



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



MINED
En Ministerio en la Comunidad

unicef
para cada infancia

75

Instituto Politécnico de la Salud, POLISAL
Departamento de Fisioterapia

Maestría en Discapacidad con Énfasis en Educación Inclusiva

Módulo III: Discapacidad y trastornos en el desarrollo físicomotor y sensorial

MSc. Karen Rebeca Pavón Bautista



"La discapacidad no debería ser un obstáculo para el éxito"

Prof. Stephen W. Hawking

Junio 2021



India-UN Development
Partnership Fund



United Nations
Office for South-South Cooperation

Instituto Politécnico de la Salud, POLISAL
Departamento de Fisioterapia

Maestría en Discapacidad con Énfasis en Educación Inclusiva

**Módulo III: Discapacidad y trastornos
en el desarrollo físico-motor y sensorial**

Créditos

Coordinación Técnica

Mario Anonio Gómez Picón

Director del Departamento Docente
de Fisioterapia
POLISAL - UNAN Managua.

Ligia Mercedes Pasquier Guerrero

Responsable de Posgrado
POLISAL - UNAN Managua

Zuleyca Adriana Suarez Dávila

Coordinadora Académica del Programa
Maestría de Discapacidad con énfasis en
Educación Inclusiva

Elaborado por:

**Erick Alexander de Jesús Chamorro
Segovia**

Licenciado en Fisioterapia, Master en Epidemiología
Docente Titular del Departamento de Fisioterapia
POLISAL- UNAN Managua.

Revisión y Aportes Técnicos

Jorge Luis Hernández

Especialista en Educación
UNICEF Nicaragua

Junio 2021

Este documento se elaboró gracias al apoyo técnico y financiero de UNICEF, en el marco de la implementación del proyecto "Fortalecimiento de las capacidades institucionales para la inclusión exitosa de los niños y niñas con discapacidad en el sistema educativo" ejecutado por el MINED y UNICEF; así como en la implementación del Acuerdo de Cooperación del Programa con la UNAN Managua establecido para la estrategia de voluntariado y asistencia técnica del programa de Educación

Créditos

Autoridades del Ministerio de Educación

Miriam Soledad Ráudez Rodríguez	Ministra de Educación
Cro. Salvador Vanegas	Ministro Asesor del Presidente de la República para todas las modalidades de Educación.
Cra. Haydée Francys Díaz Madriz	Vice Ministra Administrativa Financiera
Luis Ramón Hernández Cruz (q.e.p.d.)	Director General de Educación Primaria

Coordinación Ejecutiva

Susana Dolores Rugama	Directora de Educación Especial
------------------------------	---------------------------------

Coordinación Técnica

Claudia Margarita Avendaño Castillo	Responsable Departamento de Educación Inclusiva Dirección de Educación Especial
Martha Cecilia Moreno Ortiz	Asesora Pedagógica, Dirección de Educación Especial

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	OBJETIVOS	3
III.	METODOLOGÍA	4
IV.	EVALUACIÓN	5
V.	TABLA 2. PLANIFICACIÓN DEL MÓDULO	6
VI.	DESARROLLO	7
	TEMÁTICA: LA DISCAPACIDAD	7
	TEMA 1: GENERALIDADES DE LA DISCAPACIDAD	7
	TEMA 2: DISCAPACIDAD FÍSICOMOTORA	7
	TEMA 3: DISCAPACIDAD SENSORIAL	16
	TEMÁTICA 2: APLICABILIDAD DEL MODELO DE CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LA DISCAPACIDAD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (CIF-IA) EN EDUCACIÓN	34
VII.	BIBLIOGRAFÍA	47
VIII.	METODOLOGÍA	50

I. Introducción

La primera infancia comienza desde la etapa prenatal hasta los 8 años de edad en este período de crecimiento y desarrollo en los niños es fundamental debido a que las experiencias y cambios en ella puede influir a lo largo de su vida las nuevas estructuras y funciones de este proceso es complejizado cuando aparecen funciones motoras, sensoriales, cognitivas y que requiere de mayores habilidades gradualmente más integrativas que le permiten interactuar con las personas, objetos y situaciones de su medio ambiente, entre estas funciones la inteligencia y el aprendizaje, el comportamiento por medio de los cuales entiende y organiza su mundo, influye en la capacidad de comprender, hablar desplazarse, manipular objetos, relacionarse con los demás, y el modo de sentir y expresar sus emociones. La maduración neurológica condicionan la codificación de los estímulos por medio del procesamiento sensorial.

Una alteración en alguna de las estructuras y funciones del cerebro puede provocar posibles retrasos del desarrollo y discapacidades. La cual se considera una condición humana ya sea transitoria o permanente que se presente en algún momento de su vida, esta limita las actividades y la participación de sus diferentes contextos o situaciones donde intervienen las condiciones de salud, y factores contextuales. La intervención apropiada y la educación temprana promueve una infancia estimulante y satisfactoria preparándolos para una participación plena y significativa.

En busca de un lenguaje unificado y estandarizado con amplia aplicación para equipos multidisciplinarios nace la **Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad y la salud**. La cual incluye terminología universal para el registro de los problemas de las funciones y estructuras corporales, limitaciones de las actividades y restricciones en la participación, que se pone de manifiesto en la infancia, la niñez y la adolescencia, así como de los factores ambientales, está su aporte clínico, pero también en la educación, investigación, administración, y fundamentalmente a los padres para documentar las características de los niños y jóvenes que sean de importancia para la promoción de su crecimiento, salud y desarrollo.

II. Objetivos o competencias generales del curso

1. Reconocer el concepto, características y clasificación de la discapacidad a fin de identificar y clasificar el tipo de discapacidad físico-motoras y sensoriales a partir de los indicadores sobre discapacidad.
2. Apropiarse de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y la adolescencia (CIF-IA) para la evaluación de los trastornos.
3. Aplicar una guía de observación para la clasificación de las discapacidades en ambientes escolares.
4. Actuar con responsabilidad y bioética en los distintos procesos de identificación o abordaje de los desarrollo físico-motores y sensoriales.

III. Metodología

El curso se llevará a cabo bajo el modelo educativo de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, el cual fomenta el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas de forma que se vincule la teoría con la práctica para la construcción de su propio conocimiento, partiendo de sus experiencias, conocimientos e intereses de forma integral.

Durante el desarrollo de la temática se llevarán a cabo estrategias integradoras que permitan el progreso de saberes y alcanzar metacognición en los maestrantes; a su vez permitirá la realización de actividades que puedan ser aplicadas a la realidad de su contexto y desde cada una de las unidades a las que pertenecen.

Entre las estrategias a desarrollar se encuentran: tarjeta de presentación para fomentar un ambiente sociable y propicio; posterior a esto se incorporará el árbol de ideas como evaluación diagnóstica, con el propósito de identificar el conocimiento y experiencias previas. Con el fin de desarrollar la creatividad y la capacidad imaginativa se trabajará con estrategias que impliquen el uso de imágenes o bien guion de historieta; también se llevará a cabo una matriz descriptiva y mapas mentales para formentar la capacidad de síntesis, de igual forma se utilizará el juego de roles como una estrategia que simule una situación de la vida real que se aproxime a su ámbito laboral; del mismo modo se llevará a cabo el estudio de caso para favorecer el aprendizaje por descubrimiento.

Por otro lado, para fortalecer el análisis crítico, se realizará un conversatorio con expertos que permita una discusión dirigida, en el cual se expondrán sus enfoques, posiciones o puntos de vista relacionados con el tema de transtornos sensoriales, a fin de profundizar en el tema propuesto; previo a esto se habrá elaborado una guía de preguntas, las cuales serán contestadas, socializadas y retroalimentadas, ya sea por un experto o por el grupo.

Para la consolidación del aprendizaje en función de la clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, se realizará una conferencia participativa e interactiva y lectura reflexiva o analítica.

Como resultado final se elaborará un modelo de aplicación de la CIF para la educación en donde se aplicarán los formularios propuestos en el curso de Modelo social y políticas de la discapacidad.

IV. Evaluación

Según el Artículo 80 de la normativa de posgrado la evaluación de los cursos de un programa será integral, sistemática y científica, centrada en los tipos de evaluación predominantes: diagnóstica, formativa y sumativa, pero con énfasis en la evaluación formativa y el desarrollo de competencias.

Todas las actividades serán evaluadas mediante rúbricas o lista de cotejos. Según el Artículo 82 el sistema de calificación en los cursos de posgrado es cuantitativo, de 0 a 100 puntos y la calificación mínima para aprobar es 80. La escala valorativa numérica es la siguiente: A 100-90 Excelente B 80-89 Muy Bueno C 70-0 Reprobado.

Tabla 1. Estrategias formativas y sumativas del curso

Estrategia	Tipo de evaluación	Puntuación
Árbol de ideas	Diagnóstica	Cualitativa
Guión de Historieta	Colaborativa	Cualitativa
Matriz descriptiva	Colaborativa	Cualitativa
Juego de roles	Colaborativa	Cualitativa
Mapa conceptual juntate, piensa y comparte	Colaborativa	Cualitativa
Resolución de casos	Sumativa	20%
Foro debate	Sumativa	20%
Resolución de caso	Sumativa	20%
Creación de perfil de funcionamiento de la CIF	Sumativa	20%
Defensa del caso	Sumativa	20%

Fuente: elaboración propia.

V. Tabla 2. Planificación del Módulo

	Fecha	Temática	Estrategias de enseñanza	Forma de Evaluación
1	23 julio 2021	Generalidades de la discapacidad	Árbol de ideas Conferencia participativa Guión de historia Matriz descriptiva	Diagnóstica Lista de cotejo Rúbrica
		Discapacidad físico motoro	Juego de roles	Lista de cotejo
2	24 julio 2021	Discapacidad Sensorial, auditiva y visual	Mapa conceptual Júntate piensa y comparte	Coevaluación
		Trastornos del proceso sensorial	Conversatorio Resolución de caso	Rúbrica
3	6 agosto 2021	Discapacidad intelectual y psíquica.	Conferencia interactiva Resolución de caso	Rúbrica
		La CIF	Conferencia interactiva Lectura analítica Discusión	Presentación gráfica Rúbrica
	7 agosto 2021	La CIF	Revisión de formularios	Rúbrica
		La CIF	Estudio de caso	Rúbrica
4	20 agosto	La CIF	Creación de perfil de funcionamiento de la CIF en educación.	Rúbrica
	21 agosto	La CIF	Preparación del caso Entrega de informe Presentación del caso	Rúbrica

Fuente: creación propia

VI. Desarrollo

Temática 1: La discapacidad

Introducción

Los niños y niñas con discapacidad están a menudo expuestos a entornos no muy favorables; esto aumenta su vulnerabilidad limitando sus oportunidades para la participación en actividades como el aprender de manera activa y significativa. Es por esto que se requiere de una comprensión amplia de la discapacidad que trace la ruta de interacciones entre las características de la persona y su entorno más inmediato (Hollenweger, 2014).

