manifestación de una enfermedad general de etiología.

AFAQUIA: ausencia del cristalino, cuando hay ausencia total o parcial del cristalino por intervención quirúrgica subsiguiente a catarata congénita, se denomina afaquia quirúrgica por catarata congénita.

LUXACIÓN DEL CRISTALINO: dislocación (desviación) total o parcial del cristalino.

GLAUCOMA: aumento de presión intraocular por anomalía en el flujo de salida del humor acuoso o en su formación que produce alteraciones del campo visual.

COLOBOMA: ausencia de una parte de la estructura del ojo como consecuencia de un fallido desarrollo embrionario, causando una obstrucción de las células de la retina, la coroides, el iris y el cuerpo ciliar.

MICROFTALMIA: ojo pequeño, sus estructuras internas se reducen en tamaño, afectando en gran medida la visión.

CAUSAS

DEFICIENCIAS VISUALES Y SUS CONDICIONES HEREDITARIAS

ÁMBITO DEL LENGUAJE

LENGUAJE DE SEÑAS

- Los estudiantes con pérdida auditiva moderada o severa.
- Sistema bi modal: oral-gestual.

LA LECTURA LABIO FACIAL

Entender el lenguaje a través del movimiento de los labios:

- Pistas visuales
- Contexto natural
- Utilización de la mímica.

APOYOS TECNOLÓGICOS

LOS AUDÍFONOS

Aparato electrónico que tiene la capacidad de amplificar los sonidos.

Recomendaciones

- Limpiar los audífonos como está indicado.
- Apagar los audífonos cuando no estén en uso.
- Mantener los audífonos lejos del calor y la humedad.



LOS SISTEMAS INDIVIDUALES DE AMPLIFICACIÓN DE BANDA DE FM

Son inalámbricos por lo que el docente puede moverse libremente en la clase.



PROCESO DE ADQUISICIÓN DE LA LECTURA Y LA ESCRITURA

LENGUA ORAL



LENGUA DE SEÑAS



LA COMPRENSIÓN LECTORA

- Antes de la lectura
- Durante la lectura
- Después de la lectura



UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE EDUCACIÓN INICIAL



DISCAPACIDAD AUDITIVA

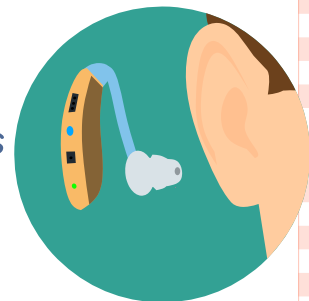
Catedrático:

Mg. Ketty Cerrón Piñas

Integrantes:

- Román De la cruz Medaly Ines
- Seguil Huaynalaya Angie
- Torres De la cruz Mayra

RESPETAMOS LAS
DIFERENCIAS Y
POTENCIAMOS LAS
CAPACIDADES DE
CADA NIÑO.



Definición

Disminución de la capacidad para escuchar los sonidos.

Déficit auditivo sin beneficiarse de los recursos que ofrece la EBR.



GRADOS:

1 Pérdida leve

- Sordera pre-locutiva o post locutiva.
- Adquiere el lenguaje oral.
- Estimulación y amplificadores de sonido.

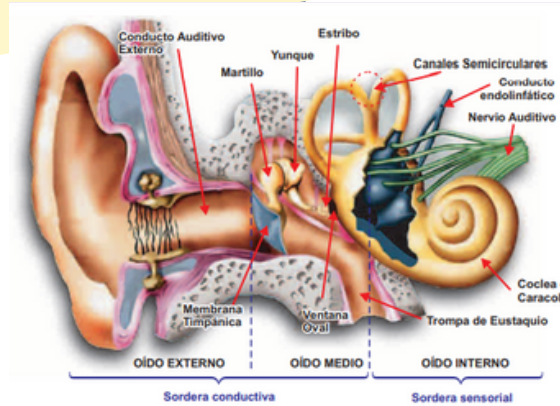
2 Niños hipoacúsicos

- Problemas al articular palabras y estructurar el lenguaje.
- No les impide adquirir el lenguaje oral.
- Utilizan audífonos y apoyo especializado.

3 Severos de audición

- Los instrumentos de ampliación no procesan la información lingüística.
- Comunicación a través del lenguaje de señas manuales y desarrollan su sentido de la visión.
- Su apoyo es específico para comunicarse.

Tipos de pérdida auditiva



CONDUCTIVA

- Interferencia en la transmisión del sonido.
- Pérdida unilateral o bilateral.
- Timpanometría.
- Tratamiento médico o quirúrgico.

NEUROSENSORIAL

- Daño en la cóclea
- Es irreversible y bilaterales.
- CAUSAS: genético, infecciones, traumas, sustancias tóxicas.
- ATENCIÓN: Audiológica y educativa.

MIXTA

CARACTERÍSTICAS

ÁMBITO SOCIO-EMOCIONAL

ATENCIÓN

- Interrumpe su actividad para prestar atención a otra.

CONCRETISMO

- El niño que presenta sordera es naturalmente observador

MAYOR DEPENDENCIA

- La comunicación se manifiesta como dependencia

AISLAMIENTO

- Muestra conductas de irritabilidad

ÁMBITO INTELECTUAL

- El niño es participativo y sociable.
- Predisposición innata a la imitación.
- Es un ser visual
- Preferencia por los juguetes de construcción.

