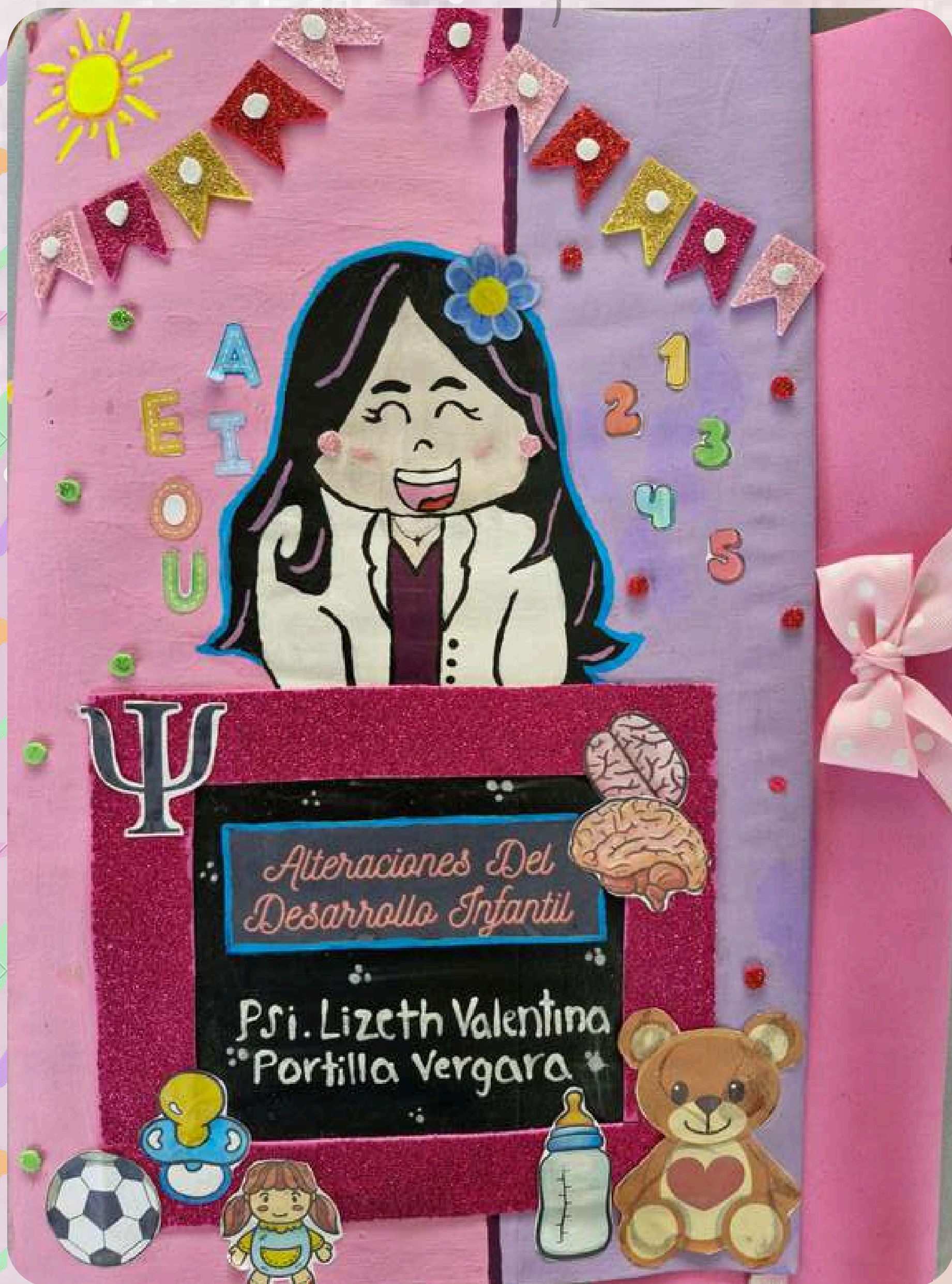


Alteraciones del desarrollo INFANTIL



SUPERVISADO POR: PSI. MARIO PAÉZ





TABLA DE CONTENIDO

Introducción



Trastornos Neuro Cognitivos



3 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

3.1 ¿Qué es TDAH?

4 Discapacidad intelectual

4.1 Discapacidad intelectual leve

4.1.1 ¿Qué es la Discapacidad intelectual leve?

4.2 ¿Qué es la Discapacidad intelectual moderado?

4.2.1 ¿Qué es la Discapacidad intelectual moderado?

4.3 Discapacidad intelectual grave

4.3.1 ¿Qué es la Discapacidad intelectual grave?

4.4 Discapacidad intelectual profunda

4.4.1 ¿Qué es la Discapacidad intelectual profunda?

5 Trastorno espectro autista

5.1 ¿Qué es el trastorno espectro autista?

6 síndrome de asperger

6.1 ¿Qué es el síndrome de asperger?

Trastornos por excreción



1. Encopresis

1.1 ¿Qué es encopresis?

2 Enuresis

2.1 ¿Qué es enuresis?



Trastornos del aprendizaje

7 Dislexia

7.1 ¿Qué es la dislexia?

8 Disgrafía

8.1 ¿Qué es la disgrafia?

9 Discalculia

9.1 ¿Qué es la discalculia?

10 Síndrome de Tourette

10.1 ¿Qué es el Síndrome de Tourette?

Trastornos del lenguaje



11 Trastorno Fonológico

11.1 ¿Qué es el trastorno Fonológico

12 Trastorno del lenguaje

12.1 ¿Qué es el trastorno del lenguaje?



INTRODUCCIÓN

Esta cartilla tiene como objetivo proporcionar información clara y accesible sobre las alteraciones psicológicas en el desarrollo infantil. Está dirigida a padres, psicólogos, educadores y estudiantes interesados en comprender las alteraciones que pueden afectar a los niños, con el fin de implementar estrategias diarias que favorezcan su desarrollo tanto físico como emocional.

A lo largo de las siguientes páginas, encontrarás definiciones, estrategias, intervenciones y puntos clave relacionados con las alteraciones psicológicas en los niños.

Es fundamental conocer los trastornos en el desarrollo infantil, ya que permite una identificación temprana, una intervención adecuada y el apoyo necesario para los niños afectados, sus familias y la comunidad en sus diferentes áreas de ajuste.

Te invitamos a explorar nuestros apartados y brindar la ayuda necesaria para apoyar a nuestros niños en su desarrollo integral.



TRASTORNOS POR EXCRESIÓN

1. ENCOPRESIS



1.2 ¿QUÉ ES ENCOPRESIS?

ENCOPRESIS

Criterios de diagnóstico

A Excreción repetida de heces en lugares inapropiados, ya sea involuntaria o voluntaria.

B Al menos uno de los episodios se produce cada mes durante mínimo 3 meses.

C La edad Cronológica es de por lo menos 4 años.

D El comportamiento no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.

Especificar si:

• Con estreñimiento e incontinencia por desbordamiento. Existen pruebas de la presencia de estreñimiento en la exploración física o la historia clínica.

• Sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento. No existen pruebas de la presencia de estreñimiento en la exploración física o la historia clínica.

Subtipos

- Con estreñimiento e incontinencia por desbordamiento: están característicamente poro formados y la pérdida puede ser frecuente a continua, produciéndose durante el día y la noche.
- Sin estreñimiento e incontinencia por desbordamiento: Suelen ser de formas normales (consistencia) y la deposición es intermitente.