Indudablemente es necesario un nuevo enfoque para entender la discapacidad, en esta búsqueda surge la educación inclusiva la cual pretende crear entornos propicios y permitir a niños y niñas una participación plena en la sociedad. Por tal razón es necesario entender el impacto de la discapacidad tanto sensorial, intelectual como físico-motora en el aprendizaje y la participación con el fin de implementar estrategias efectivas de apoyo individualizado.

Los docentes requieren de información que fortalezca su práctica; además, necesitan adquirir experiencias reales de aprendizaje y participación de los niños y niñas, lo cual ayudará a entender sus habilidades, talentos y aspiraciones, aportando así aspectos que realmente marcan una diferencia en el aprendizaje ya que permanecen ocultos y, por consiguiente, quedan frecuentemente incomprensidos.

Objetivos:

1. Definir el concepto de discapacidad, las características de la discapacidad y las condiciones que rigen su clasificación.
2. Clasificar los tipos de discapacidad a partir de las características físicas, motoras o de comportamiento presentadas por los niños y niñas.
3. Asumir éticamente la clasificación adecuada de las discapacidades en niños y adolescentes.

Tema 1: Generalidades de la discapacidad

El concepto de personas con discapacidad incluye a quienes tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en pie de igualdad con los demás.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive.

Este término engloba las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación las cuales están definidas por factores y causas.

Causa de la discapacidad

- ▶ **Enfermedades Congénitas.** Debidas a problemas de tipo genético y las que se producen en el período gestacional como consecuencia de toxemias del embarazo, infecciones del embarazo, enfermedad crónica de la madre, factor RH y otros.
- ▶ **Durante el parto.** Debidas a traumatismos a los que fue sometido el niño en el momento del parto, como utilización de fórceps o ventosa (parto prolongado).
- ▶ **Accidente de tránsito.** Causadas por accidentes de tráfico. Se incluyen los accidentes de tráfico sufridos al ir y al volver del trabajo, aunque hayan sido considerados por la legislación laboral como accidentes de trabajo.
- ▶ **Accidente doméstico.** Causadas por accidentes acaecidos dentro del hogar o en las dependencias externas propiedad del inmueble.
- ▶ **Accidentes laborales.** Este concepto se entiende en sentido amplio sin tener en cuenta lo establecido en la legislación laboral. Se incluyen tanto aquellos casos en que la profesión ha sido el origen de la discapacidad como en los que ha sido el motivo de que una deficiencia se agravara.
- ▶ **La guerra.** Las guerras, las armas y las minas antipersonales son de gran poder de destrucción, los efectos perduran considerablemente en el tiempo y otros son irreversibles, lo más doloroso en este sentido es la gran cantidad de personas mutiladas, sordas o ciegas que sufren amputaciones de sus extremidades superiores e inferiores, lo cual se traduce a discapacidad trayendo consigo consecuencias no sólo en cuanto al sufrimiento físico y psicológico, sino también por los costos económicos y sociales que la presencia de esas armas acarrea.
- ▶ **Causas ambientales.** Estas causas comprenden problemas de contaminación ambiental y sus efectos en la salud, como por ejemplo el uso irracional de plaguicidas en los cultivos que aumentan los riesgos de deficiencias y discapacidades en la Región (Manual de Salud para mujeres con discapacidad, 2007).
- ▶ **Otras causas.** Se incluyen todas aquellas causas que no se han recogido en apartados anteriores, tales como iatrogenia (alteración del estado del paciente producida por el médico) intoxicaciones por alimentos (Abad Fernández, 2002).

Clasificación de las discapacidades

Tipos de Discapacidad

- ▶ **Discapacidad Física o Motora:** la discapacidad física es aquella que ocurre al faltar o quedar muy poco de una parte del cuerpo, lo cual impide a la persona desenvolverse de la manera convencional.
- ▶ **Discapacidad Sensorial:** corresponde al tipo de personas que han perdido su capacidad visual o auditiva y quienes presentan problemas al momento de comunicarse o utilizar el lenguaje.
- ▶ **Discapacidad intelectual:** la discapacidad intelectual es aquella que presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida. Se hace más fácil de llevar si su entorno ayuda a hacerles más sencillas las cosas. A las personas con discapacidad intelectual se les hace más complicado aprender, comprender y comunicarse; esta es irreversible, dura para toda la vida causando un impacto en el individuo y en toda su familia.
- ▶ **Discapacidad Psíquica:** la discapacidad psíquica es aquella que está directamente relacionada con el comportamiento del individuo. Se dice que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo.

Vigilancia del desarrollo infantil

El crecimiento y desarrollo: los niños y niñas son temas centrales que guían la identificación y adaptación de los contenidos de la CIF; incluyendo la naturaleza de la cognición y el lenguaje, el juego, la disposición y la conducta en el niño en desarrollo.

En primer lugar el desarrollo del niño y niña es un proceso dinámico, en el cual se mueve progresivamente desde la dependencia de otros para todas las actividades en la infancia hacia la madurez e independencia física, social y psicológica en la adolescencia, este proceso es dinámico, el funcionamiento del niño depende de la continua interacción con la familia o tutores en un entorno social. Dicho funcionamiento no puede ser visto de manera aislada sino más bien en el contexto familiar, base fundamental para la valoración del funcionamiento del niño en las diferentes situaciones y durante todo el ciclo de vida de una persona así como la adquisición de diferentes habilidades durante las dos primeras décadas de vida.

El desarrollo infantil es un proceso que comienza desde la concepción y envuelve aspectos que van desde el crecimiento físico, hasta la maduración neurológica, de comportamiento, cognitiva, social y afectiva del niño. El resultado es un niño competente para responder a sus necesidades y a las de su medio, considerando su contexto de vida.

El desarrollo integral en la infancia es fundamental para el desarrollo y la construcción de capital humano y social. Estos elementos son considerados necesarios para romper el ciclo vicioso e intergeneracional de la pobreza y reducir las brechas de inequidad, igualando oportunidades no solo a nivel socioeconómico, sino también de género y de ser humano (OMS, 2011). Por tanto, tratar de establecer el concepto de desarrollo infantil no es una tarea sencilla y varía según las referencias teóricas que se quieran adoptar y los aspectos que se quieran abordar. Para el pediatra, por ejemplo, se dispone de la definición que “el desarrollo es el aumento de la capacidad del individuo para la ejecución de funciones cada vez más complejas”; en cambio el neuropediatra, pensará en la maduración del sistema nervioso central; el psicólogo, pensará en los aspectos cognitivos, en la inteligencia, la adaptación y la interrelación con el medio ambiente.

Las experiencias adversas de la vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad, son consideradas como riesgos ambientales. Como ejemplos de estos estarían las malas condiciones de salud, la falta de recursos sociales y educativos, la desintegración familiar y las prácticas inadecuadas de cuidado, entre otros.

Es de gran importancia el primer contacto con el niño, la familia o tutores para conocer aspectos globales del funcionamiento actividades de participación y los factores ambientales que condicionan su desarrollo, por ende la entrevista a los padres tutores y, si es posible, a los niños es importante para el pronóstico de funcionamiento y la discapacidad; para ello puede realizar algunas interrogantes las cuales darán una visión global de la situación del niño.

1. ¿Está manifestando el niño, niña o adolescente problemas en las funciones del cuerpo?
2. ¿Tiene el niño problemas para la ejecución de tareas o actividades diarias ?
3. ¿Tiene el niño, niña o adolescente problemas para participar en situaciones de la vida adecuadas para su edad?
4. ¿Hay factores ambientales que limiten o faciliten el funcionamiento del niño, niña o adolescente?
5. ¿Qué dificultades evidencia actualmente en el aprendizaje de su hijo?
6. ¿Cuáles son las rutinas diarias de su hijo y cómo se desenvuelve en ellas?
7. ¿Cómo reacciona su hijo a los cambios?



Ilustración 2 Crecimiento y desarrollo infantil

Tema 2: Discapacidad físico motor

La discapacidad motora no depende únicamente de las características físicas o biológicas del niño o niña, sino que se trata más bien de una condición que emerge producto de la interacción de esta dificultad personal con un contexto ambiental desfavorable.

Generalidades de la discapacidad físico motor

La discapacidad motora: la discapacidad motora se define como la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para manipular objetos o acceder a diferentes espacios, lugares y actividades que realizan todas las personas, y las barreras presentes en el contexto en el que se desenvuelve la persona. (Ministerio de educación de Chile, 2007).

Factores causales de discapacidad física motora

- ▶ **Factores congénitos:** alteraciones durante el proceso de gestación, como malformaciones congénitas (espinas bífidas, amputaciones, agenesias, tumores, Parálisis Cerebral, etc.).
- ▶ **Factores hereditarios:** transmitidos de padres a hijos, como Distrofia Muscular de Duchenne, Osteogénesis Imperfecta, entre otras.
- ▶ **Factores adquiridos en la etapa posnatal:** Traumatismos, infecciones, anoxia, asfixia, accidentes vasculares, Parálisis Cerebral, etc. (Ministerio de Educación de Chile, 2007).

Clasificación de la discapacidad fisicomotora: las limitaciones físico motoras pueden ser agrupadas atendiendo a diferentes criterios de clasificación:

- ▶ **Según el momento de aparición:** las limitaciones físico-motoras se clasifican en prenatales, perinatales y postnatales (Ministerio de Educación, 2013).
- ▶ **Las prenatales:** son aquellas que tienen su origen antes del nacimiento. Es en este período donde se producen los más trascendentales cambios anatomofisiológicos que posibilitan la transformación del minúsculo huevo o cigoto en un individuo completamente formado, en el corto lapso de nueve meses.
- ▶ **Las perinatales:** están relacionadas con el momento del nacimiento; entre las principales causas se encuentran los partos demorados con versiones y extracciones, que pueden provocar al recién nacido traumatismos craneocefálicos y vertebrales, anoxias, etc.
- ▶ **Las postnatales:** se originan después del nacimiento como resultado de accidentes o infecciones.