EL PROCESO EDUCATIVO DE ACUERDO AL GRADO DE SEVERIDAD

Las niñas o niños con discapacidad física presentan una alta motivación para el aprendizaje.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA NIÑOS QUE NO SON AFECTADOS EN SU CAPACIDAD INTELECTUAL

- Favorecer la estimulación sensorial.
- Flexibilizar el ritmo de trabajo.
- Evitar que el niño trabaje bajo los efectos de la tensión muscular.
- Interrumpir la tarea al observar que la niña o el niño pierde el control sobre los movimientos requeridos.
- Fomentar el uso de ayudas técnicas.

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD FISICA Y AFECTACIÓN EN SU CAPACIDAD INTELECTUAL

- 1) Necesidades educativas especiales ligadas al autocuidado.
- 2) Necesidades educativas especiales ligadas a la coordinación motora
- 3) Necesidades educativas especiales ligadas al lenguaje
- 4) Necesidades educativas especiales ligadas a la escritura
- 5) Necesidades educativas especiales ligadas al desarrollo emocional y social.

ADAPTACIONES DE ACCESO

Estas adaptaciones implican la revisión de los medios, los recursos y las técnicas que permitan que el niño siga el currículo

- * Rampa deslizante
- * adaptaciones en los pasadizos, baños y aulas



ADAPTACIONES DE ACCESO CON RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN

Utilizar técnicas que ayuden a la comunicación y también instrumentos no electrónicos



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO
DEL PERÚ



FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN INICIAL

DISCAPACIDAD FÍSICA



CURSO:
EDUCACIÓN INCLUSIVA

INTEGRANTES:

*QUISPE HUAMAN ALISON LUCERO
*RAMOS ALTAMIRANO ZULEMA
*SOTO UCHARIMA KIARA

HUANCAYO- PERÚ
2022

CARACTERISTICAS DE DISCAPACIDAD FISICA

- Dificultad para realizar trayectos largos.
- Dificultad para superar escalones superiores a 2cm y trayectos con pendientes pronunciadas.
- Dificultades de maniobra para acceder a los espacios y moverse en el interior. Dificultades para el alcance, la aprehensión y la manipulación de objetos.
- Dificultades para mantenerse en equilibrio verticalmente de pie o sentado

¿QUE HACER PARA MEJORAR EL ESPACIO DE UN NIÑO CON DISCAPACIDAD FISICA?

- Privilegiar
- Modificar
- Instalar
- Adecuar el mobiliario escolar
- Crear material de apoyo,
- adaptaciones que brinden
- independencia al niño o niña,
- Probar con diferentes adaptaciones en las prendas de vestir:
- Ubicar lavamanos a diferentes alturas

PAUTAS PARA RELACIONARSE CON LA PERSONA CON DISCAPACIDAD FISICA

- Favorecer actividades
- Brindarles confianza y seguridad
- Promover el juego de roles
- Dar el tiempo necesario para favorecer la autonomía,
- Es clave propiciar el trabajo cooperativo

2.2. Epilepsia

Es una afección crónica, de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales (crisis epilépticas) asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas.

2.3. Focomelia

La focomelia es un problema congénito que se inicia desde el período de gestación. A las personas con focomelia les hace falta la parte media de una extremidad, Por ejemplo, pueden tener el brazo y la mano pero ausencia del antebrazo.

DISCAPACIDAD FÍSICA

El niño y la niña con discapacidad física, presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema óseo articular y/o nervioso

RASGOS MÁS CARACTERÍSTICOS DE LA DISCAPACIDAD FÍSICA

a) Se trata de una alteración en el aparato motor, este aspecto es el más significativo. Esta discapacidad no esta asociada necesariamente a la discapacidad intelectual, hay que señalar que son personas que poseen, de manera prioritaria, dificultades en la ejecución de sus movimientos o ausencia de los mismos.

b) Las necesidades educativas especiales que presenta el niño o la niña con discapacidad física pueden tener carácter transitorio o permanente.

c) Se da en grados variables pues en cada persona podemos observar una capacidad funcional diferente.

En lo que respecta a la severidad de los problemas, se describen las siguientes formas:

Leves: aquellos que tienen una mínima limitación en las actividades o presentan falta de coordinación.

Moderados: discapacidades que pueden afectar la deambulación, el cuidado de sí mismo y la comunicación, pero que no los discapacitan completamente.

Severos: discapacidades que, sin un tratamiento especializado no permiten una calidad de vida.

. Causas de las discapacidades físicas

La parálisis cerebral es una alteración del movimiento y la postura que resulta de un daño o lesión no progresiva pero permanente en un encéfalo inmaduro.

Según la clasificación clínica existen cuatro tipos básicos de PC:

a) La espástica, se cree que es consecuencia de una lesión en el sistema piramidal, se caracteriza por una excesiva rigidez de movimientos debido a la incapacidad para relajar los músculos, provocando contracturas y espasmos en un grupo muscular e hipotonía del grupo muscular antagonista.

b) La atetósica, parece tratarse de una lesión en el sistema extrapiramidal (controla los movimientos involuntarios, el tono muscular y los estados de vigilia), se caracteriza por la aparición de frecuentes movimientos involuntarios que interfieren con los movimientos normales del cuerpo.

c) La atáxica se debe a una lesión en el cerebelo y se caracteriza por dificultades en el equilibrio, en la marcha y en la coordinación espacial y temporal de los gestos.

d) Mixta en este tipo de PC se combinan tensión muscular, distonía, hipertonía, hipotonía, rigidez y temblores.