Intervención

Se puede abordar haciendo énfasis en la comprensión, es decir abordar al niño y a la familia para que comprendan qué es la encopresis para "Normalizar" la situación, también es importante enseñar al niño a relajarse antes de ir al baño (usar respiraciones profundas), establecer rutinas es de gran importancia pues ayuda a crear hábitos saludables mediante un horario.

• Conducta: Reforzamiento Positivo: Recompensar al niño por ir al baño de manera adecuada.

Familiar: Terapia familiar: Involucrar a los padres en el proceso para que puedan apoyar al niño.

2 ENURESIS



2.1 ¿QUÉ ES ENURESIS?



Enuresis

• Criterios diagnósticos

- A Emisión repetida de orina en la cama o en la ropa, ya sea voluntaria o involuntaria.
- B El comportamiento es clínicamente significativo cuando se manifiesta con una frecuencia de al menos 2 veces por semana durante un mínimo de 3 meses consecutivos o por la presencia de malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico (laboral) u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C La edad cronológica es de por lo menos 5 años (o un grado de desarrollo equivalente).
- D El comportamiento no puede atribuirse a los efectos fisiológicos de una sustancia.

Subtipos

- Enuresis solo nocturna, también conocido como Enuresis monosintomática.



- Enuresis diurna, puede ser referido como incontinencia urinaria.



- Enuresis nocturna y diurna, también se conoce como Enuresis no monosintomática.



Especificar si:

Solo nocturna Emisión de orina solamente durante el sueño nocturno.

Solo diurna Emisión de orina durante las horas de vigilia.

Nocturna y diurna Una combinación de los dos subtipos anteriores.

Intervención

Lograr autonomía. Para lograrlo es necesario generar la siguiente estrategia:

- a) Intervenir racionalmente para fortalecer las conductas autónomas del menor.
- b) Accionar estratégicamente sobre el patrón familiar que sostiene el síntoma.
- c) Introducir cambios indirectamente sobre la relación del Sistema parental para que libere al menor de la triangulación.

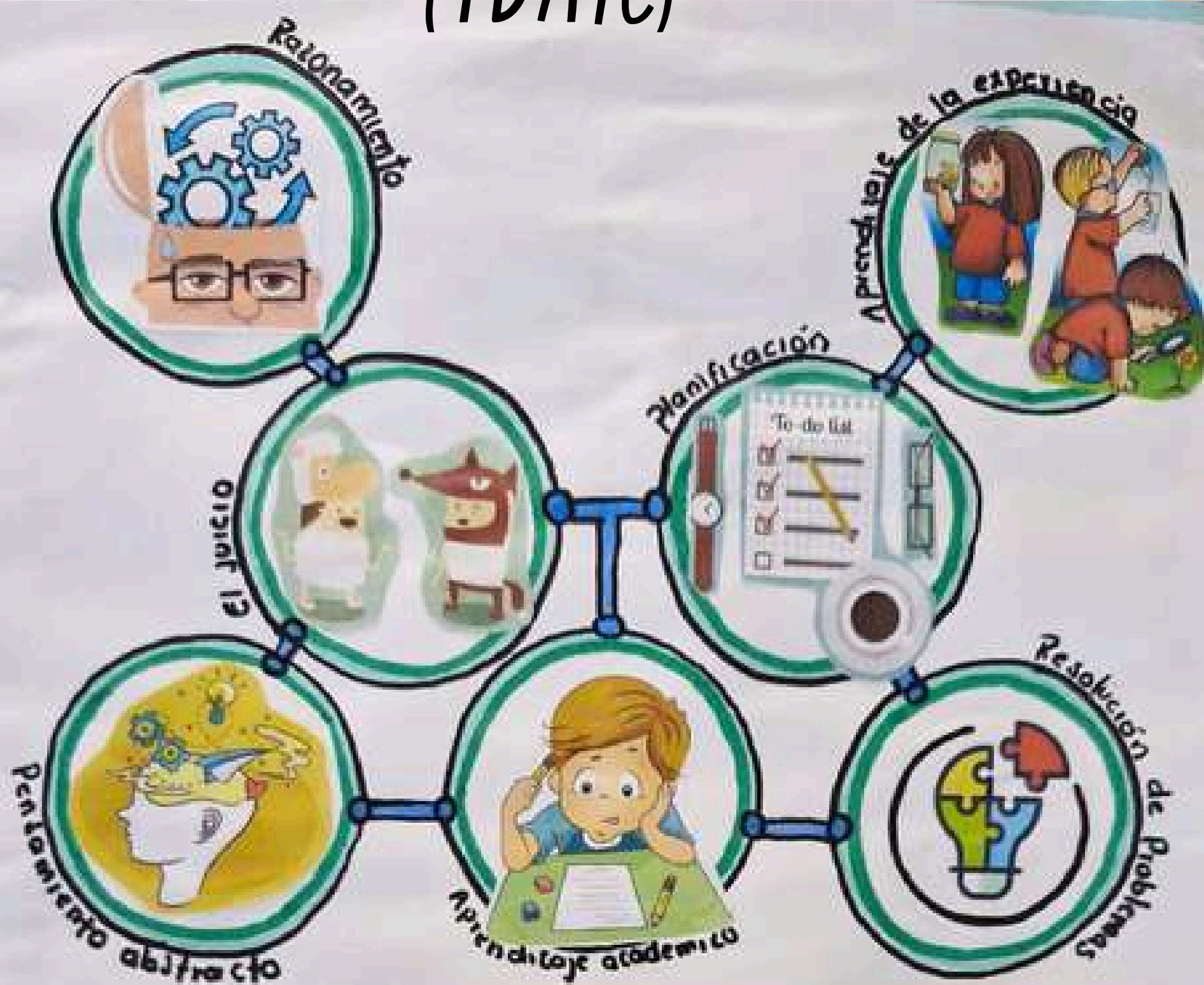
Dato: El cuidar es fundamental en el proceso terapéutico.

Aspectos como la comunicación abierta y el establecer una rutina, son claves en el proceso terapéutico. El menor expresa sus preocupaciones y sentimientos sobre la situación valiéndose su opinión.



TRASTORNOS NEURO COGNITIVOS

3 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)



3.1 ¿QUÉ ES TDAH?

Síntomas

Incluye falta de atención y el comportamiento hiperactivo-impulsivo. Los Síntomas del TDAH comienzan antes de los 12 años de edad y en algunos niños, se notan a partir de los 3 años de edad. Los síntomas pueden ser leves, moderados o graves, y pueden continuar hasta la edad adulta.

Más frecuente en hombres y los comportamientos pueden ser diferentes en los niños y niñas.

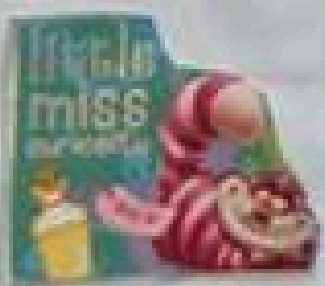


Subtipos de TDAH

- Falta de atención predominante: La mayoría de los síntomas corresponden a la falta de atención.
- Conducta hiperactiva/impulsiva predominante: La mayoría de los síntomas son la hiperactividad e impulsividad.
- Combinado: Esta es una mezcla de síntomas de falta de atención y síntomas de hiperactividad/impulsividad.

Manifestaciones

- Le cuesta permanecer concentrado en tareas o juegos.
- Le cuesta permanecer sentado en el aula o en otras situaciones.
- Tiene dificultades para esperar su turno.



4 DISCAPACIDAD INTELECTUAL



Discapacidad Intelectual

Se considera un trastorno del desarrollo neurológico. Aparecen en la primera infancia, por lo general antes de entrar a la escuela, y afectan el desarrollo del funcionamiento personal, Social, académico y/o laboral.