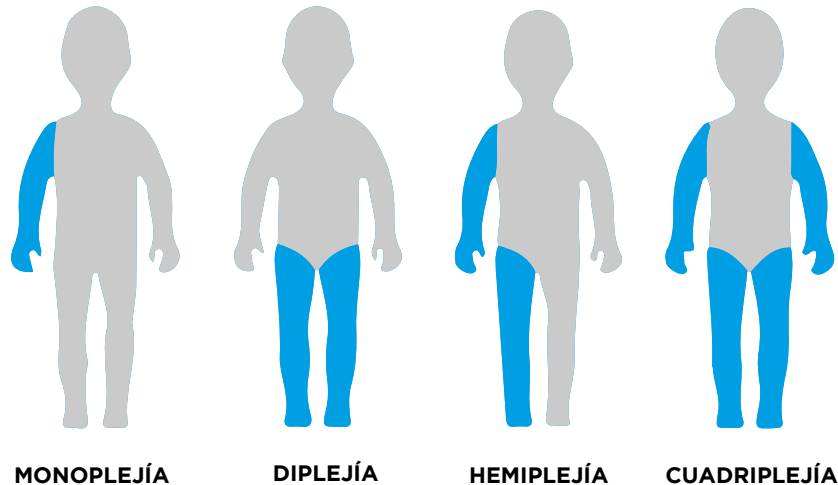
Severidad del compromiso:

- ▶ **Leve: (30% de compromiso funcional):** logra caminar solo, logra independencia en las actividades de la vida diaria, lenguaje normal.
- ▶ **Moderado:** (entre un 30 y un 50 % de compromiso funcional): Necesita ciertas ayudas técnicas para lograr independencia en marcha y actividades de la vida diaria (AVD).
- ▶ **Severo:** (entre un 50 y un 70 % de compromiso funcional): sus impedimentos motores, intelectuales o sensoriales le impiden alcanzar una independencia total en autocuidado. Su integración social es parcial.
- ▶ **Grave:** (entre un 70 y un 100% de compromiso funcional) el compromiso es máximo y en todas las áreas de desarrollo, con escasa conexión ambiental y severos problemas asociados.

Según la Topografía

Los cambios en los movimientos se clasifican con base en las áreas del cuerpo afectadas o la parte del cuerpo donde se manifiesta el déficit motor ya sea en la variante paresia o plejía.

- ▶ **Plejía o parálisis total.**
- ▶ **Monoplejía:** es la parálisis de un miembro.



- ▶ **Hemiplejía:** es la parálisis de un lado del cuerpo (izquierdo o derecho).
- ▶ **Diplejía:** es la parálisis de los cuatro miembros, con predominio en los miembros inferiores.
- ▶ **Cuadriplejía (tetraiplejía):** es la parálisis de los cuatro miembros.

Paresia: cuando la afectación motora se manifiesta en debilidad muscular (se afecta el componente fuerza), aunque existen casos en que esta permanece intacta provocando fundamentalmente insuficiencia en la precisión y la calidad del movimiento, especialmente cuando se carece de la aferentación cinestésica.

Paresia o parálisis parcial de un miembro que mantiene su funcionalidad:

- ▶ **Monoparesia:** es la parálisis parcial de un miembro.
- ▶ **Hemiparesia:** es la parálisis parcial de un lado del cuerpo (izquierdo o derecho).
- ▶ **Diparesia:** es la parálisis parcial de los cuatro miembros, con predominio en miembros inferiores.
- ▶ **Cuadriparesia (tetraparesia):** es la parálisis parcial de los cuatro miembros.

Las personas con discapacidad motora también tienen problemas para comunicarse.

Según el origen de la deficiencia: considerando el origen de la deficiencia, las causas de la discapacidad física motora pueden ser:

- ▶ **Cerebrales:** la parálisis cerebral es una lesión de origen central. La agresión sobre el cerebro inmaduro genera un daño que no se manifiesta de inmediato, sino a medida que el niño o la niña va creciendo sin adquirir las mismas destrezas de sus pares.
- ▶ **Espinales:** involucra la médula espinal. Este tipo de deficiencia agrupa a la poliomiélitis, a la espina bífida y a los traumatismos.
- ▶ **Musculares:** involucra los músculos. En este tipo de deficiencia está la miopatía de Duchenne.
- ▶ **Osteoarticulares:** involucra los huesos y las articulaciones. Entre este tipo de deficiencia tenemos las amputaciones congénitas, la artrogriposis, la poliartritis reumatoidea juvenil y las desviaciones del raquis.

Tipos de discapacidad física:

(Ministerio de Educación, Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo, 2006)

- ▶ **Parálisis cerebral:** causada por un daño en el cerebro, que limita la capacidad para controlar los músculos que mueven alguna parte del cuerpo.
- ▶ **Problemas que afectan las articulaciones:** el principal problema es la artritis reumatoide juvenil, es una condición presentada como consecuencia de una inflamación permanente de las articulaciones que incluso, puede llegar a deformarse.
- ▶ **Problemas que afectan los huesos:** se encuentran la escoliosis y la osteogénesis imperfecta.
- ▶ Problemas que afectan los músculos: la distrofia muscular es una enfermedad progresiva que debilita todos los grupos de los músculos, es hereditaria y afecta a los varones.
- ▶ **La artrogriposis:** es congénita, se nace con articulaciones rígidas y músculos débiles.
- ▶ **La atrofia muscular espinal de la niñez:** es una degeneración progresiva de las células nerviosas motoras, su característica principal es la debilidad progresiva de los músculos.

Signos de alerta a una probable discapacidad fisicomotora

- ▶ Falta de algún miembro superior o inferior en el alumno o alumna.
- ▶ Dificultad para caminar, correr o hacer otras actividades físicas.
- ▶ Rigidez o flacidez de sus músculos o huesos.
- ▶ Frecuentemente se fractura un hueso del cuerpo.

- ▶ Desviación de la columna vertebral
- ▶ Mala postura al caminar o sentarse.
- ▶ En algunos casos los niños pueden caminar, aunque con dificultades de movilidad no adecuadamente sus brazos y manos, pero pueden efectuar actividades diversas.

Problemas posturales

Posiciones estáticas, las posturas del niño en posiciones fijas, es decir, cómo se pone en posición bipeda y sedente.

Los siguientes indicadores te permitirán describir las posturas de los alumnos.

- ▶ Se mantiene de pie por sí mismo.
- ▶ Mantiene el equilibrio.
- ▶ Camina solo.
- ▶ Alguien le sostiene al caminar.
- ▶ Camina usando un bastón.
- ▶ Camina usando andadera.
- ▶ Cambia de posición: de pie a sentado, de sentado al piso, del piso a de pie.
- ▶ Se mantiene sentado por sí solo.

Cabe señalar que los niños y niñas con discapacidad físico-motora también pueden presentar otras implicancias que limitan el aprendizaje y la comunicación.

Habilidades lúdicas.

- ▶ Lanza la pelotas.
- ▶ Mantiene el equilibrio.

Preensión y manipulación (motora fina).

- ▶ Preensión.
- ▶ Tono muscular y fuerza en las manos.
- ▶ Control del tronco y de la cabeza.
- ▶ Habilidades para soltar.
- ▶ Desarrollo bilateral.



Tema 3: Discapacidad sensorial

El desarrollo de integración sensorial, debe de haber alcanzado su plena madurez cuando el niño finaliza su educación pre escolar. Neurológicamente algunos niños a temprana edad suelen tener dificultades para organizar y responder a la información captada por los sentidos ya sean ciertos sonidos fuertes, luces brillantes e intermitentes, olores, ciertas texturas de alimentos, prendas de vestir y sabores que pueden causar una sensación de “sobrecarga sensorial”, estos solamente algunos de los detonantes que pueden hacer sentir a los niños agobiados y molestos.

Según Campo (sf). A los niños y niñas altamente sensoriales les facilita el conocimiento del entorno y de sí mismos, la información sensorial es absolutamente esencial para el comienzo y desarrollo de las funciones mentales en el niño, porque la actividad cerebral depende esencialmente de los estímulos sensoriales, no sólo al nacer, sino también toda su vida.

Las dificultades del procesamiento sensorial no son una discapacidad específica del aprendizaje, pero pueden tener un gran impacto en el aprendizaje. Se debe de tener en cuenta que los niños no siempre son lo uno o lo otro, algunos pueden ser buscadores de sensaciones en ciertas situaciones y evitar las sensaciones en otras, dependiendo de cómo lo manejen o se controlen en ese momento, por tal razón es tan importante observar las reacciones de los niños e intentar anticipar lo que las desencadena sin embargo, los otros sentidos también pueden desarrollar discapacidades. Ceguera, pérdida de visión, sordera y pérdida de audición, discapacidad somatosensorial falta de sensibilidad al tacto, calor, frío, y dolor.

Existe un equipo multidisciplinario el cual se encarga de diagnosticar estas dificultades (neurólogo pediatra, terapeuta ocupacional, especialista en neurodesarrollo), pero además es de vital importancia el papel que desempeñan los padres, los maestros, una vez identificadas las dificultades propias de cada niño se establece su plan de dieta sensorial el cual engloba actividades para casa, escuela- clínica.

Discapacidad Sensorial: es la discapacidad de al menos uno de los cinco sentidos (vista, oído, olfato, gusto o tacto). Dificulta, principalmente, el intercambio de una persona con el mundo que la rodea.

Clasificación de la discapacidad sensorial:

(Ministerio de Educación, Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo, 2006)

Discapacidad auditiva: es aquella que no permite escuchar el mensaje correctamente, o bien oírlo en una intensidad disminuida, o no oírlo en lo absoluto; se clasifican dependiendo en donde se localiza la lesión, pueden ser conductivas, neurosensoriales y mixtas.

Pérdida conductiva: se produce por una disfunción del oído externo o del oído medio. Algunas de estas pérdidas son transitorias, por ejemplo: los cambios de presión que se producen al volar en avión o al subir una montaña.