Adolescentes infractores

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL



Otros trastornos de conducta

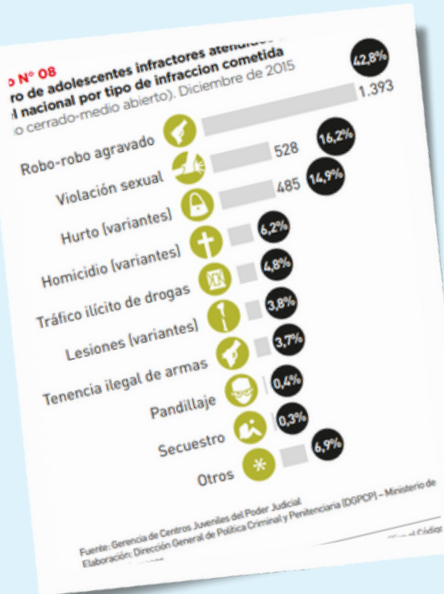
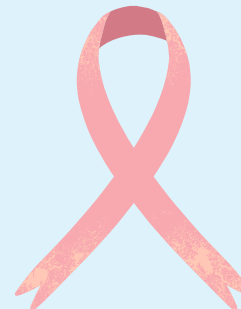
- ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS
- MOVILIDAD HUMANA Y FACTORES SOCIO-CULTURALES
- ADOLESCENTES INFRACTORES

DOCENTE:

Cerrón Piñas Linda Ketty
ESTUDIANTES

Rojas Coca Mayumi
Roman De la Cruz Medali
Salazar Pocomucha Nayeli
Tomas Pariona Liz
CURSO

Educación inclusiva
EMESTRE - SECCIÓN
VI "B"



Infracción: Transgresión de una norma legal, moral o convención

Adolescente infractor: Persona en desarrollo, que, se encuentra entre los 14 y menos de 18 años, con derechos y protección, que por diversas razones, como familiares, sociales, económicos y del contexto, comete una infracción, y que, por lo tanto, requiere de atención profesional individualizada y grupal, de esta manera desarrollar sus potencialidades, habilidades, valores y hábitos adecuados dentro de un proceso formativo integral.

Las infracciones mas comunes son la drogadicción, delincuencia, violación, violencia, etc.

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS CON SECUELAS PSICOLÓGICAS O FÍSICAS

IMPLICA

- Impacto negativo sobre el presupuesto familiar.
- Después de una intervención, se encuentran bien.
- Tratamientos continuos por cierto tiempo.



MOVILIDAD HUMANA

Existen diversas limitaciones de orden formal/administrativo, como las normas de matrícula, que pueden dificultar el acceso de la población migrante a la escuela.

LA RESPUESTA DEL ESTADO PERUANO A LA MIGRACIÓN VENEZOLANA

La respuesta del Estado y el desarrollo de políticas públicas orientadas a garantizar el derecho de la población migrante a la educación y a la salud, así como al trabajo y vivienda dignos.

FÍSICAS

- Malformaciones congénitas de corazón
- Todo tipo de cáncer.
- Tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo.
- Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea.
- Secuelas de quemaduras graves.

PSICOLÓGICAS

- Ansiedad
Conjunto de procesos psicológicos y fisiológicos que aparecen cuando se perciben peligros reales o subjetivos.
 - Depresión
Bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento
 - Insomnio
Dificultad para conciliar el sueño.

FACTORES SOCIO-CULTURLES

- Las condiciones que tienen las personas a nivel económico.
- Trabajar por largas jornadas para poder responder las necesidades de sus hijos
- La atención que el niño requiere.

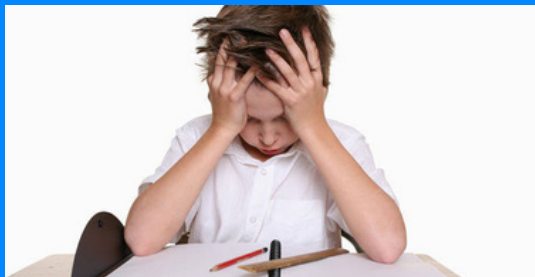
Interacción social se establece a partir de relaciones interpersonales, que establecen alumnos-docente, alumnos-alumnos, en la cual interviene la comunicación,



TRASTORNOS

De Conducta

Son los principales motivos de consulta de causa no orgánica en los servicios de salud y de consumo, y de utilización de recursos sociales en la infancia.



¿QUIÉNES LO DESARROLLAN?

Es más frecuente en el sexo masculino y se presenta en edades más tempranas y con síntomas más graves.

- Su frecuencia se sitúa en torno al 8-12%.
- Su diagnóstico es fundamentalmente clínico
- Aumenta el riesgo de padecer retraso escolar y consumo de tóxicos

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Es un trastorno que se caracteriza principalmente por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad

Características:

- No prestar atención a los detalles.
- Dificultades para mantener la atención.
- Dificultades para completar actividades.
- Dificultades para organizarse y planificar.
- Evitar tareas que requieren esfuerzo mental.

- Perder cosas.

- Distraerse con facilidad.

- Olvidarse de encargos o actividades.

¿Qué lo causa?

Se desconoce las causas, pero:

- Se debe a un cúmulo de factores (causa multifactorial).

Los estudios indican que el 70-80% de la causa es genética.

¿Cómo se trata?

En la actualidad no hay un tratamiento que cure el TDAH. Pero existen tratamientos que disminuyen o incluso hacen desaparecer los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, lo que mejora el funcionamiento en casa y en el colegio, las relaciones con compañeros y aumenta el rendimiento escolar.

TRASTORNOS NEGATIVISTA DESAFIANTE

Es un patrón de comportamiento desafiante hacia las figuras de autoridad, junto con discusiones, negativa a cumplir sus responsabilidades y enfados con otros niños o con los adultos.