• Pueden implicar disfunción en una o más de las siguientes áreas:

- | | |
|--------------|---------------------------|
| ① Atención | ④ Lenguaje |
| ② Memoria | ⑤ Resolución de problemas |
| ③ Percepción | ⑥ Interacción Social |

También puede implicar el inicio en la infancia de déficits en ambas de las siguientes áreas:

- **Funcionamiento intelectual:** En el razonamiento, la planificación y la resolución de problemas, el pensamiento abstracto, el aprendizaje en la escuela o de la experiencia.
 - **Funcionamiento adaptativo:** Capacidad para cumplir con los estándares apropiados para la edad y en términos socioculturales para el funcionamiento independiente en las actividades de la vida diaria.
- Se establece la gravedad solo en función del CI
- Leve, 52 a 70-75
 - Moderado, 36 a 51
 - Grave, 20 a 35
 - Profundo < 20



Factores

Prenatales: Origen genético.

Perinatales: Prematuridad, hemorragia del SNC.

Posnatales: Ambiente.



4.1 DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE

Lentos para alimentarse Por si mismos Leve



4.1.1 ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE?



Discapacidad intelectual Leve

Se caracteriza porque quienes la tienen se sitúan entre 50 y 70 de cociente intelectual. Presentando un retraso cognitivo y una ligera afectación del campo sensoriomotor. Son personas capaces de hacer parte del sistema educativo, formarse e incluso tener actividad profesional. Su aprendizaje lleva mucho más tiempo que el de otras personas.



Estrategias

Educación y Concienciación

Es fundamental educarse sobre las discapacidades intelectuales. Comprender las necesidades específicas y las capacidades de la persona → clave.

Comunicación Clara y Paciencia

Habla de manera clara y directa, y dale tiempo a la persona para procesar la información y responder. Sé paciente y muestra interés genuino en lo que tienen que decir.

Promover la inclusión social

Fomentar la Autonomía

Animar a la persona a tomar decisiones y a participar en actividades cotidianas. Esto les brinda una sensación de logro y autoestima.

Adaptar el entorno

Ajustes en la vivienda, la escuela o el trabajo para satisfacer las necesidades específicas de la persona.

Respetar las decisiones personales

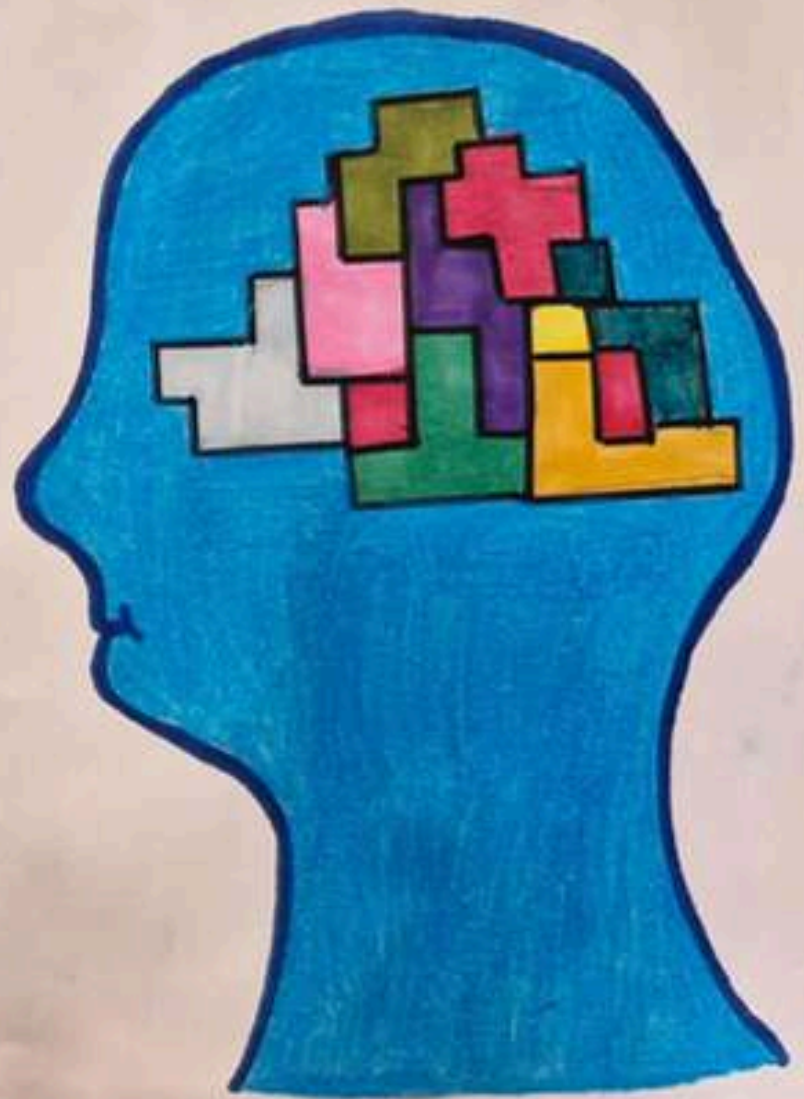
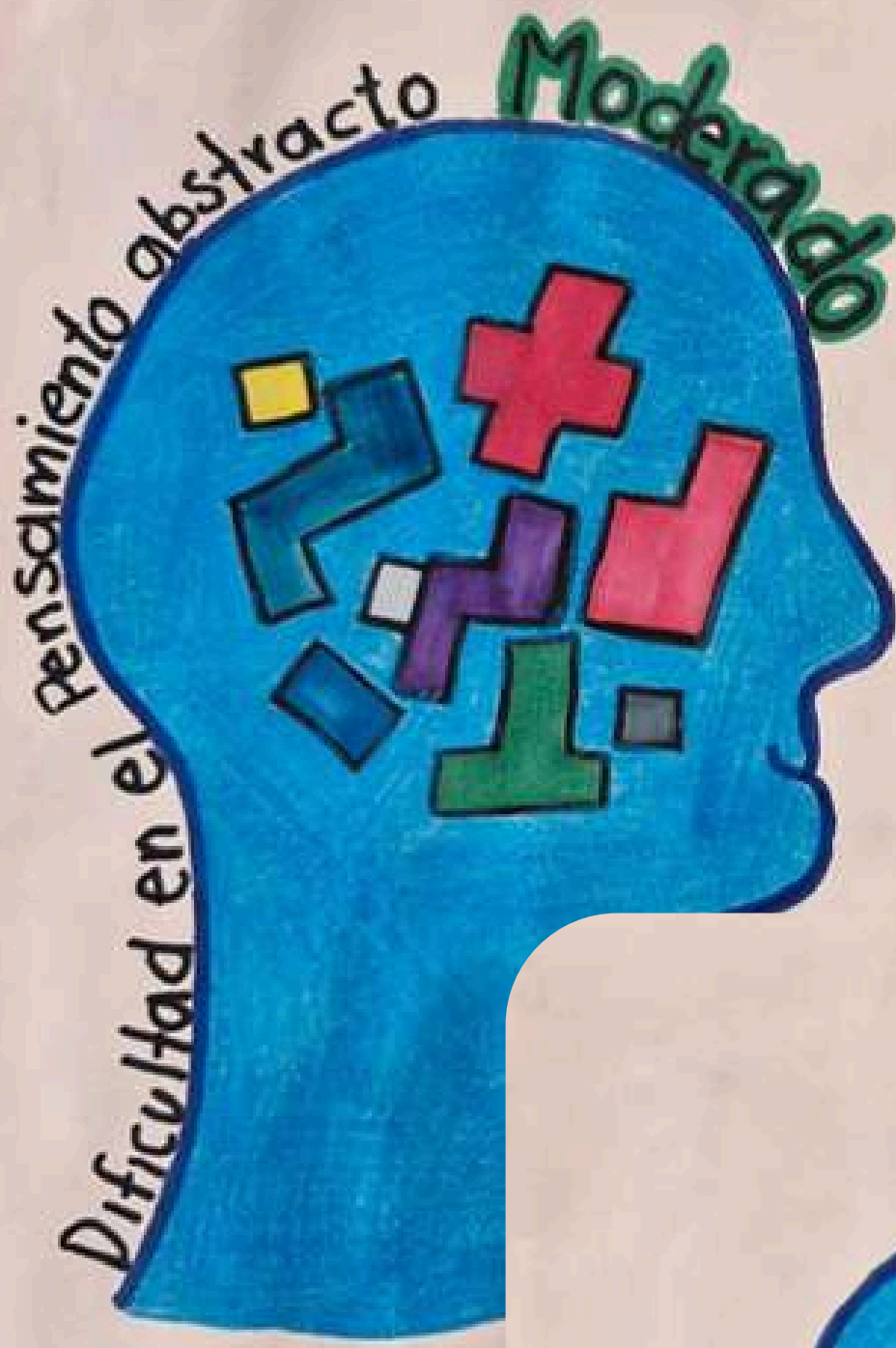
Reconoce y respeta las decisiones de la persona. Siempre y cuando no pongan en peligro su seguridad. El respeto por su autonomía es esencial.