Pérdida neurosensorial: es producida por una lesión en el oído interno, a nivel de la cóclea o del nervio auditivo. Este tipo de pérdida auditiva no se puede corregir, pero se puede ayudar con el uso de audífonos.

Pérdida mixta: es la que presenta combinación de la pérdida conductiva y neurosensorial.

Sordera: se puede definir como la pérdida total de la audición y representa una inhabilidad para escuchar y comprender el lenguaje hablado, también se puede decir que es la incapacidad para oír.

Hipoacusia: es la disminución de la audición, estas personas alcanzan a escuchar sonidos del medio ambiente y la voz. Las personas con este tipo de pérdida manifiestan problemas en su articulación y atención. Los de grado moderado tienen afectada la recepción del mensaje, discriminación y comprensión en medios ruidosos.

Causas

Enfermedades infecciosas padecidas por la madre durante el embarazo, especialmente la rubeola. En el periodo postnatal, un niño puede adquirir la discapacidad auditiva por sarampión, viruela, meningitis, infección en el oído, encefalitis, fiebres elevadas, daño físico en la cabeza o el área del oído, ruido excesivo o infecciones repetitivas en el canal del oído.

Tabla 3. Signos de alerta una probable discapacidad auditiva

- Falta de atención del niño o niña en clase; es posible que no oiga lo que se le dice o que oiga los sonidos distorsionados.
- Falta de interés en estímulos auditivos como: oír música, radio, televisión o participar en conversaciones.
- Ausencia de respuestas ante estímulos fuertes.
- No sigue instrucciones correctamente.
- Se le dificulta seguir órdenes e instrucciones verbales.
- Casi no habla.
- El lenguaje desarrollado no está de acuerdo a su edad.
- Mueve la cabeza o la pone de lado para oír mejor al docente, compañeros y compañeras de aula.
- A veces el niño o niña puede dar una respuesta inadecuada a una pregunta o no contestarla.
- El niño o niña tiende a aislarse de las actividades sociales.



Fuente: creación propia.

Discapacidad visual

La discapacidad visual engloba diferentes aspectos como: la agudeza visual, el campo visual, visión binocular, entre otras, pero, para el tema educativo interesa la agudeza visual y el campo visual.

También podemos hablar de las deficiencias visuales, que “son los trastornos de las funciones visuales que provocan dificultades en el proceso de percepción de los objetos del mundo circundante.

Término que engloba cualquier tipo de problema visual grave, ocasionado por patologías congénitas, accidentes de cualquier tipo o provocados por virus de diferentes orígenes.

Tipos de discapacidad visual

- ▶ **Ceguera:** carencia de visión o sólo percepción de luz. Imposibilidad de realizar tareas visuales.
- ▶ **Discapacidad visual profunda:** dificultad para realizar tareas visuales gruesas. Imposibilidad de realizar tareas que requieren visión de detalle.
- ▶ **Discapacidad visual severa:** posibilidad de realizar tareas visuales con inexactitudes, requiriendo adecuación de tiempo, ayudas y modificaciones.

- ▶ **Discapacidad visual moderada:** posibilidad de realizar tareas visuales con el empleo de ayudas especiales e iluminación adecuada, similares a las que utilizan las personas de visión normal.

Causas

- ▶ Defectos de refracción.
- ▶ Falta de vitamina "A".
- ▶ Enfermedades de la madre durante el embarazo tales como: rubeola, toxoplasmosis, gonorrea.
- ▶ Accidentes con objetos punzantes, explosiones con cohetillos y juegos pirotécnicos, golpes, heridas o quemaduras del ojo.
- ▶ Meningitis o daño cerebral severo.
- ▶ Infecciones oculares severas.
- ▶ Enfermedades, como el aumento de la presión del ojo o al opacarse las partes transparentes del ojo.

Tabla 4. Signos de alerta a una probable discapacidad visual

- Cierra o se cubre un ojo, inclina la cabeza hacia un lado o hacia delante.
- Tiene dificultad al leer o al hacer cualquier tarea o juego que requiere el mirar de cerca.
- Parpadea más de lo normal o se enfada al no poder fijar la vista.
- Tropieza con objetos.
- Se acerca mucho a los libros u objetos para ver o leer.
- Se levanta para ver el pizarrón.
- No distingue bien los objetos, letras o números a distancia.
- Casi cierra los ojos o frunce el entrecejo al fijar la vista.
- Escribe torcido sobre las líneas del cuaderno.
- Tiene desviación o movimientos de los ojos que no son normales.
- Tiene el párpado caído, la pupila blanca, el centro del ojo de color blanco, gris u opaco.



Trastornos de procesamiento sensorial

El procesamiento sensorial tiene como base el adecuado desarrollo neurológico y se manifiesta desde las primeras etapas del desarrollo hasta la edad adulta, implica la recepción e interpretación de estímulos a través del tacto, sonido, temperatura y las sensaciones desde su propio cuerpo (propioceptivo) y de su cuerpo en el espacio (vestibular) (Bohorquez, 2017).

Un elevado número de niños con problemas de aprendizaje, de conducta o de coordinación motriz presentan un trastorno en el procesamiento sensorial en donde el sistema nervioso central no es capaz de interpretar y organizar adecuadamente las informaciones captadas por los diversos órganos sensoriales del cuerpo.

Por lo general los niños con dificultades del procesamiento sensorial son hipersensibles, o sea que intentan evitar las sensaciones que consideran intolerables, sin embargo, algunos buscan más estimulación sensorial, no menos, ya que quieren tocar las cosas y sentir contacto físico y presión, pueden ser menos sensibles al dolor y su tolerancia al mismo es inusualmente alta, por tal razón se caracterizan porque prefieren jugar con rudeza y no entienden si están lastimando a alguien, otros niños pueden buscar y también evitar sensaciones, pueden ser excesivamente sensibles a algunos estímulos sensoriales y poco sensibles a otros, a la vez sus reacciones también pueden cambiar de un día para otro, o incluso a lo largo del día, esto último dependerá del entorno y de la situación.



Tipos de trastornos del procesamiento sensorial

Hipersensibilidad: el estímulo táctil afecta poderosamente a nuestro estado de alerta el que conduce a la evasión sensorial, esta hace que los niños eviten la estimulación sensorial porque es demasiado abrumadora por ende debe calmarse antes de poder concentrarse en una tarea que requiere atención. Se presenta cuando el niño o la niña rechaza determinados estímulos. Por ejemplo, se tapa los oídos o llora al escuchar ciertos sonidos.

Hiposensibilidad: que resulta en la búsqueda sensorial, esta hace que los niños busquen más estimulación sensorial, a diferencia del término anterior, el niño o la niña busca exageradamente determinados estímulos. Por ejemplo, busca que lo balanceen fuerte y continuamente en la pelota (Beaudry, 2006).

Lo que un maestro dentro del salón de clases puede observar dependerá de dos aspectos, primeramente, cuál es el detonante, o sea, la estimulación sensorial que abruma a su alumno y el segundo aspecto es el tipo de problema de procesamiento sensorial que presenta dicho alumno.

Durante las evasiones sensoriales, los niños que evitan la estimulación sensorial pueden reaccionar a una extensa variedad de desencadenantes, que pueden incluir: ruidos, ropa, lugares con muchas personas o ciertos olores o texturas de alimentos, entre otros, cualquiera que sea el detonante, la reacción puede llegar a ser extrema, por ejemplo cuando hay sobrecargas sensoriales que pueden generar crisis sensoriales y se debe tener en cuenta que estas son muy diferentes a las rabietas por el simple hecho que el niño no tiene control sobre ellas.

Algunos niños que suelen evitar las sensaciones viso-espaciales pueden tener dificultad para reconocer dónde está su cuerpo en relación con otras personas o el entorno, o bien pueden ser cautelosos al usar los juegos del parque infantil como los columpios.

Tabla 5. Alertas de trastornos de procesamiento sensorial

- Las actividades cotidianas no las pueden llevar a cabo con normalidad (higiene personal, alimentación, juego, tareas escolares).
- Lloro mucho, se le considera irritable.
- Duerme mal: tiene dificultad para quedarse dormido o mantener el sueño conciliado.
- Come mal: rechaza texturas, sabores u olores.
- Rechaza ciertos cuidados de higiene.
- Muestra fuertes preferencias por ciertas prendas de vestir, le molestan los zapatos, se queja de arrugas en los calcetines.
- Rechaza tocar ciertos materiales, arena, la pintura con los dedos y la plastilina.
- No parece darse cuenta de que está sucio y lo toca todo.
- Le gustan de manera excesiva los juegos de dar vueltas, los columpios y los parques de atracciones.
- No parece marearse nunca.
- Evita todo tipo de movimiento brusco, se mantiene al margen de los columpios y los parques de atracciones.
- Parece más blando que otros niños; si lo cogemos para levantarlo, lo sentimos como un peso muerto.
- Parece más torpe que los niños de su edad.
- Posee baja auto-estima y tiene pocos amigos.



El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Se caracteriza por una serie de disfunciones cognitivas o neuropsicológicas que, junto a las manifestaciones conductuales, producen un impacto generalizado en distintas áreas del desarrollo una mayor presencia de conductas hiperactivas e impulsivas en los primeros años de vida (Asorey y Fernández, 2014).

El TDAH se denomina trastorno por **déficit de atención**, sin embargo expertos aseguran que lo que realmente está desordenado es la capacidad del niño para **controlar y dirigir** aquello a lo que está prestando atención ellos son perfectamente capaces de concentrarse intensamente en cosas que son muy emocionantes para ellos, como los videojuegos, pero no pueden mantener ese tipo de atención en cosas que no son gratificantes de inmediato.