¿Cuáles son los principales síntomas?

- Comportamiento hostil, desafiante y negativista dirigido habitualmente.
- Existe la posibilidad de que se presenten otros trastornos en situación de comorbilidad (a la vez) con el Trastorno Negativista Desafiante y también con el Trastorno Disocial. El más frecuente es el TDAH.

TRASTORNO DISOCIAL

El trastorno disocial es el trastorno del comportamiento más grave. Situaciones en las que aparece un patrón de comportamiento antisocial que vulnera derechos de las otras personas, así como normas de convivencia o reglas socialmente aceptadas para su edad, siendo estos comportamientos inmanejables por personas cercanas.

¿Cuáles son los síntomas?

La presencia de conductas persistentes y recurrentes no adaptadas a las normas sociales de su edad y que viola los derechos de los demás. Se pueden producir agresiones a personas y animales, destrucción de la propiedad, robos y transgresiones graves de las normas sociales.



SUGERENCIAS METODOLÓGICAS

La utilización permanente de un cronograma de actividades que representen una guía graficada de las acciones que se realizan en el aula, le permiten al estudiante con autismo, saber y anticiparse a las rutinas y actividades que se van a realizar.

- La educación del estudiante con autismo, requiere una doble tarea.
- El sistema de aprendizaje que debe seguirse es “paso a paso y sin error”
- Las órdenes e instrucciones deben darse con un lenguaje claro y bastante preciso; los ambientes deben ser estructurados.
- Empleo de claves visuales para que el alumno pueda reconocer, avisos, objetos, actividades y secuencias.

MODELO DIR

Programa organizado para la evaluación e intervención a niños con desórdenes del espectro autista. El nivel de desarrollo va a estar influenciado por las diferencias individuales que presenta, los patrones familiares y ambientales.

PECS: (Sistema de comunicación por intercambio de imágenes)

Es un sistema de comunicación visual, interactivo; dirigido al desarrollo de la

comunicación funcional se caracteriza por el intercambio de imágenes, está dirigido a personas que presentan problemas de comunicación.



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO
DEL PERÚ

FACULTAD DE EDUCACIÓN ESCUELA
PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL



TEMA: EL AUTISMO

CURSO:

EDUCACIÓN INCLUSIVA

INTEGRANTES:

- ORIHUELA ACOSTA VALERIA JAZMIN
- ROJAS COCA MAYUMI PAMELA
- VASQUEZ AVENIO KAROL

¿QUÉ ES EL AUTISMO?

El autismo es un síndrome caracterizado por carencia de habilidades como:

Intercambio afectivo, no relacionarse, aislamiento de las personas, reiteración de rituales compulsivos, resistencia al cambio.

COMPORTAMIENTOS CARACTERISTICOS DEL AUTISMO

LENGUAJE:

- Falta del lenguaje
- Vocalizaciones sin lenguaje
- Retraso e el desarrollo del habla
- Ecolalia
- Uso excesivo de frases hechas
- Confusión entre los pronombres



SOCIALIZACIÓN:

- Falta de interacción
- No mira a los ojos
- No responde a las personas
- Trata a las personas como si fueran inanimados



MOTRICIDAD:

- Dificultad en la imitación motora
- Dificultad en control motor
- Preocupación por sus movimientos de manos
- Aleteo de manos
- Dar vueltas sobre sí mismo
- Balanceo
- Andar de puntillas

EXPERIENCIAS SENSORIALES:

- Rechazo a tocar ciertas texturas
- Fuerte rechazo a ciertos sonidos
- Rechazo a ser tocados
- Rechazo a ciertas comidas



CONDUCTA:

- Comportamiento repetitivo
- Comportamiento auto agresivo
- Deseo de conservar lo objetos de una cierta forma

A. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA SOCIAL

El desarrollo en el conocimiento social, de los niños autistas, no se logra, como hemos visto, por los medios en los que los demás lo logran.

B. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA COMUNICACIÓN

Hoy en día la intervención se dirige más a favorecer competencias comunicativas que competencias lingüísticas, y por tanto hay una estrecha relación entre la intervención en el área social y la intervención en el área comunicativa

C. INTERVENCIÓN ANTE LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA

1. El que produzcan daño al propio individuo o a los demás;
2. El que esas conductas interfieran con los planes educativos que ese niño requiere para su desarrollo.
3. El que esas conductas revistan un riesgo físico o psíquico importante para la propia persona o para los demás.
4. El que la presencia de esas conductas imposibilite a esa persona su paso a entornos menos restrictivos.

D. INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA

Debe existir una estrecha relación de los profesionales que ofertan una respuesta educativa a estos niños con sus familias. Uno de los objetivos que han de perseguirse con esta relación es llevar a cabo las mismas pautas de educación en la casa y en la escuela, enseñando a los padres las maneras más adecuadas de actuación ante las acciones de su hijo.

* ✨ PAUTAS PARA RELACIONARSE CON EL ESTUDIANTE SUPERDOTADO Y/O TALENTO

- Sugerencias para aplicar en clase:
pautas metodológicas
- Relevancia de la relación docente -
padres de familia: Los docentes deben
aceptar la necesidad de los padres a
ser informados, desde el principio de
lo que el docente está planificando

¿PUEDE UN DOCENTE IDENTIFICAR AL ALUMNO SUPERDOTADO?

1. CARACTERÍSTICAS OBSERVABLES EN EL SALÓN:

- Rapidez en el aprendizaje.
- Se queja, pero es el primero en
terminar las tareas.
- Se anticipa a las explicaciones del
maestro.
- Es inquieto y pide explicación.
- Originalidad y creatividad.
- Expresión y recursos lingüísticos.
- Encuentra estrategias para la
resolución de problemas.
- Sin duda alguna, esto se debe
confirmar mediante una evaluación
psicopedagógica.