Buscar apoyo profesional

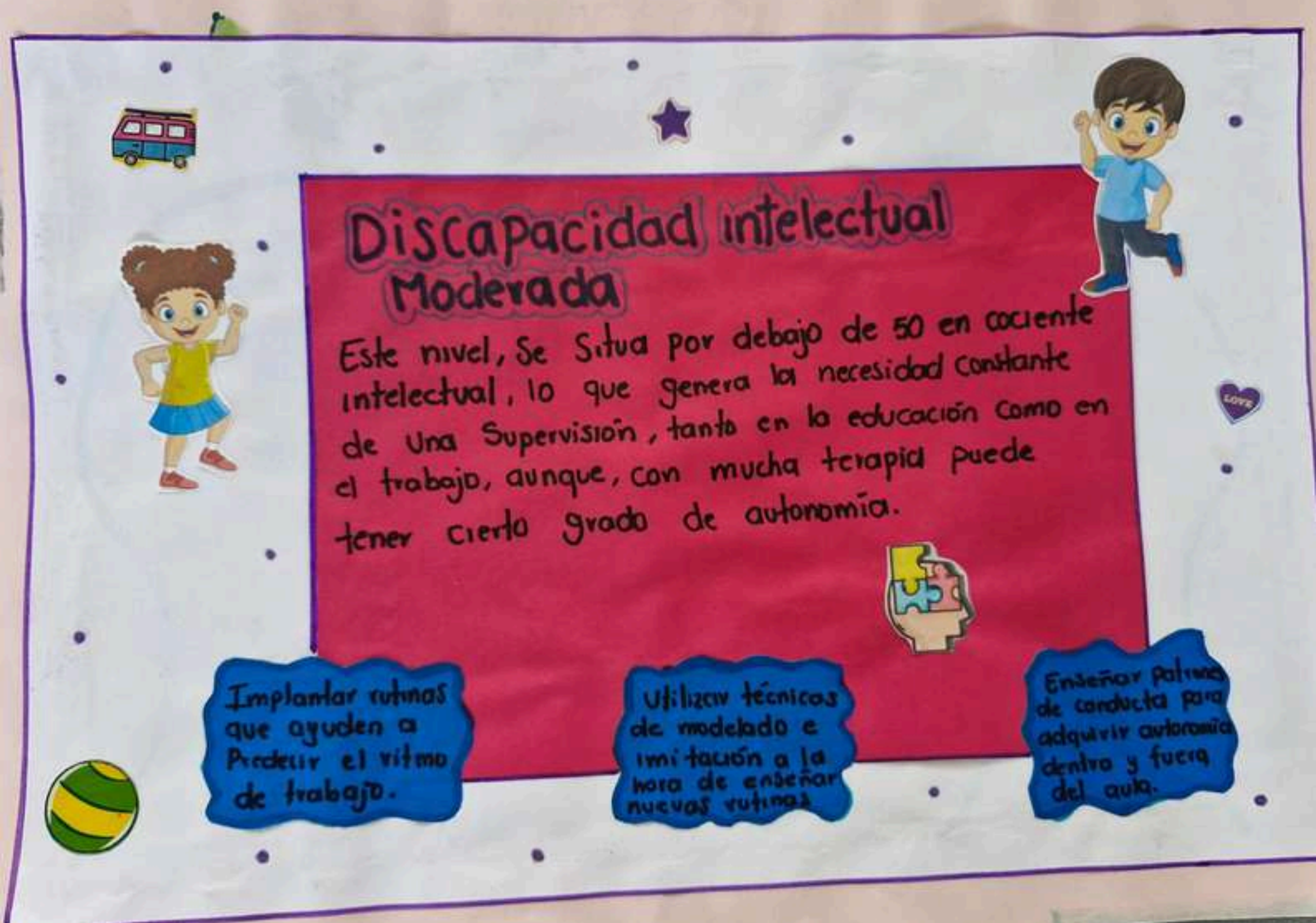
Los profesionales pueden ofrecer orientación y recursos adicionales.