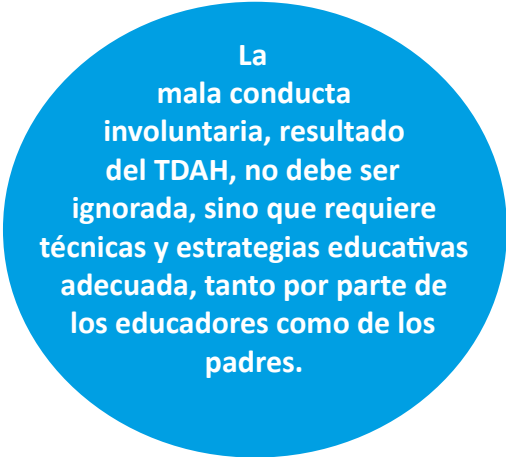
Tipos de TDAH distingue tres subtipos diferenciados

- ▶ Trastorno por déficit de atención-hiperactividad.
- ▶ Trastorno por déficit de atención-hiperactividad: tipo desatento o, con predominio del déficit de atención.
- ▶ Trastorno por déficit de atención-hiperactividad, tipo hiperactivo-impulsivo.

Características del TDAH

Los niños con TDAH son comúnmente llamados: molestos, distraídos, vagos. Es importante que los docentes manejen una visión distinta del TDAH en este sentido y sepan diferenciar entre la mala conducta voluntaria y la mala conducta involuntaria (Ramírez, 2011).

La mala conducta voluntaria es intencionada y causa problemas cuando los niños deciden no comportarse de acuerdo con lo que se les ha pedido. La mala conducta involuntaria que resulta del TDAH que padece el niño origina también consecuencias no deseadas, e incluso más difíciles de abordar.



La
mala conducta
involuntaria, resultado
del TDAH, no debe ser
ignorada, sino que requiere
técnicas y estrategias educativas
adecuada, tanto por parte de
los educadores como de los
padres.

Síntomas del TDAH

Los síntomas del TDAH se dividen en dos grupos: conductas de falta de atención y conductas hiperactivas e impulsivas.

Síntomas desatentos del TDAH

- ▶ Comete errores por descuido
- ▶ Se distrae con facilidad
- ▶ No parece estar escuchando cuando se le habla directamente
- ▶ Tiene dificultad para seguir instrucciones
- ▶ Tiene problemas para organizarse
- ▶ Evita o no le gusta el esfuerzo sostenido
- ▶ Es olvidadizo, siempre perdiendo cosas

Síntomas hiperactivos o impulsivos del TDAH

- ▶ Se mueve inquieto o se retuerce, tiene problemas para permanecer en un lugar o esperar su turno
- ▶ Correr y trepar excesivamente
- ▶ Problemas para jugar en silencio
- ▶ Impaciencia extrema
- ▶ Siempre parece estar “en movimiento” o “impulsado por un motor”
- ▶ Hablar o interrumpir en exceso, soltar respuestas

Existen niños que pueden presentar únicamente el primer grupo de síntomas de TDAH, y algunos presentan sólo el último. En la mayoría de los casos con un diagnóstico de TDA-H tienen una combinación de ambos, esto dificulta su aprendizaje en la escuela y en otras actividades.

Tabla 7.

Problemas asociados al TDAH			
Comportamientos mentales	Relaciones personales	Estado de ánimo	Dificultades académicas
Desafiantes	Falta de habilidades sociales	Dominados por desilusión	Planificación
Oposicionistas	Etiquetados por entorno social	Estados de ánimo decaído	Procesamiento del pensamiento
No aceptan normas	Baja tolerancia a las críticas	Baja tolerancia a la frustración	Orden y pulcritud
Pérdida de control ante las exigencias	Rechazo el grupo de iguales	Cambios bruscos de humor	Relaciones espacio temporales
			Coordinación viso- motora

Fuente Guía de actuación del alumnado con TDA-H. Victorias Guiasteiz.

Dificultades de aprendizaje y de habla

Para poder comprender lo que son los trastornos del aprendizaje (TA), se debe tener presente que cada niño tiene un ritmo propio para asimilar su aprendizajes.

Los trastornos del aprendizaje es la incapacidad persistente, inesperada y específica para adquirir de forma eficiente determinadas habilidades académicas lectura, escritura, cálculo, dibujo, pero suele afectar la capacidad para comprender lo que ve y oye, o para conectar información con las distintas partes del cerebro.

Una dificultad de aprendizaje no implica necesariamente falta de inteligencia, tiene que ver con las limitaciones para aprender estas pueden manifestarse de distintos modos, como: un problema específico con el lenguaje oral o escrito, coordinación, autocontrol o atención.

Tipos de problemas de Aprendizaje. (Federación enseñanza de Andalucía 2009).

Entre los problemas de aprendizaje más comunes en el aula, se pueden mencionar los siguientes:

Problemas de Desorganización espacial o temporal: estos problemas se caracterizan por la dificultad que tienen algunos alumnos y alumnas para manejar el espacio y el tiempo.

Dislexia: trastorno del neurodesarrollo que genera problemas en el aprendizaje y el uso del lenguaje, la lectura y la escritura, ya que se ven afectadas las áreas básicas del proceso fonológico y de decodificación de palabras aisladas, como explicaremos más adelante.

- ▶ Este trastorno es hereditario, por lo que la historia familiar de dislexia es un factor determinante de cara al diagnóstico temprano de un niño con sospecha de este trastorno.
- ▶ **Disgrafía:** tiene relación con los grafismos, es decir, se puede evidenciar, desde que el o la alumna inicia su proceso de enseñanza de la escritura. Son las dificultades presentadas al escribir.
- ▶ **Disortografía:** se refiere a los problemas en la ortografía, está íntimamente ligada a problemas de lectura y escritura.
- ▶ **Discalculia:** provoca dificultad para la adquisición en el desarrollo del cálculo matemático con inteligencia normal; se evidencia en el desempeño escolar.

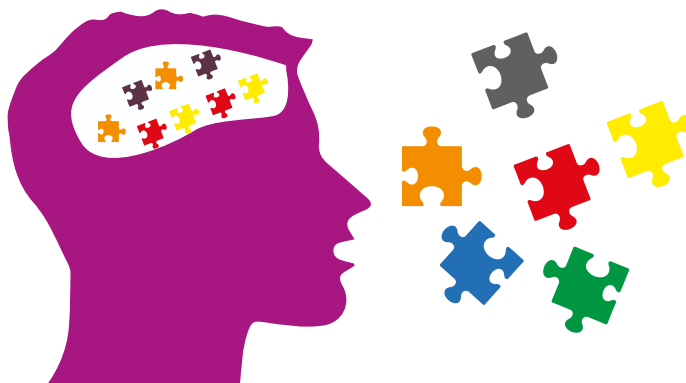


Ilustración 6. Trastorno del lenguaje

Trastornos del lenguaje

Un “trastorno del habla o lenguaje” se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales dificultan la comunicación en forma oral, la expresión y en comprender las palabras y las frases, además presentan dificultades al utilizar las reglas gramaticales.

Tipos de trastornos del habla

- ▶ **Retraso simple del Lenguaje:** se trata de leves retardos en la aparición o desarrollo del lenguaje oral, cuyo denominador común es la inexistencia de deficiencias intrínsecas de cualquier naturaleza que sean causantes o incidan en dicho retraso.

- ▶ **Trastorno Específico de Lenguaje o Disfasia:** el Trastorno específico de lenguaje o disfasia hace referencia a una alteración lingüística que afecta, a diferencia del anterior, tanto a la emisión del mensaje oral (expresión) como a la comprensión del mismo (recepción), sin que exista una causa etiológica aparente, como puedan ser los déficits sensoriales, psíquicos o mentales.
- ▶ **Afasia:** retraso significativo del lenguaje, caracterizado por la ausencia de emisiones orales, la alta incidencia de disfunciones y la pobre madurez lingüística, sin que exista ninguna malformación o déficits en los órganos encargados de la articulación, aunque algunos autores sí aceptan como causa originaria de la afasia una lesión cerebral adquirida.

Trastornos del Habla

- ▶ **Dislalia funcional:** cuando la dificultad articulatoria, en cualquier posición de la palabra, persiste al desarrollo evolutivo del lenguaje infantil, se conoce como dislalia funcional, la cual es debida a una disfuncionalidad de los órganos encargados de la articulación de los sonidos del lenguaje, sin que se aprecien déficits en dichos órganos.
- ▶ **Disartrias:** estos trastornos articulatorios, cuyas señas de identidad son la debilidad muscular, la descoordinación respiratoria y las alteraciones en la fonación, prosodia, resonancia y articulación, son debidos principalmente a una parálisis cerebral, que afecta a los centros motores del encéfalo (responsables del control motor) y que, además de ser responsable de la correcta funcionalidad de los órganos articulatorios, causa por sí sola de las disfunciones, produce un desfase en el desarrollo neurológico, que también incide notablemente en el dominio del lenguaje oral.

Trastornos en la fluidez verbal.

- ▶ **Disfemia o Tartamudez:** entre los trastornos de la fluidez verbal, el más representativo es, sin duda, el conocido como disfemia o tartamudez, que se manifiesta con la presencia de frecuentes bloqueos, repeticiones o prolongaciones de sonidos, sílabas o palabras, acompañadas de posturas y gestos faciales forzados, respiración irregular, tensión en los músculos y ansiedad, lo que evidentemente afecta a la expresión, en concreto, a la velocidad a la fluidez verbal.
- ▶ **Trastornos de la voz:** los trastornos vocales son alteraciones en la producción de la voz, debidas a algún déficit o disfunción en alguno/s de los órganos fonatorios que modelan el paso del aire. Los tipos de trastornos son clasificados en función de la explicación etiológica de la alteración.
- ▶ **Disfonías funcionales:** son alteraciones en la voz producidas por un mal funcionamiento de los músculos responsables de la respiración, de la fonación y de la resonancia. Las manifestaciones más frecuentes y evidentes son las disfonías hipercinéticas, caracterizadas por la tensión excesiva de las cuerdas vocales que impide su óptimo funcionamiento y cuya causa puede ser la hipertonía o abuso vocal (gritos, forzar la voz...).

Discapacidad intelectual

Ilustración 6.



La **Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD)**, la describe como una serie de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento como en la conducta adaptativa, tal y como se manifiestan en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

La discapacidad intelectual presenta una serie de limitaciones en las habilidades diarias que una persona aprende y le sirven para responder a distintas situaciones en la vida. Los niños con discapacidad intelectual presentan diferentes grados de deterioro en el sistema sensorial que pueden ir desde de leves a profundos, durante su primer año de vida, muchos niños con este tipo de trastorno tienen un desarrollo motor tardío y son lentos para rodar sobre sí mismos, sentarse y levantarse sin embargo, la mayoría no presentan síntomas perceptibles hasta el periodo preescolar.