TALENTOS Y ALTAS CAPACIDADES Y SUPERDOTACIÓN.

Capacidad que puede
presentar un estudiante
en áreas intelectuales

♡ **Talento simple:** alta capacidad
en un área superior a la media en
aprendizaje.

♡ **Talentos múltiples:** alta
capacidad en dos áreas.

Talentos complejos: alta
capacidad en tres áreas

Superdotación: alta capacidad
o rendimiento elevado en la
mayoría de las capacidades
relacionadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE EDUCACIÓN INICIAL



TALENTO Y/O SUPERDOTACIÓN

CATEDÁTICO: Ketty Cerron Piñas
INTEGRANTES:

- QUISPE EUNOFRE, Abigail
- RAMOS RODRIGUEZ, Nayeli
- SALAZAR POCOMUCHA, Nayeli
- SULLCA COSME, Mirella



EDUCACIÓN INCLUSIVA

CASO: ANA



DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **NOMBRE:** Ana de la Cruz
- **EDAD:** 9 años
- **GRADO:** 4to grado de primaria

¿QUÉ ES?



Se refiere a la alta capacidad que presenta el o la estudiante en una o varias aptitudes para procesar información o un alto rendimiento en el uso de información específica.

LA SUPERDOTACIÓN

Alta capacidad o rendimiento elevado, estas capacidades pueden ser las siguientes: verbal, lógica abstracta, matemática, espacial, gestión de memoria, creatividad y también social

Según la Teoría del Doctor Joseph Renzulli

- La capacidad Intelectual Superior a la Media
- Un alto grado de dedicación a las tareas
- Altos niveles de creatividad

CARACTERÍSTICAS GENERALES

- Utilización del Lenguaje
- Calidad de las preguntas del alumno
- Forma personal de comunicar y transmitir
- Habilidad para diseñar estrategias
- Utilización innovadora de materiales
- Amplitud y profundidad de sus conocimientos
- Fácilmente se aburren

ESPECÍFICAS

- Capacidad intelectual general y aptitud específica.
- Creatividad
- Motivación de logro / Compromiso con las tareas
- Características de su personalidad

VENTAJAS AL TRABAJAR CON UNA PERSONA SUPERDOTADO O TALENTOSA

- No tienen grandes dificultades de comprensión de contenidos
- Suelen tener una gran capacidad para concentrarse.
- Muestran un estilo cognitivo independientemente y muy poco influenciado desde el exterior.
- Mantienen un elevado interés y preocupación por los problemas del mundo
- Responde bien a la responsabilidad

NECESIDADES



**EDUCATIVAS
TRANSITORIAS**

DISGLOSIA



Es un trastorno del habla. Por ello, es un trastorno de las articulaciones o malformación de los órganos periféricos del habla.

Síntomas de la Disglosia

La sintomatología nuclear: Los síntomas aparecen por una alteración en la articulación de los fonemas. Además, estas alteraciones están producidas por malformaciones

La sintomatología asociada: Presenta rinofonías. Estas rinofonías se definen como alteraciones de la voz derivadas de lesiones que se producen en las cavidades de la resonancia.

Tipos de Disglosia

Disglosia Lingual

Se caracteriza por la alteración de la articulación de fonemas por un trastorno orgánico de la lengua que afecta a la rapidez, exactitud.

Las causas más frecuentes son:

- Frenillo corto. Ocurre cuando la membrana de debajo de la lengua es más corta de lo habitual.
- Microglosia. Ocurre cuando el tamaño de la lengua es muy pequeño.

Mandibular

Es una alteración de la articulación de los fonemas, producido por una alteración de la forma de uno o ambos maxilares. Las causas más frecuentes son las siguientes:

- Resección de maxilares. Ocurre cuando el maxilar superior se separa del inferior.
- Atresia mandibular. Es una anomalía originada por una detención del desarrollo del maxilar inferior de origen congénito o adquirido.

Dental

Es un trastorno de la articulación que se produce debido a una alteración en la forma o posición de los dientes

Disglosia Labial

Es un trastorno que ocurre en la articulación de los fonemas. Además, es producido debido a la alteración de la forma, la movilidad y la consistencia de los labios

Nasal

La disglosia nasal, se produce debido a un mal paso del aire a los pulmones. También, es frecuente que aparezca cuando existe alguna dificultad en la respiración.

TRATAMIENTO DE LA DISGLOSIA

- El tratamiento de la disglosia nos hace necesitar de una evaluación lo más completa posible. Para ello, habrá que realizar una exploración exhaustiva de los órganos bucofonatorios.
- La terapia miofuncional se utiliza como tratamiento de la disglosia de forma fundamental. Por ello, la terapia miofuncional consiste en la reeducación de los hábitos de deglución atípica, succión, respiración bucal.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN INICIAL



TEMA: DIFICULTADES DE APRENDIZAJE A NIVEL DE PRONUNCIACIÓN Y ARTICULACIÓN

CURSO:
EDUCACIÓN INCLUSIVA

INTEGRANTES:

- PALACIOS HUAMÁN KELLY
- PAUCA ATAPOMA ADA
- QUISPE EUNOFRE ABIGAIL
- RAMOS ALTAMIRANO ZULEMA

DIFICULTADES DE APRENDIZAJE A NIVEL DE PRONUNCIACIÓN

DIZFAMIA O TARTAMUDEZ

1 CONCEPTO:

“El trastorno del habla caracterizado por la frecuente repetición o prolongación de los sonidos, sílabas o palabras, o por frecuentes dudas o pausas que interrumpen el flujo rítmico del habla”.