4.2 DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADO

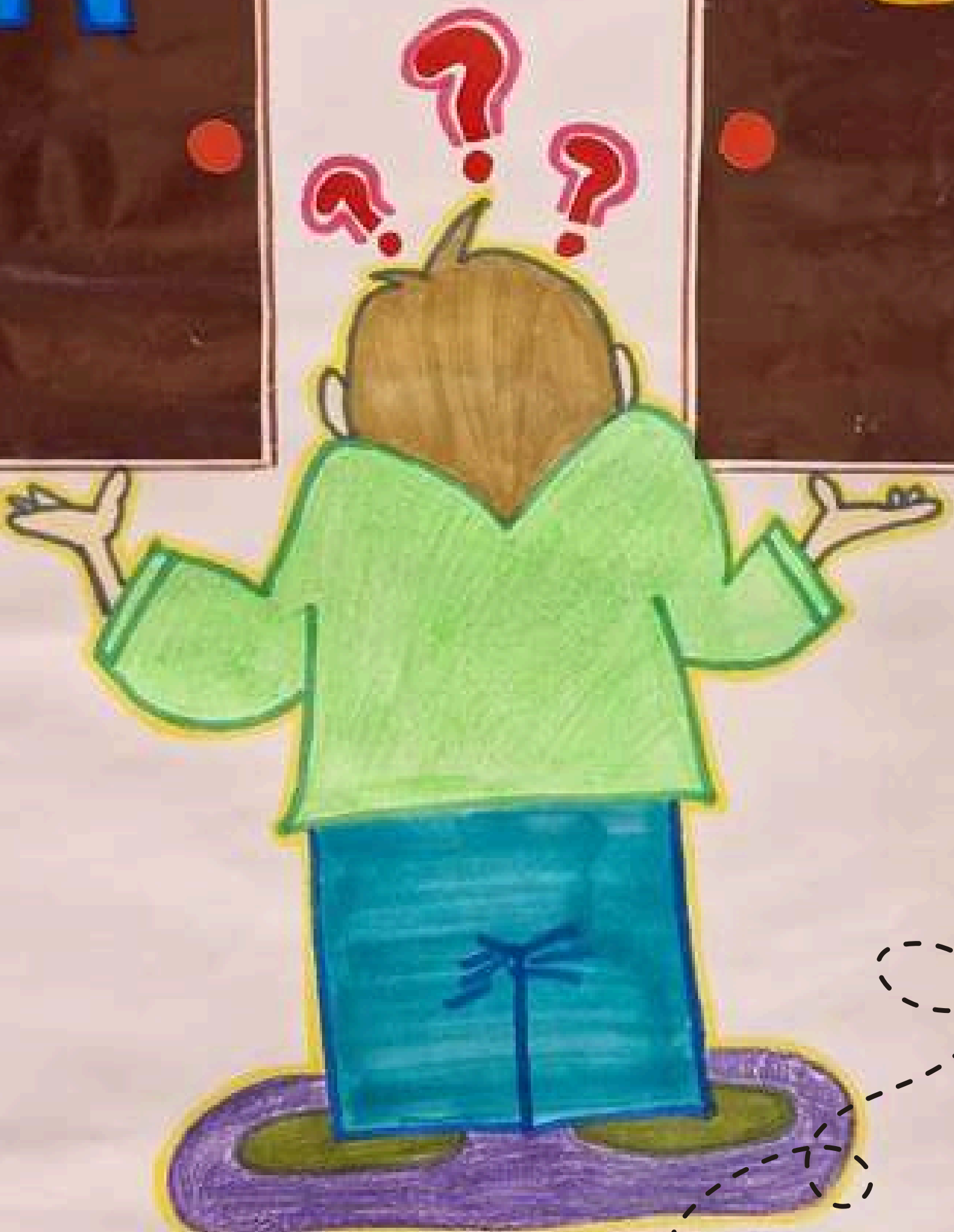


4.2.1 ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA?



4.3 DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE

DISCAPACIDAD
INTELECTUAL GRAVE



4.3.1 ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE?

Discapacidad intelectual Grave

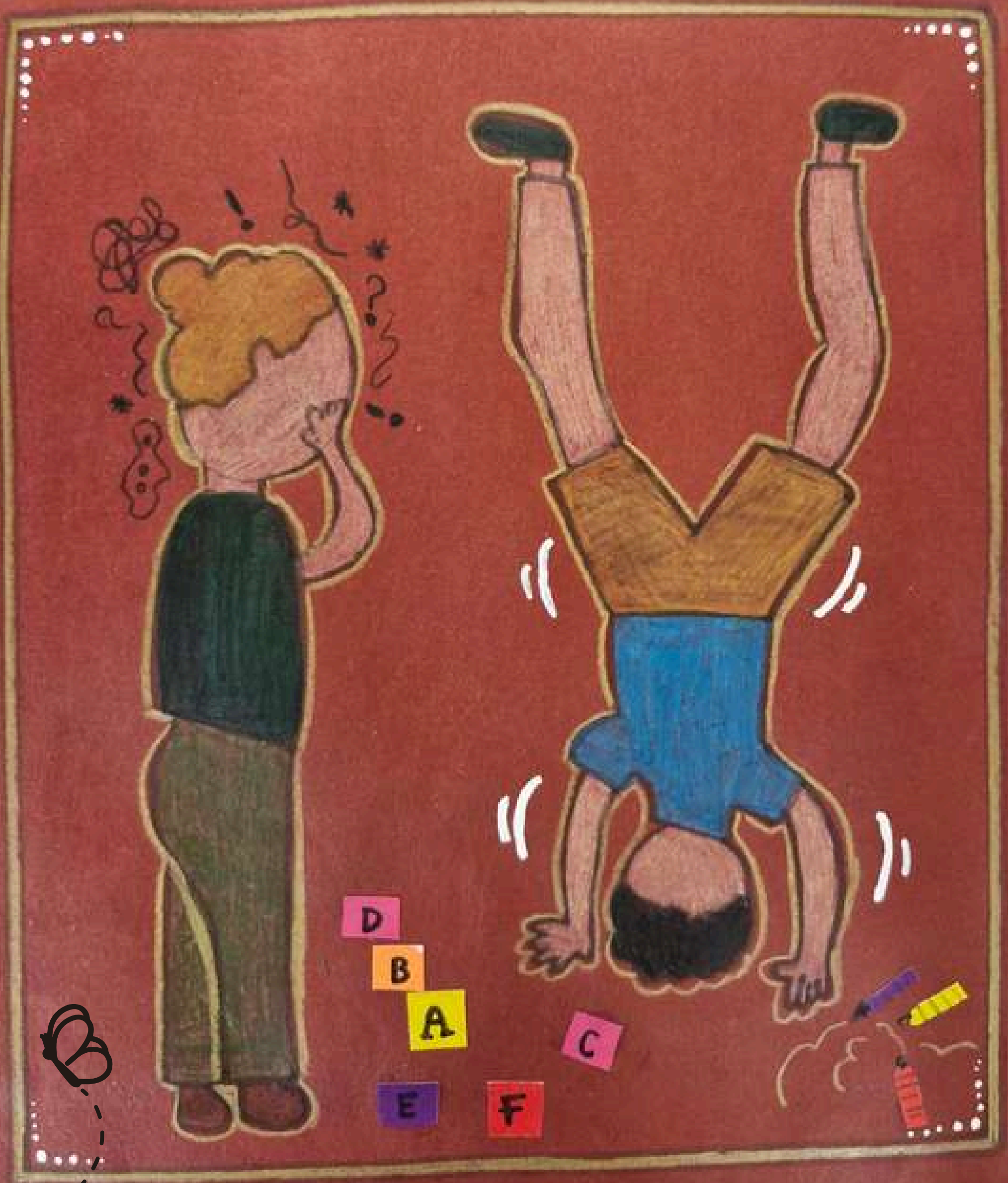
El Cociente intelectual se haya entre 20 y 35, haciendo que quienes la padecen necesiten de una constante supervisión, ya que casi siempre se presenta con daños a nivel neurológico. Esto hace que el individuo tenga habilidades reducidas, poca o nula comprensión lectora y numérica. Aquí, normalmente las personas se comunican con palabras. Legalmente se les considera incapaces de tomar sus propias decisiones.

- Enriquecer su vocabulario, la comprensión y sobre todo, el lenguaje pragmático, es decir, en cómo debe comunicarse el niño según los diferentes contextos en el que se encuentra.
- Potenciar el aprendizaje significativo, es decir, tratar que el niño relacione lo aprendido en el aula a otros contextos de la realidad que le rodea.
- Solicitar la colaboración constante de la familia del niño.
- Implementar actividades relacionadas con la educación de las emociones y las habilidades sociales para que el menor aprenda a interactuar de manera idónea con sus compañeros.

4.4 DISCAPACIDAD INTELECTUAL PROFUNDA



DISCAPACIDAD INTELECTUAL Profunda





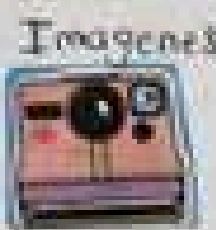
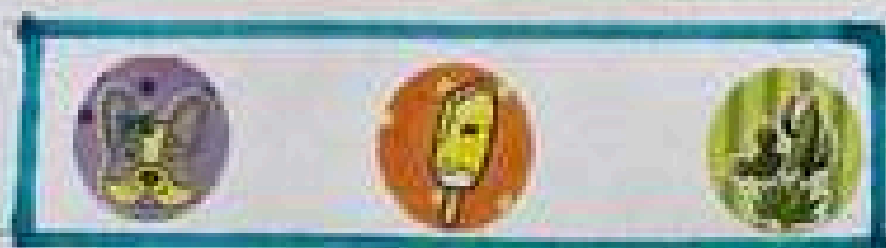
4.4.1 ¿QUÉ ES DISCAPACIDAD INTELCTUAL PROFUNDA?