Grados de discapacidad intelectual

- ▶ **Leve:** los y las niñas con retraso mental leve, durante los años preescolares desarrollan habilidades sociales y de comunicación. Su discapacidad a nivel sensorial y psicomotora es mínima y generalmente no se identifica fácilmente, hasta edades más avanzadas, por un profesional.
- ▶ **Moderado:** la mayoría de personas con este nivel de retraso mental adquieren habilidades de comunicación durante los años de pre primaria. Con supervisión pueden cuidar de sí mismos, también pueden desarrollar habilidades sociales y ocupacionales.
- ▶ **Severo:** desarrollan muy poco el lenguaje y comunicación, durante los primeros 6 años de vida.

Posibles causas de discapacidad intelectual: la causa es de modo multifactorial; nos resulta de utilidad conocerlas para la prevención, conocer la posible evolución y planificar futuros apoyos y en otros casos, es posible tratar la causa o incidir sobre ella.

Tabla . 8

Prenatal	Perinatal	Post natal
• Trastornos cromosómicos • Trastornos asociados a un único gen. • Síndromes • Enfermedades maternas. • Edad parental • Falta de acceso a cuidados prenatales • Consumo de drogas por parte de los padres • Discapacidad cognitiva sin apoyos, por parte de los padres. • Falta de apoyos para la paternidad y/o maternidad.	• Falta de cuidados en el momento del nacimiento. • Prematuridad. • Lesiones en el momento del nacimiento. • Trastornos neonatales. • Rechazo por parte de los padres a cuidar al hijo o hija.	• Traumatismo craneoencefálico, epilépticos y degenerativos. • Falta de adecuada estimulación. • Pobreza familiar. • Enfermedad crónica en la familia. • Maltrato y abandono infantil. • violencia doméstica. • Deficiencias parentales. Diagnóstico tardío.

Fuente: Comprendiendo la discapacidad intelectual datos, criterios y reflexiones.
 RIP: Reflexiones en psicología 15: Pág. 101 Pág. 122 junio 2016. ISSN: 2223-3033

Tabla 9. Características de la discapacidad intelectual

Físicas	Cognitivas	Personales	Sociales
Físicas. Equilibrio escaso	Déficit de memoria, tanto activa o de trabajo como semántica	Bajo autocontrol y menor control interno (uso de pensamientos propios)	Retraso evolutivo en el juego, ocio y rol sexual
Locomoción deficitaria	Déficit en la formación y uso de categorías	Tendencia a evitar el fracaso más que a buscar el éxito	Dificultades en habilidades sociales, especialmente las complejas
Dificultades en coordinaciones complejas.	Déficit en la solución de problemas	Dificultades en el autocuidado personal	
Dificultades en destrezas manipulativas	Déficit lingüístico	Posibilidad de existencia de alteraciones de personalidad	
	Déficit en el conocimiento social	Ansiedad	

Discapacidad Psíquica: la discapacidad psíquica es aquella que está directamente relacionada con el comportamiento del individuo. Se dice que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo.

Este tipo de discapacidad se podría incluir en categoría otros ya que tienen que ver con enfermedades mentales.

Discapacidad psíquica

Autismo

Los trastornos del espectro autista constituyen una condición diversa y compleja cuyo inicio tiene lugar en las primeras etapas de la vida, se relacionan con el ámbito afectivo-comunicativo y pueden provocar una discapacidad en mayor o menor grado, según su severidad. El término «autista» proviene del griego autos, que significa «sí mismo». Este término lo usó por primera vez el psiquiatra suizo Bleuler, en 1911, cuando al describir enfermos esquizofrénicos hablaba de la evasión fuera de la realidad y el ensimismamiento interior (Fiuza y Fernández, 2014).

Los niños con autismo viven como ausente (mentalmente ausente) con respecto a quienes le rodean, la soledad autista no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente. Esta diversidad trae como consecuencia el diseño de acciones, estrategias y programas individualizados que den una respuesta efectiva a las necesidades educativas especiales de esta población, cada conducta que es observada en el niño con Autismo, tiene una explicación desde el punto de vista cognitivo, percepción, lenguaje, aspectos motores, atención, concentración y razonamiento.

En la actualidad, las causas de los trastornos del espectro autista (TEA) son objeto de constante discusión, todavía no se concluye la causa concreta y común para todos los casos, en los últimos años los estudios sugieren que tienen un origen neurobiológico multifactorial, genéticamente determinado y que afecta a los procesos de diferenciación neuronal y sináptica. Estos fenómenos se dan en momentos muy tempranos de la ontogénesis cerebral. (Estelia, s.f.).

Las señales de alerta ante un posible trastorno del espectro autista son fácilmente identificables en muchos niños de dos y tres años que reciben finalmente un diagnóstico formal de TEA. Es posible, por tanto, que cuando el niño alcance la educación primaria, ya haya sido detectado.

Tabla 10.

Indicadores y signos de alerta para la detección del alumnado con TEA en la educación primaria

- Se aísla o presenta inhibición social manifiesta.
- Tiene dificultades para hacer amigos o conservarlos. Alteración de la relación con los iguales, compañeros y amigos.
- Presenta dificultad o escaso interés por jugar con otros niños.
- Se observan aproximaciones inapropiadas para jugar (puede manifestar agresividad, interés por un juego de forma obsesiva, conductas disruptivas).
- No cumple con las normas de clase: no coopera en las actividades, no hace intervenciones o las que hace resultan incoherentes.
- Presenta habilidades limitadas para interpretar las normas socioculturales (por ejemplo, la forma de vestir).
- No sabe jugar en grupo. Dificultades en la interpretación de las reglas del juego. — Su juego es solitario, repetitivo y con la misma secuencia.
- Muestra reacciones emocionales excesivas cuando pierde.
- Interpreta de manera literal las bromas o comentarios con doble sentido.
- Mantiene un escaso contacto visual.
- Tiene poca tolerancia a la frustración
- Presenta rigidez en el cumplimiento de las normas.
- Se relaciona de manera no armónica con los adultos: no lo hace o lo hace muy intensamente.
- Puede reaccionar de forma extrema ante la invasión de su espacio personal o mental.
- Muestra dificultad para interpretar las emociones de los demás.
- Trastorno de la comunicación y del lenguaje.
- Mutismo total o selectivo.
- La melodía al hablar es inadecuada, y su entonación, monótona.
- El vocabulario es inusual para su edad o está muy restringido a los temas de su interés.

Indicadores y signos de alerta para la detección del alumnado con TEA en la educación primaria

- El lenguaje espontáneo es escaso, y existe poca reciprocidad en la conversación.
- Ecolalia.
- Dificultad para comprender el lenguaje no verbal.
- Trastorno mental y del comportamiento.
- Reacciones desproporcionadas ante pequeños cambios (rigidez).
- Trastorno por ansiedad: acciones repetidas y sin sentido, de las cuales no sabe prescindir (rituales compulsivos).
- Dificultades de organización en espacios poco estructurados.
- Emite respuestas fuera de lugar.
- No es consciente de lo que sucede a su alrededor.
- Muestra impulsividad, oposicionismo, rabietas, rebeldía.
- Manifiesta conductas agresivas (autoagresiones y hetero agresiones).
- Trastornos del ánimo: irritabilidad, euforia y excitación excesivas.
- Miedos desproporcionados y persistentes limitativos de su vida cotidiana (fobias).
- Crisis de ansiedad o indiferencia total ante el alejamiento de sus padres.
- Exceso de movimiento, sin finalidad, en diferentes situaciones.
- Agitación o lentitud psicomotora.

Fuente: (Adaptada de Hortal, Bravo, Mitjà y Soler, 2011).

El síndrome de Asperger

El síndrome de Asperger es una discapacidad del desarrollo, que se define por trastornos en las relaciones sociales y en la comunicación verbal y no verbal y por patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades. En algunos casos, también puede haber rituales y rutinas. (Barnhill, 2016)

Según el departamento de salud servicios humanitarios NewJersy (2016). El síndrome de Asperger es uno de los trastornos del espectro autista (TEA). Aunque los síntomas se presentan a una edad temprana, el síndrome de Asperger se suele diagnosticar cuando el niño está en edad escolar.

Tal como ocurre con otros trastornos del espectro autista, los científicos no saben exactamente qué causa el síndrome de Asperger, pero se conoce que el cerebro de alguien con esta afección funciona de forma diferente al de una persona que no la tiene además suelen tener problemas con destrezas sociales, emocionales, vestibulo- visual de comunicación y además tienen conductas e intereses inusuales.

Los niños con trastorno Asperger deben de ser estimulados sensorialmente para que el cerebro que está en completa maduración vaya ordenando las sensaciones de forma adecuada, ya que de ahí reside el hecho que podamos dar una respuesta correcta y ajustada al contexto, siendo este el primer paso para que el desarrollo de un niño o niña se produzca de forma óptima.

Debido a que estos niños suelen presentar hipersensibilidad sensitiva que puede ser de índole olfativa, táctil, visual, gustativa y auditiva, notaremos en momentos la predilección por mirar fijamente algunos objetos, captando pequeños detalles, observando partes del objeto, sin embargo, debido a las dificultades para procesar adecuadamente la información, no sabrán qué hacer con el objeto.

Tabla 11

Características del niño con asperger
• Cognitivas altas en "inteligencia impersonal". • Dificultades en la relación social. • Dificultades en la expresión emocional. • Lenguaje gramatical formalmente correcto. • Anomalías prosódicas del lenguaje (entonación). • Dificultades en el uso social del lenguaje (pragmática). Conversaciones. • Patrón inflexible de funcionamiento mental.

Fuente: Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo, María Fuiza, María Hernandez (s.f).

Tabla 12

Relaciones sociales

- Ingenuidad. Honestidad. Nobleza. Carencia de maldad, intereses ocultos o dobles sentidos.
- Lealtad y fidelidad incondicional.
- Importante memoria facial y de los nombres de las personas que conocen, incluso aunque haga mucho tiempo que no se reúnen.
- Seriedad.
- Sentido del humor sencillo.
- Sinceridad. Por ejemplo, en los juegos ni mienten ni hacen trampas.
- Objetividad en sus calificaciones e impresiones sobre el resto de las personas.
- Voluntariedad: perseverancia en el punto de vista que consideren correcto.
- “Economizadores” de tiempo. Puntualidad, no pierden el tiempo en convenciones sociales.
- Conversaciones funcionales.