2 CAUSAS COMUNES

- Genéticas
- Sexo
- Psicolingüísticas
- Traumáticas

3 CLASIFICACIÓN

- Clónica
- Tónica
- Tonoclónica o mixta

4 EVOLUCIÓN

La disfemia suele aparecer en la infancia, habitualmente entre los dos y cuatro años, coincidiendo con el lenguaje conectado. Los síntomas:

- Manifestaciones lingüísticas
- Manifestaciones conductuales
- Manifestaciones corporales

5 TRATAMIENTO

Se deben aplicar técnicas de la logoterapia combinadas con la psicoterapia, entre las que figuran las siguientes

- A. Enseñanza de la mecánica del habla
- B. Observación de la conducta al hablar
- C. Corrección de la tartamudez
- D. Fluidez



DIFICULTADES DE APRENDIZAJE A NIVEL DE ARTICULACIÓN

DISLALIA

1 CONCEPTO:

La dislalia es un trastorno en la articulación de los fonemas, la cual es conocida como una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos sonido o grupos de sonidos.



2 CAUSAS

- Inmadurez de la capacidad fonadora del niño
- Mal posición anatómica de la lengua o los labios
- Movimiento de la musculatura

3 CLASIFICACIÓN:

- **Dislalia evolutiva o fisiológica:** El niño no articula algunos fonemas.
- **Dislalia audiógena:** El niño no articula bien o confunde algunos fonemas semejantes.
- **Dislalia orgánica:** Provoca una dificultad en el lenguaje debido a problemas orgánicos.
- **Dislalia funcional:** La alteración es producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánica

4 TRATAMIENTO:

Primero se debe detectar el punto de arranque de la dislalia para determinar el tratamiento específico. Lo más importante dentro del tratamiento es no olvidar que el objetivo no es corregir el fonema afectado sino enseñar uno nuevo. El especialista adecuado es el logopeda, quien diagnosticará y planificará un tratamiento adecuado para cada paciente.

DISARTRIA

1 ¿QUÉ ES?

Es una alteración neurológica que afecta directamente a la articulación del habla impidiendo controlar una correcta vocalización y pronunciación de los fonemas.

2 CAUSAS

Es provocada por una afectación neurológica.

- Traumatismo craneoencefálico.
- Una enfermedad cerebrovascular.
- Una complicación neurológica.

3 CARACTERÍSTICAS

DISARTRIA FLÁCIDA

- Alteraciones de los movimientos.

DISARTRIA ESPÁSTICA

- Debilidad de un lado del cuerpo.

DISARTRIA ATÁXICA

- Cerebelo.

DISARTRIA HIPOCINÉTICAS

- Movimientos lentos.

DISARTRIA HIPERCINÉTICAS

- Movimientos involuntarios.

DISARTRIAS MIXTAS

- Más compleja.
- Sistemas motores.



4 TRATAMIENTO

- Es muy importante hacer un diagnóstico temprano para que el niño pueda tener acceso a los mejores tratamientos.
- El tratamiento como tal puede variar de acuerdo a la edad, tipo y gravedad de la disartria.

De 1 a 5 años: Intervención indirecta.

De 6 a más años: Intervención directa.

- El grupo familiar directo es clave para la recuperación del pequeño.

AGRAFÍA

Trastorno neurológico, que se define como la incapacidad total o parcial para poder escribir ideas o pensamientos.

CARACTERÍSTICAS:

- Evitan las actividades de escritura
- Omiten o añaden letras a las palabras
- No siguen un orden o estructura al escribir
- Intercalan letras mayúsculas y minúsculas
- Pueden tener espasmos musculares al escribir
- Sostienen el lápiz o la pluma de forma extraña
- Escriben muy rápido o muy lento

ALEXIA:

Pérdida de la capacidad para leer correctamente que se debe a una lesión cerebral.

TIPOS:

1. Alexia pura o sin agrafia
2. Alexia central o con agrafia
3. Alexia anterior o con afasia

CAUSAS

- Accidente cerebrovascular
- Traumatismo craneoencefálico
- Demencias y otros trastornos neurodegenerativos.
- Tumor cerebral
- Infecciones cerebrales

TRATAMIENTO:

El tipo de tratamiento dependerá de estos y otros factores, y para su realización se precisará de un equipo multidisciplinar en el que trabajen disciplinas tales como la neurología o la psicología, además de otras especialidades sanitarias o incluso sociales.

DIFICULTADES PARA EL APRENDIZAJE MATEMÁTICA

DISCALCULIA

La discalculia es un trastorno del desarrollo que se caracteriza por una alteración en la capacidad del cálculo y en general de manejar los números, que afecta al aprendizaje.

CARACTERÍSTICAS:

- Dificultades para reconocer el significado de los números y agrupar objetos en cantidades determinadas.
- Dificultades para reconocer y comparar grupos usando conceptos de tamaño.
- Dificultades para aprender a contar, reconocer y emparejar números con determinadas cantidades.
- Aumento de los errores del niño a medida que avanza el aprendizaje escolar.
- Dificultades para resolver problemas matemáticos básicos, que implican sumas, restas, multiplicaciones y divisiones.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE EDUCACIÓN
E.A.P. EDUCACIÓN INICIAL

DIFICULTADES PARA EL APRENDIZAJE

CURSO:

EDUCACIÓN INCLUSIVA

DOCENTE:

MG. KETTY CERRON PIÑAS

INTEGRANTES:

- ORIHUELA COSTA VALERIA
- TORRES DE LA CRUZ MAYRA
- RAMOS RODRIGUEZ NAYELY
- VASQUEZ HUAMAN BRIGITH
- YUPANQUI CANCHANYA
- JOSELYN

DISLEXIA

Es un trastorno de aprendizaje caracterizado por la dificultad de leer.