Discapacidad intelectual Profunda

Tienen una Capacidad de Cociente intelectual menor a 20. Esto implica un cuidado de forma permanente y la tasa de Supervivencia es muy baja, ya que Suelen aparecer acompañada de problemas neurológicos entre otros. Sus habilidades motoras son ilimitadas y Capacidad comunicativa es bastante baja o inexistente.



- Hacer uso de los apoyos visuales (imágenes, videos) durante las explicaciones y el aprendizaje de rutinas en el aula.
- Actividades como "Encuentra el dibujo diferente"



5 TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA



A
U
t
i
s
m
o





5.1 ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?

Puntos clave



- Los trastornos del espectro autista (TEA) Son discapacidades del desarrollo causadas por diferencias en el Cerebro.

- Las personas con trastornos del espectro autista a menudo tienen problemas con la Comunicación y las interacciones Sociales, y comportamientos o intereses restrictivos o repetitivos.

- Las personas con trastornos del espectro autista también podrían tener maneras distintos de aprender, moverse o prestar atención.



- Signos / Síntomas:

- Evitar mirar a los ojos o no mantener el contacto visual.

- No responder cuando lo llaman por su nombre para cuando alcanza los 9 meses.

- No mostrar expresiones faciales como felicidad, tristeza, enojo y sorpresa para cuando alcanza los 9 meses.

- No compartir sus intereses con otras personas. Ejem: mostrar un objeto que le gusta.

- No jugar con otros niños.

- No jugar a ser otra cosa.



6 SÍNDROME DE ASPERGER



ASPERGER

Caminar en Puntas

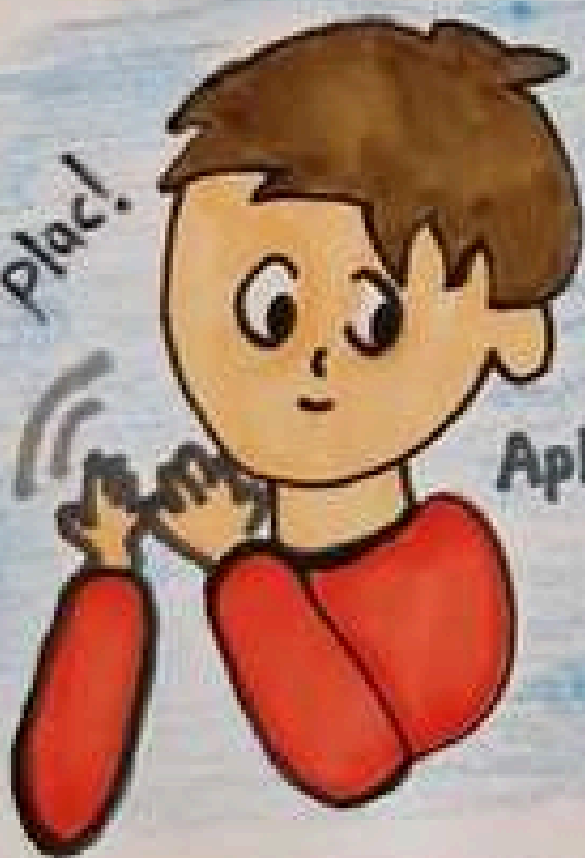


Balacearse



Plac!

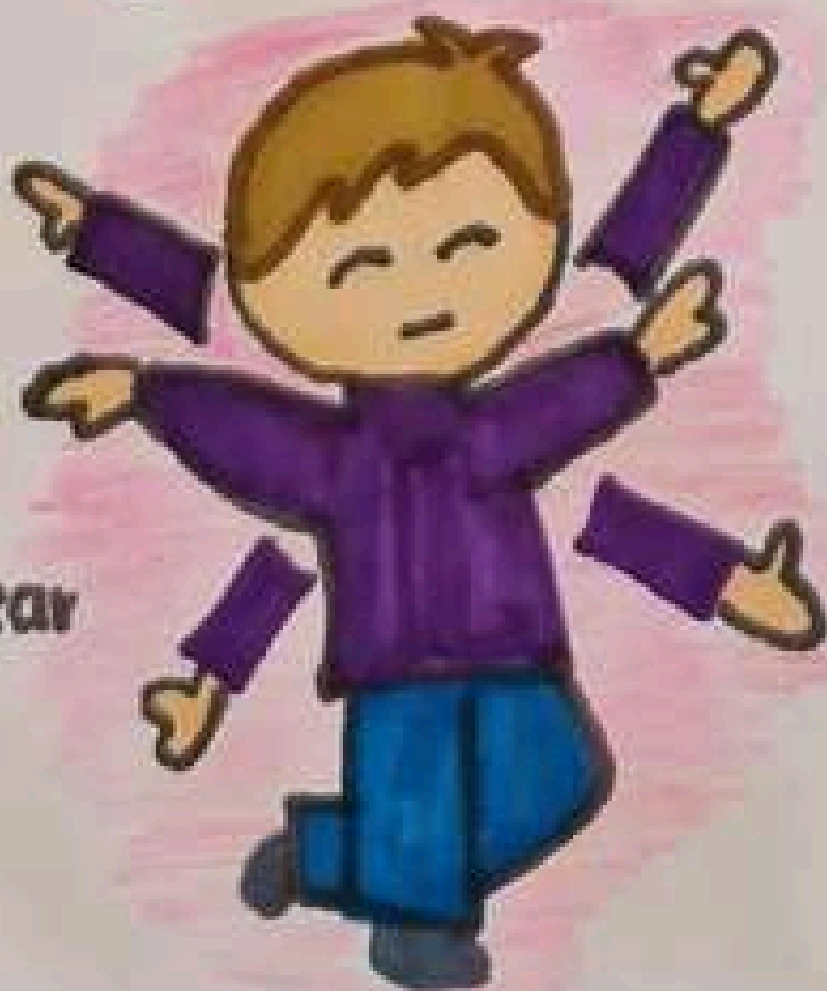
Aplaudir



Taparse los Oídos



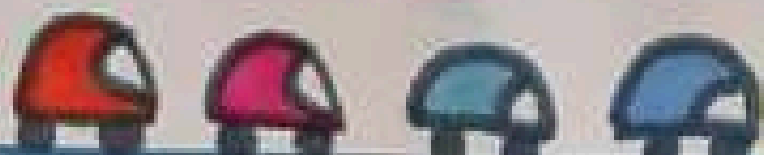
Aletear



Girar



Alinear

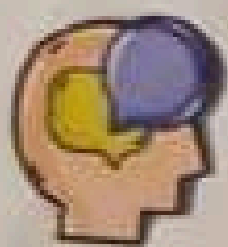
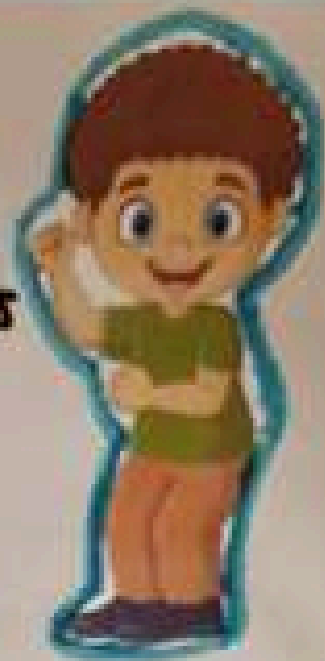




6.1 ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE ASPERGER?