Fuente: Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo, María Fuiza, María Hernández (s.f).

Tabla 13

Área de la comunicación y lenguaje

- Conversaciones con contenido teórico de alto nivel (especialmente si versan sobre sus áreas de interés).
- Vocabulario amplio, técnico, especializado y en ocasiones “erudito” o “enciclopédico” sobre algunos temas.
- Gusto por juegos de palabras ingeniosos.
- Atención a detalles de la conversación.
- Puntos de vista originales sobre ciertos temas.
- Memoria excepcional para los temas de su interés.
- Coherencia y persistencia en su línea de pensamiento, independientemente de modas.
- En muchas ocasiones podrán tener un historial de hiperlexia (lectura mecánica precoz carente de comprensión) o ser considerados hiper verbales, puesto que cuantitativamente su producción lingüística puede ser muy abundante.

Fuente: Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo, María Fuiza, María Hernández (s.f).

Temática 2: Aplicabilidad del Modelo de Clasificación internacional de la discapacidad de la infancia y adolescencia (CIF-IA) en educación

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Familia de Clasificaciones Internacionales entre ellas, **La Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad y la salud (CIF)** los cuales son productos integrados de clasificación que se pueden usar individual o en conjunto. El objetivo de éstos es mejorar la salud mediante el suministro de información para apoyar la toma de decisiones en todos los niveles.

En el año 2011, se da el lanzamiento de una nueva propuesta derivada de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y la adolescencia: CIF-IA, cuyo objetivo es la categorización de las discapacidades en niños y jóvenes la cual está diseñada para registrar las características del desarrollo infantil y las influencias de su entorno.

La CIF y CIF – IA: es una de las tres clasificaciones vinculadas a la salud y el bienestar, abarcando todos los componentes de la salud humana, así como los aspectos del bienestar asociados a la salud además que ofrece un lenguaje fiable común para describir la discapacidad en el contexto de los facilitadores y las barreras del entorno. Es importante señalar que en el ámbito educativo es necesario que la familia promueva que sus hijos e hijas asistan a recibir educación, de acuerdo a sus necesidades educativas especiales. Esta educación puede darse en un centro de educación especial, si su discapacidad es severa o profunda, o bien en el sistema de educación regular, si su nivel de adaptación social se los permite, a través de la integración escolar.

Objetivos

1. Reconocer los componentes del modelo de la Clasificación internacional de la discapacidad (CIF-IA), su marco conceptual y terminología para el registro de los problemas manifestados en la niñez y la adolescencia que afectan su desarrollo en actividad y participación.
2. Adecuar los instrumentos para la aplicación de una guía de indicadores que permita la clasificación del funcionamiento según la CIF-IA, actividades y participación, y factores ambientales en niños y adolescentes.
3. Elaborar responsablemente la aplicación de guía de indicadores para la identificación y clasificación del funcionamiento y la discapacidad en niños y adolescentes.

Desarrollo

Las dos primeras décadas de la vida se caracterizan por un rápido crecimiento y la existencia de cambios significativos en el desarrollo físico, social y el desarrollo psicológico de niños

y jóvenes también hay cambios paralelos que definen la naturaleza y la complejidad de los entornos de los niños a través de la primera infancia, infancia intermedia y la adolescencia cada uno de estos cambios está relacionado con su creciente competencia, su participación social y su nivel de independencia, problemas que afectan sus funciones y estructuras corporales, limitaciones de la actividad, restricciones en la participación y factores ambientales (OMS, 2011)

La publicación de la CIF-IA y la CIF-NJ y (OMS, 2007) es el resultado de encuentros del grupo de trabajo CIF-NJ y OMS entre los años 2002 y 2005 e incluye dimensiones, clases y códigos para documentar funciones y estructuras del cuerpo, actividades y participación de niños y jóvenes y su medio ambiente a través de las etapas de desarrollo. Además, se presentan cambios generados por la naturaleza y complejidad del ambiente de los niños a través de la infancia, niñez temprana, niñez media, adolescencia y juventud.

Algunas consideraciones incorporadas en esta revisión consistieron en:

- Modificar o ampliar las descripciones
- La asignación de nuevos contenidos a los códigos no utilizados
- Modificar criterios de inclusión y exclusión
- Expandir los calificadores a fin de incluir los aspectos del desarrollo.

Para agilizar esta acción se cuenta con una amplia gama de instrumentos de alta confiabilidad y objetividad. La CIF-IA es un instrumento útil para la organización y el registro de esta evaluación como punto de partida para la toma de decisiones la promoción de la educación inclusiva y la atención a la diversidad en los escenarios escolares esta identificación temprana de los niños y niñas con discapacidad es importante para crear entornos favorables y ofrecer apoyo para la participación (OMS, 2011).

La identificación no significa que el especialista pueda “diagnosticar” a un niño o niña con discapacidad, identificar las causas subyacentes y prescribir un tratamiento. El impacto de una deficiencia sobre el funcionamiento se comprende mejor hoy en día y se relaciona con las demás experiencias de vida de un niño o niña. Si un niño o una niña tiene la posibilidad de participar integralmente en todos los dominios de la vida, el impacto de un problema subyacente de salud puede minimizarse. La discapacidad puede surgir en cualquier momento de la vida debido al impacto negativo de los factores ambientales en la salud.

La identificación de las causas subyacentes es un proceso recurrente y no como un evento aislado que sucede una vez en la vida de un niño o niña, La aplicación de la CIF requiere de múltiples fuentes de información y de un **equipo multidisciplinario** con experiencia en sus diferentes componentes la cual fue diseñada para dar respuesta a la necesidad para ser utilizada universalmente para los niños y los jóvenes en los sectores de la salud, la educación y los servicios sociales y utilizada por médicos y educadores.

El proceso de evaluación de los niños y niñas con discapacidad es relevante para la revisión de antecedentes de salud en una dimensión integral identificando aspectos de

funcionamiento, social, participativo así como de factores ambientales que puedan incidir en su condición de salud, este proceso investigativo se da por medio de la entrevista, la observación inicial, selección de instrumentos y la aplicación de estos, además se pueden incluir estudios que complementen la información necesaria. La discapacidad puede surgir en cualquier momento de la vida debido al impacto negativo de los factores ambientales en la salud. Por lo tanto, la identificación no puede ser un evento único en la vida, sino que debe ser entendido como un proceso continuo.

La fortaleza de la CIF es esquematizar los componentes de salud y bienestar y servir así como base para entender las dinámicas entre los problemas de salud, el funcionamiento, la discapacidad y los factores ambientales. El funcionamiento y la discapacidad son entendidos como el resultado de interacciones complejas entre factores biológicos, psicológicos y sociales. La CIF ofrece un lenguaje común para estudiar las dinámicas de estos componentes y sus consecuencias y, por lo tanto, una base para entender las modalidades que mejoran la situación de vida de las personas con discapacidad (Hollenweger, 2014).

En la CIF- IA o NJ los niños y jóvenes no son unidades de clasificación, la CIF-NJ no clasifica personas sino describe la situación de cada persona con dominios de salud o relacionados con la salud y teniendo en cuenta factores ambientales y personales. Se presentan algunas de las definiciones de conceptos clave empleados a fin de contextualizar al lector dentro de esta terminología.

Tabla 14.

Definiciones: en el contexto de la salud

- Las funciones corporales: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).
- Las estructuras corporales: son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- Las deficiencias: son problemas en las funciones y estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- Las actividades: la ejecución de una tarea o acción por parte de un individuo.
- La participación: es el acto de involucrarse en una situación vital.
- Las limitaciones en la actividad: son dificultades que puede tener un individuo al involucrarse en situaciones vitales.
- Las restricciones en la participación: son problemas que puede experimentar un individuo al involucrarse en situaciones vitales.
- Los factores ambientales: constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el cual las personas viven y conducen sus vidas.
- Los factores ambientales: constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el cual las personas viven y conducen sus vidas.

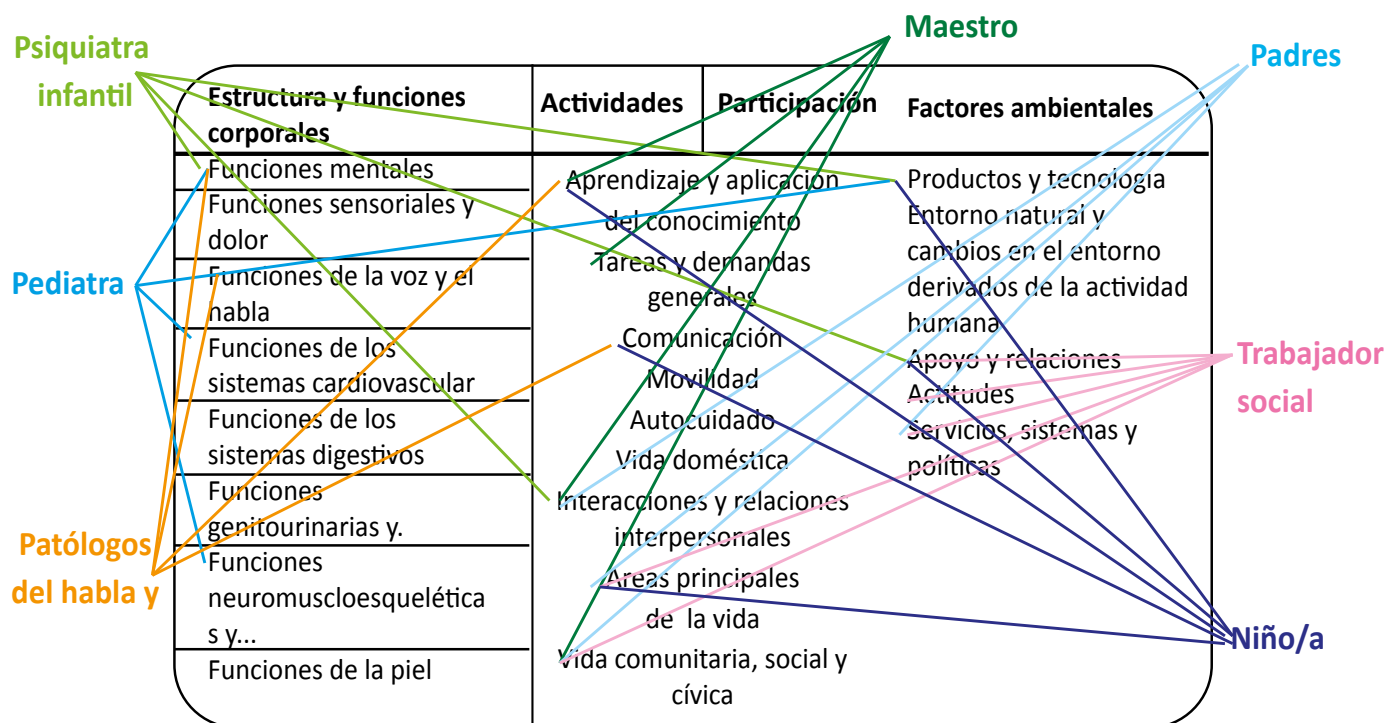
El foco principal de la clasificación está puesto en el funcionamiento y la discapacidad, como los componentes de la salud y del bienestar. En este contexto educativo abordaremos los factores contextuales que representan los factores externos (ambientales) e internos (personales) que influyen en el funcionamiento en situaciones específicas de la vida. Se abarcarán los “dominios”, tales como “aprendizaje y conocimiento aplicado”, “comunicación”, “movilidad” o “interacciones y relaciones interpersonales”. Sin embargo, la clasificación no define cómo debe ser descrita la “discapacidad” o cómo se desarrollan las discapacidades, simplemente proporciona los diferentes constructos y dominios que pueden ser usados para este propósito.