La dificultad se caracteriza más en que los niños que padecen de este tienen problemas con reconocer los sonidos del habla y para comprender la relación con letras y palabras.

CARACTERÍSTICAS:

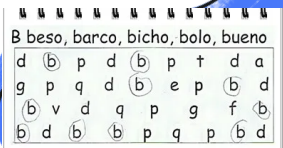
- Tardan en hablar
- Su ritmo de aprender palabras nuevas es lento
- Dificultad para aprender canciones
- Tienen problemas para recordar lo mencionado las letras, colores, números.
- Nivel de lectura baja
- Problemas para comprender lo que escucha
- Dificultad para diferenciar similitudes entre letras y palabras.
- Dificultad para deletrear



TRATAMIENTO:

Realizar un diagnóstico después aplicar técnicas de aprendizaje:

- Aprenda a reconocer y utilizar los fonemas de una palabra.
- Construir un vocabulario
- Leer en voz alta para una mejor comprensión.
- Fomentar la lectura.



DISORTOGRAFÍA

Trastorno de la capacidad de escritura que se manifiesta en los niños como una dificultad para transcribir de forma correcta y seguir las normas ortográficas

SÍNTOMAS

- Sustituyen fonemas
- Omisiones
- Adiciones
- Inversiones
- Confunden palabras
- No usan mayúsculas

CAUSAS

- Déficit de percepción
- Déficit de memoria visual y de la auditiva
- Deficiencia espacio temporal
- Conocimiento y uso pobre del vocabulario
- Problemas en el método de enseñanza

TRATAMIENTO:

Evaluar el nivel cognitivo del paciente, ya que conocer este nivel nos permite obtener datos relevantes sobre su ortografía, es apropiado trabajar con el paciente estrategias de mejora de su ortografía, siempre respetando su ritmo de aprendizaje.

DISGRAFÍA

Es un trastorno del aprendizaje consistente en ciertas dificultades de coordinación de los músculos de la mano y el brazo, lo que impide a los niños afectados

dominar y dirigir el instrumento de escritura de la forma adecuada para escribir de forma legible y ordenada.



CARACTERÍSTICAS:

- Les cuesta mucho esfuerzo escribir.
- Se manifiesta a través de una serie de síntomas.
- Se percibe en los niños una notable rigidez motora.
- Los trazos no se mantienen uniformes.
- Distinto tamaño en palabras y letras.
- Los movimientos para escribir suelen ser lentos, tensos y rígidos.
- Dificultades para organizar las letras.
- Falta de control en la presión del lápiz.
- Posturas incorrectas.

TRATAMIENTO:

Para corregir la disgrafía no es conveniente hacer que el alumno practique mucho la escritura, sino que el tratamiento ha de ir enfocado a que el niño vaya venciendo progresivamente las dificultades que le impiden una buena escritura.

3. AUDIOMUDEZ

Ausencia de lenguaje, con audición e inteligencia normal.

TIPOS DE AUDIOMUDEZ

1. Cuando el niño/a no habla, pero tampoco comprende el lenguaje hablado.
2. Cuando el niño/a comprende el lenguaje hablado.

CARACTERÍSTICAS Y SÍNTOMAS DE LA AUDIOMUDEZ

- Ausencia de habla que se extiende a todas las situaciones comunicativas.
- A veces habla pero está es pobre.

CONSECUENCIAS DE LA AUDIOMUDEZ

Tendencia al aislamiento social debido a sus dificultades comunicativas.

4. ECOLALIA

Trastorno del habla que consiste en la repetición involuntaria e inconsciente de palabras, frases,

TIPO DE ECOLALIA SEGÚN LA LATENCIA

- Inmediatas.
- Retardadas.

5. DIFICULTADES EN EL TIMBRE Y TONO DE VOZ

La voz es el sonido que se produce cuando dos bandas musculares vibran y emiten sonidos.

Los trastornos de la voz, son las siguientes:

- **AFONIA:** pérdida total de la voz, origen físico.
- **DISFONIA:** alteración de la voz.

CAUSAS

- **Laringitis:** inflamación de las cuerdas vocales.
- **Nódulos vocales:** excesiva presión de las cuerdas vocales.
- **Pólipos vocales:** consumo del tabaco.
- **Reflujo gastroesofágico:** irritación de las cuerdas.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Beber entre 6 y 8 vasos de agua.
- Disminuir el consumo de bebidas.
- No fumar.
- No abusar o hacer mal uso de la voz.

TRATAMIENTO

- La curación de la ronquera requiere reposo y paciencia.
- Evitar los descongestionantes.
- La humidificación del aire.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO
DEL PERÚ
FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE EDUCACIÓN INICIAL



DIFICULTADES PARA EL APRENDIZAJE

DOCENTE:

Cerrón Piñas Linda Ketty

ESTUDIANTES:

- Ninahuanca Calixto Andrea
- Quispe Huaman Alisson
- Rivera Quispe Mayumi
- Sulca Cosme Stefani Mirella

CURSO:

Educación Inclusiva

EL TAMBO
2022





INTRODUCCIÓN

Las dificultades específicas del aprendizaje (DEA) siempre han estado presentes en nuestra sociedad. Siendo muy importante saber identificarlas como futuras maestras.