Características

- Problemas para comprender los Sentimientos de otras personas o para expresar sus Propios Sentimientos.
- Dificultades para entender el lenguaje Corporal.
- Evitar el contacto Visual.
- Desean estar Solos o quieren interactuar Pero no saben cómo hacerlo.
- Tienen intereses muy específicos, a veces Obsesivos.
- Hablan de forma poco usual o con un tono de voz extraño.
- Presencia de rituales que se niegan a cambiar, como Una rutina muy rígida para irse a dormir.



Estrategias

Con el fin de motivar el aprendizaje de nuevos contenidos.

- Prestar atención a los indicadores emocionales para Prever y prevenir posibles alteraciones en el estado de ánimo.

Incluir temas de interés

Descomponer las Tareas en Pasos Pequeños

Es importante descomponer la tarea en pasos pequeños y Secuenciales. Ofrecer Oportunidades de hacer elecciones. Pues estas personas suelen mostrar Serias dificultades Para tomar decisiones.





TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

7 DISLEXIA

→ D A S T E X I A





7.1 ¿QUÉ ES LA DISLEXIA?

Dislexia

Características:

• Antes de la escuela:

Tarda en comenzar a hablar.

Aprende palabras nuevas a un ritmo lento.

Tiene problemas para formar palabras correctamente, ejm: Invierte sonidos de las palabras o las confunde.

Tiene problemas para recordar o nombrar letras.

Dificultad para aprender canciones infantiles o jugar juegos de rimas.

• Edad escolar

Nivel de lectura muy por debajo del que se espera para su edad.

Problemas para procesar y comprender lo que escucha.

Evita actividades que requieran leer.

Necesita mucho tiempo para completar tareas que impliquen leer o escribir.

• Adolescentes y adultos

Dificultad para leer incluso para leer en voz alta.

Mala pronunciación de nombres o palabras.

Problemas de ortografía.

Dificultad para resumir una historia.



8 DISGRAFIA

Disgrafia





8.1 ¿QUÉ ES LA DISGRAFIA?



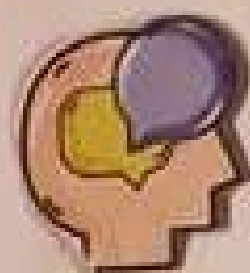
¿Qué es?

- Dificultades con un grupo de habilidades conocidas como transcripción. Estas habilidades (escritura a mano, mecanografía y ortografía) son las que nos permiten producir la escritura.

Dificultad para: Expresar las ideas por escrito, que pueden interferir en la manera en que las personas piensan y transmiten sus ideas.



Estrategias



Facilitar Sujetadores de lápiz

Para averiguar cual funciona mejor para el estudiante.

Proporcionar Copias

Copias impresas de notas de la lección o resúmenes para ayudar al niño a tomar apuntes.

Más tiempo

Para hacer anotaciones y copiar el material.

Mostrar ejemplos

Para que el niño tenga un referente.

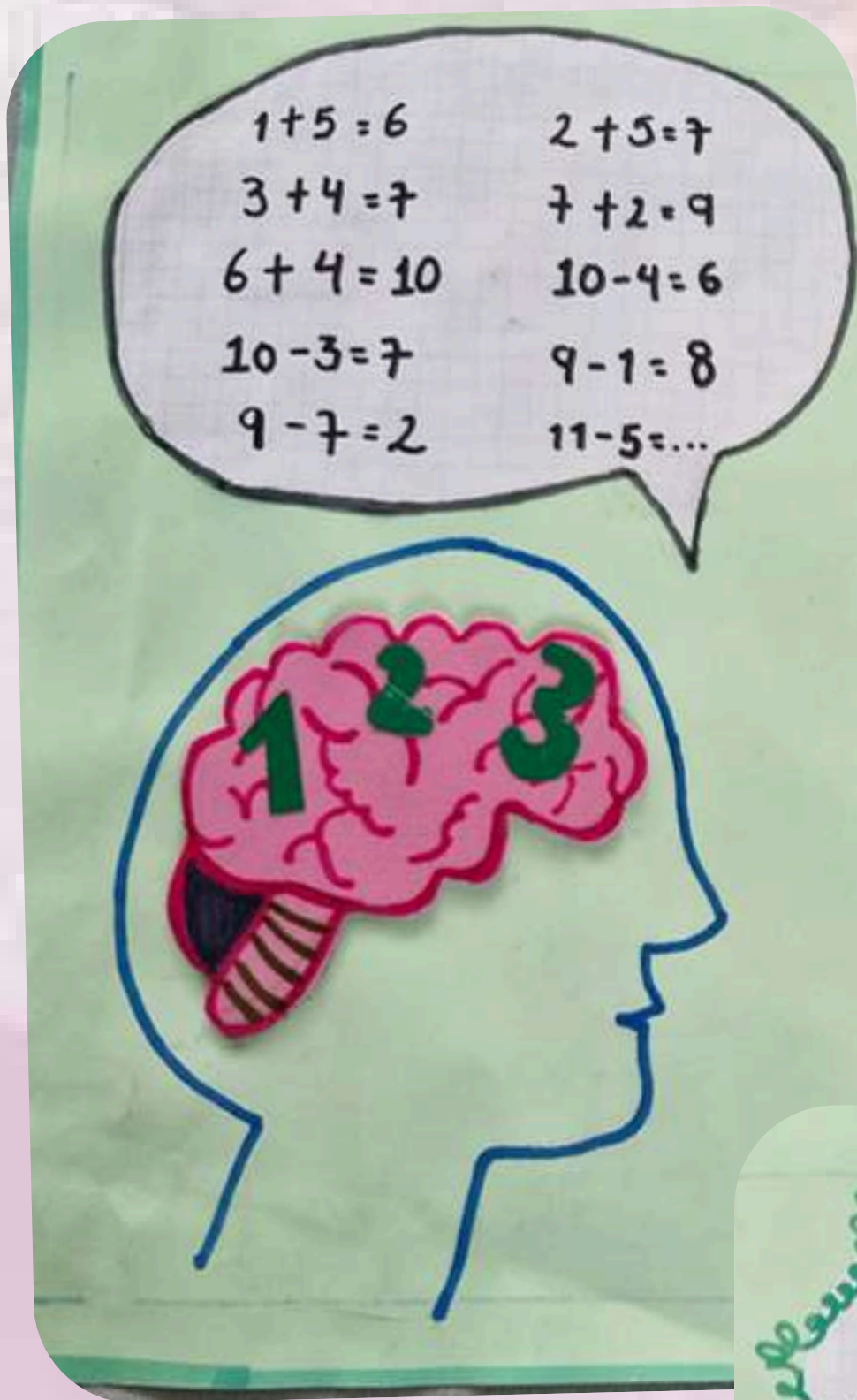
Entregar papel Cuadrulado/rayas

Para alinear los problemas de matemáticas.