Es por eso que este tríptico nos permitirá identificar algunos de ellos, entre los cuales está lo relacionado a la estructuración sintáctica, disfasia, afasia, audiomudez, ecolalia, dificultades de timbre y tono de voz.

ESTRUCTURACIÓN SINTÁCTICA

1. GLOSOLALIA

Vocalización de sílabas sin sentido.

PSIQUIATRÍA:

Lenguaje ininteligible, compuesto por palabras inventadas y secuencias rítmicas y repetitivas, propio del habla infantil, y también común en estados de trance.

2. PARAGRAMATISMO

Perturbación en el lenguaje hablado a consecuencia de daños en distintas zonas del cerebro.

SÍNTOMAS::

- Fallos en el orden de las palabras, la estructura sintáctica o morfológica.
- Longitud exagerada de los enunciados.
- Sustitución de las palabras funcionales o afijos flexivos.

OTROS TRANSTORNOS

1. DISFASIA

Trastorno o anomalía del lenguaje oral que consiste en una falta de coordinación de las palabras y se produce a causa de una lesión cerebral.


TIPOS:

- *Disfasia expresiva
- *Disfasia de recepción o evolutiva
- *Disfasia combinada

2. AFASIA

Trastorno del lenguaje que afecta la capacidad de comunicación de la persona.

SÍNTOMAS:

- Hablar con oraciones cortas o incompletas.
 - Decir y escribir oraciones sin sentido.
 - Sustituir una palabra o un sonido por otro.
 - Decir palabras irreconocibles.
 - Dificultad para encontrar las palabras.
 - No comprender conversaciones de otras personas.
 - No entender lo que leen.
- 

Epilepsia

La epilepsia es "la ocurrencia transitoria de síntomas y/o signos causados por una actividad neuronal cerebral sincrónica (que se presenta en un mismo tiempo), anormal y excesiva"

CARACTERÍSTICAS

- Convulsiones
- Desmayos
- Fatiga

CAUSAS

Hereditarias

Adquiridas



SINTOMÁTICA

Es producto de una causa conocida (lesión cerebral), lo cual causa crisis epilépticas. Frecuentemente en neonatos y ancianos.

PARCIALES
SIMPLES

Se presenta con manifestaciones sensoriales, no compromete la conciencia.

PARCIALES
COMPLEJAS

Presentan manifestaciones como las simples, pero con compromiso de la conciencia.

CRIPTOGÉNICAS

De origen infeccioso, no genético. El 20% de estos casos es producto de enfermedades parasitarias, los parásitos por lo general se alojan en el cerebro.

IDIOPÁTICA

Ocurre en niños sanos y engloba la ausencia infantil, ausencia juvenil y epilepsia mioclónica



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
E.A.P. EDUCACIÓN INICIAL



Transtorno del comportamiento y epilepsia

CATEDRÁTICO
Mg. Ketty Cerrón Piñas
INTEGRANTES

- Seguil Huaynalaya Angie
- Soto Ucharima Kiara
- Vargas Rodriguez Maryori
- Vázquez Avenio Karol

SEMESTRE / SECCIÓN
VI "B"

Trastorno de déficit atencional - TDA

Es un trastorno de inicio temprano, que surge en los primeros 7 años de la niñez y se caracteriza por un comportamiento generalizado que presenta dificultades de atención



TDA - H

Trastorno más común en la niñez y puede continuar hasta la adolescencia y la edad adulta, los síntomas incluyen dificultad para concentrarse y prestar atención, dificultad para controlar la conducta e hiperactividad

Conducta agresiva, nerviosa o evasiva



Es el hecho de provocar daño a una persona u objeto, bien sea éste animado o inanimado. Por lo tanto las conductas agresivas son aquellas intencionales que pueden llegar a causar daño ya sea físico o psicológico, incluye conductas como pegarle a otro, burlarse, ofender, insultar o usar palabras soeces que finalmente agreden a los demás

AFECTA

Los niños y niñas en sus relaciones con su entorno familiar, social evidenciándose con mayor claridad cuando inician su experiencia educativa forma.

INTERVENCIÓN ESCOLAR

- Se ubica en las primeras filas
- Menor número de distracciones.
- Atención individualizada.

CARACTERÍSTICAS

- Se distrae fácilmente por estímulos.
- Tiene dificultad para escuchar y seguir instrucciones.
- Le cuesta focalizar y sostener la atención.
- Es desorganizado; pierde o no puede encontrar sus cosas.
- Le resulta difícil trabajar con independencia.

TIPOS

Predominantemente inatento

Combinación hiperactivo-impulsivo e inatento

Predominantemente hiperactivo-impulsivo

SINTOMAS

- Estar inquietos y movedizos en sus asientos
- Hablar sin parar
- Ir de un lado a otro, tocando o jugando con todo lo que está a la vista
- Tener problemas para sentarse y estar quietos durante las comidas, la escuela y cuando se les lee cuentos
- Estar en constante movimiento
- Tener dificultad para realizar tareas o actividades que requieran tranquilidad

TEORIAS

TEORIAS ACTIVAS

Impulsos internos

- La agresión viene con el individuo desde el momento en que nace

TEORIAS REACTIVAS

Medio Ambiente

- La agresión como una respuesta ante una situación frustrante.
- Los comportamientos que podría estar incitado por estímulos

FACTORES INFLUYENTES

TIPO DE DISCIPLINA



ALGUNOS PROGRAMAS DE TELEVISIÓN

CONTEXTO SOCIOCULTURAL