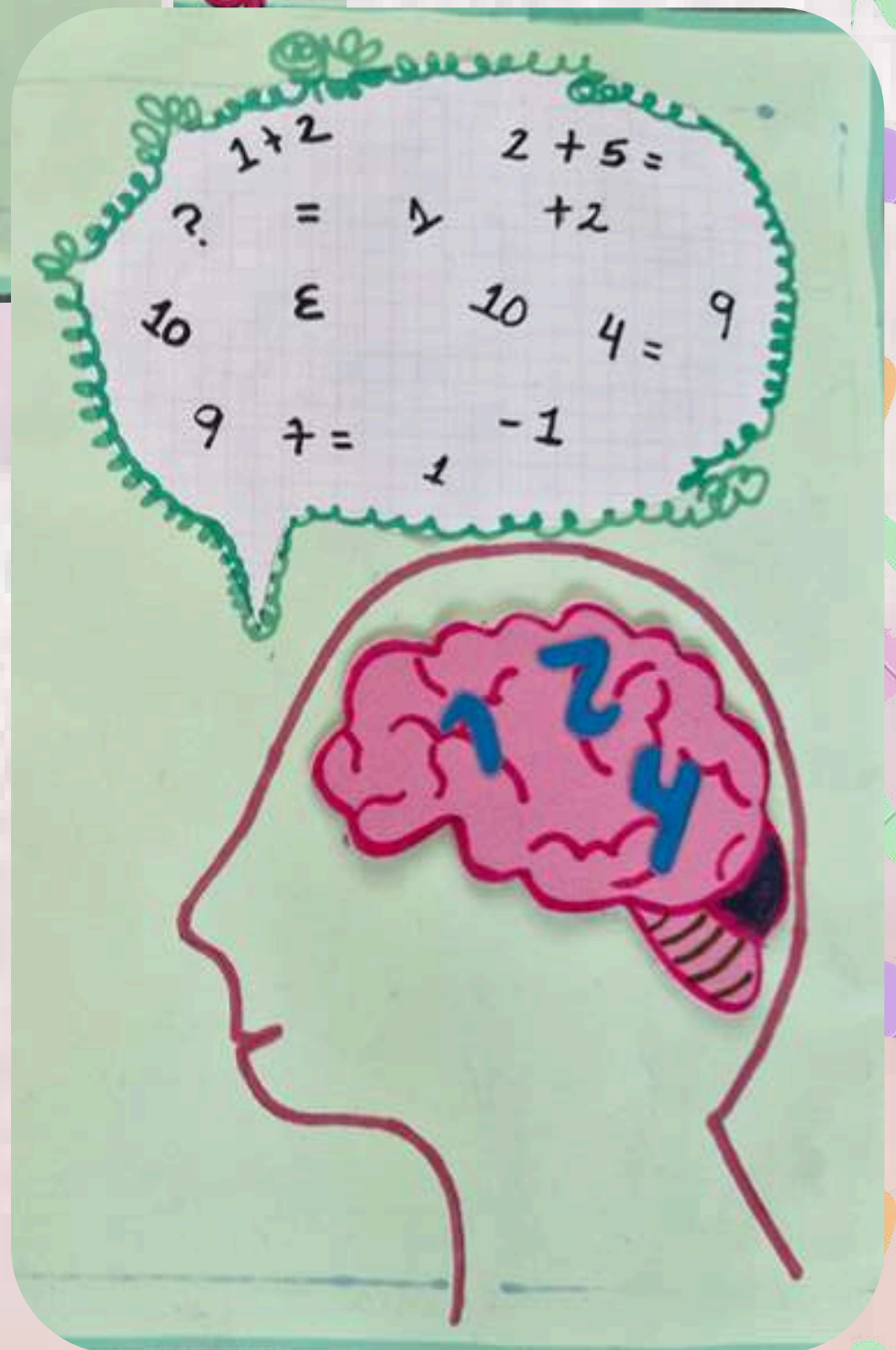
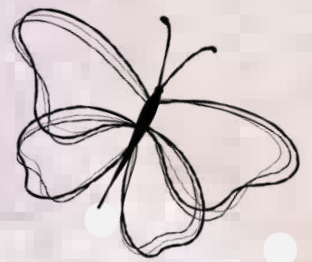
Guía.



9 DISCALCULIA



D
I
S
C
A
L
C
U
L
I
A



9.1 ¿QUÉ ES LA DISCALCULIA?

Características

- No mantiene un orden estable al contar.
- Cuando compara dos conjuntos, no sabe decidir cuál es el elemento más grande.
- No realiza operaciones mentales simples (sumas/restas).
- Utiliza mucho los dedos para contar.
- Le cuesta mucho manipular cifras grandes, como centenas o miles.
- Tiene errores de transcripción, por ejemplo: al escribir números dictados.
- A medida que pasa el tiempo es frecuente que manifieste ansiedad o bloqueo hacia las tareas matemáticas ya que existen sensación de fracaso.

MUY IMPORTANTE

Intervención Psicopedagógica

Para mejorar el conocimiento del Sistema numérico, que ayude a comprender el Valor y la magnitud de los números, que consoliden la línea mental y Sistema decimal (Conceptos de Unidad, Decena y Centena).

→ ¿Cuántas bolitas de helado hay?

- Hay 8 bolitas de helado

10 SÍNDROME DE TAURETTE

SÍNDROME de "TAURETTE"





10.1 ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE TOURETTE?

Criterios diagnosticos



A

Los tics **motoreos** múltiples y uno o más tics **Vocales** han estado presentes en algún momento durante la enfermedad, aun que no necesariamente de forma concurrente.

B

Los tics pueden aparecer intermitentemente en frecuencia, pero persisten durante más de un año desde la aparición del primer tic.

C

Comienza antes de los 18 años.



D

El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica (enfermedad de Huntington)



→ Desarrollo

- Comienza entre los 4-6 años de edad
- Gravedad: 10-12 años de edad
- Adultez y adolescencia
↓
Reducción ↳ Grave
- Es completamente involuntario

→ Tips

- Mientras conversas con él, intenta fingir que los tics no están allí.
- Tratar que hable de algo diferente → Cuando los tics aumentan.
- No bromees sobre el Tourette
- Ejercicios de respiración.





TRASTORNOS DEL LENGUAJE

11 TRASTORNO FONOLÓGICO



11.1 ¿QUÉ ES EL TRASTORNO FONOLÓGICO?

Se Caracteriza Por:

- A** Dificultad persistente en la **Producción fonológica** que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.
- B** La alteración causa **limitaciones** en la Comunicación eficaz que interfiere con la participación social, logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.
- C** El inicio de los Síntomas se produce en las **Primeras fases del Período de desarrollo.**
- D** Las dificultades **no** se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas, como parálisis Cerebral, Paladar hendido, hipocusura, traumatismo Cerebral u otras afecciones médicas o neurológicas.

Estrategias

- Eliminar patrones equivocados.
- Ampliar la producción y expansión del léxico.
- Establecer matrices de Sonidos.
- Representaciones Visuales, para realizar ejercicios de denominación, reproducción, imitación o emisión de Sonidos.
- Producción de sonidos, intercalar sílabas y generalización del fonema son algunos de los Pasos a seguir para obtener mejoras.
- Repetición Sonora.

12 TRASTORNO DEL LENGUAJE

- EXPRESIVO
- RECEPTIVO



12.1 ¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL LENGUAJE?





Referencias

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (5.^a ED.). AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.
- DÍAZ BARRIGA ARCEO, F. (2003). COGNICIÓN SITUADA Y ESTRATEGIAS PARA EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO. REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA, 5(2), 1-13.
- GODOY, D. I. M. (2012). DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO INFANTIL EN NIÑOS (DOCTORAL DISSERTATION, UNIVERSIDAD DE MAGALLANES).



Gracias