Aplicación de la CIF - IA en contexto educativo

Sirve como una Herramienta educativa en la elaboración de planes de estudio, para aumentar la reflexión y la toma de conciencia de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales.

Cuando las restricciones en la participación son analizadas en el contexto de la salud, la CIF-IA, puede utilizarse para entender mejor la situación de un niño, niña o joven la participación se define como el “involucramiento en las situaciones de vida”, y las restricciones en la participación se constituyen como problemas experimentados por un individuo al involucrarse, ser involucrado o permanecer involucrado. La CIF proporciona los dominios y las categorías para evaluar la participación.

Aspectos abordados por distintos actores usuarios de la CIF



Cuanto más joven sea el niño, es más probable que las oportunidades de participación estén definidas por los padres, los cuidadores o los proveedores de servicios. El papel que juega el entorno familiar y de otras personas del entorno más inmediato es esencial para comprender la participación, especialmente en la primera infancia. La capacidad de participar e interactuar socialmente desarrolla en los niños pequeños estrechas relaciones con otros, como los padres, los hermanos y los compañeros de su entorno inmediato. El ambiente social se mantiene como un factor importante durante todo el período del desarrollo, pero la naturaleza y la complejidad del entorno cambia desde la infancia hasta la adolescencia.

La unidad de clasificación en la CIF-IA no es un diagnóstico para el niño, sino un perfil de su funcionamiento, su propósito radica en describir la naturaleza y la gravedad de las limitaciones del funcionamiento del niño e identificar los factores ambientales que influyen en tal funcionamiento. Cuando se utiliza la CIF-IA, se deben asignar códigos, tener información de primera mano mediante la medición directa, la observación, las entrevistas personales y juicio profesional.

La CIF-IA en función de la construcción de perfiles educativos funcionales para niños y jóvenes en situación de discapacidad intelectual.

Organización de la CIF. (Ver Carpeta complementaria de Códigos de la CIF. Actividad y participación y factores ambientales).

La CIF se compone de dos partes principales.

La primera abarca el **“Funcionamiento y Discapacidad”**, y la segunda los **“Factores Contextuales”**. Cada una de estas partes consta a su vez de dos componentes:

1. Funcionamiento y Discapacidad: Componentes “Funciones y Estructuras Corporales” y “Actividades y Participación”.

2. Factores Contextuales: Componentes “Factores Ambientales” y “Factores Personales”.

En todos los componentes clasificados, los capítulos representan el 1.er nivel de clasificación con fines de codificación, cada capítulo se subdivide en los elementos básicos de la clasificación, denominados categorías, que se organizan de un modo jerárquico en 2° 3° y 4° nivel.

Para las Actividades y la Participación se necesitan dos calificadores. El primero registra el grado de realización del área de Actividades y Participación, y el segundo califica la capacidad de la persona. La realización describe lo que hace realmente un individuo en su ambiente real a la vista del impacto positivo o negativo de los Factores Ambientales.

Estructura de la CIF

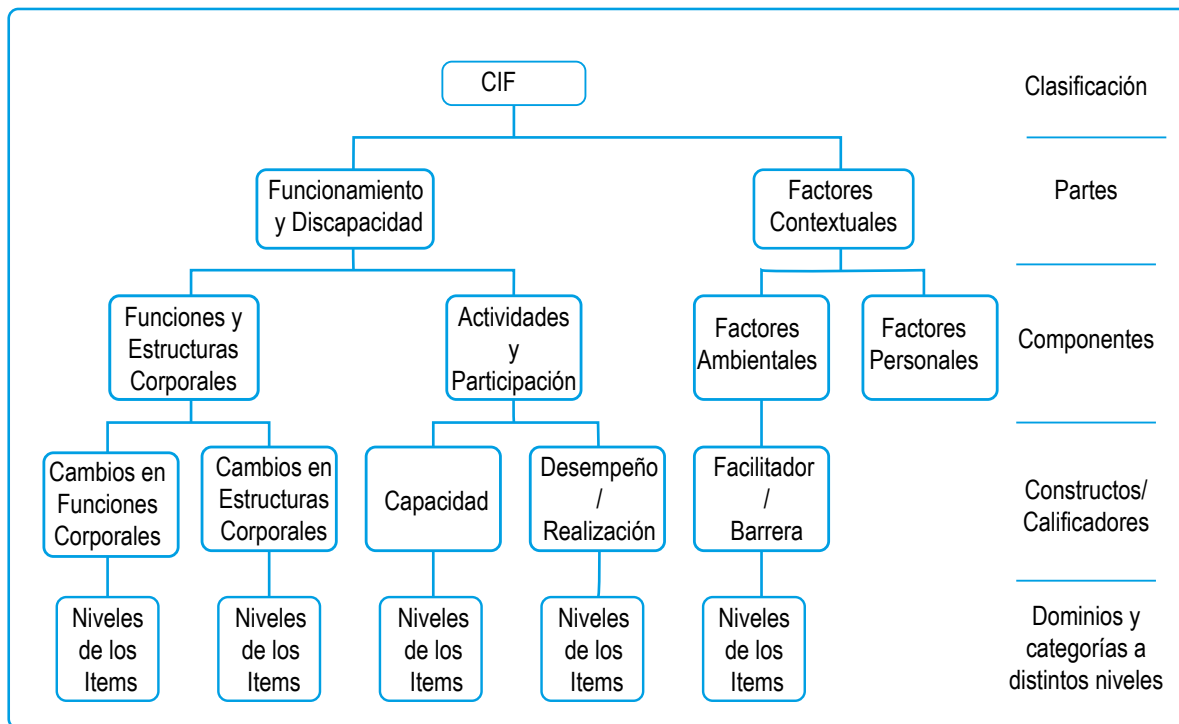


Ilustración 10. Fuente: estructura jerárquica de la CIF (OMS, 2001).

Actividades y Participación / limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Ver lectura complementaria. (Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad y de la salud. CIF-IA actividad y participación y factores ambientales) Clasificación detallada con definiciones.

Los dominios para el componente Actividades y Participación aparecen en una única lista que cubre todo el rango de áreas. El componente puede utilizarse para indicar actividades (a) o participación (p) o ambos. Los dominios de este componente son calificados por los dos calificadores de desempeño-realización y capacidad.

El calificador de desempeño-realización describe lo que una persona hace en su contexto-entorno actual. Como el contexto-entorno actual incluye un contexto social, el desempeño-realización puede ser también entendido como “el acto de involucrarse en una situación vital” o “la experiencia vivida” de las personas en el contexto real en el que viven.

El calificador de capacidad describe la aptitud de un individuo para realizar una tarea o acción. Este “constructo” tiene por objeto indicar el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona puede alcanzar en un dominio y en un momento dados.

Participación

La participación se define como la “implicación de una persona en una situación de la vida” y representa la perspectiva social del funcionamiento. La naturaleza y el entorno de las situaciones de la vida de los niños y jóvenes se diferencian significativamente de las de los adultos, la participación ha recibido especial atención en el CIF-IA. Con el desarrollo, las situaciones de la vida cambian drásticamente en número y complejidad, desde la relación con un cuidador principal y el juego solitario del niño muy pequeño hasta el juego social de los niños pequeños, las relaciones con sus compañeros y la escolarización de los niños en edades más avanzadas.

Importancia del entorno según la CIF -IA

La CIF proporciona una lista de factores ambientales útiles para describir las barreras que intervienen en la participación educativa. Por tanto, la educación consiste en crear entornos propicios y oportunidades para aprender, es fundamental comprender de forma clara los facilitadores y las barreras ambientales las cuales se pueden encontrar no solo en el ambiente escolar sino también en el hogar, de camino hacia la escuela, una alimentación y vestimenta inadecuadas, la falta de disponibilidad de dispositivos de asistencia, las largas distancias entre el hogar y la escuela, los altos costos educativos, entre otros factores, pueden impedir que la familia envíe al niño o niña a la escuela.

Los Factores Contextuales

Representan el trasfondo total tanto de la vida de un individuo como de su estilo de vida. Incluyen los Factores Ambientales y los Factores Personales (estos no están descritos en la CIF) que pueden tener un efecto en la persona con una condición de salud y sobre la salud y los estados “relacionados con la salud” de esta persona.

La capacidad, por el contrario, describe la aptitud inherente o intrínseca de un individuo para llevar a cabo una tarea o una acción. Para describir la capacidad verdadera de una persona, el segundo calificador describe la aptitud, la habilidad intrínseca de la persona, sin dispositivos de ayuda, de ayuda personal o de cualquier otro Factor Ambiental que actúe como facilitador o como barrera. Un entorno neutralizado, como es por ejemplo un banco de pruebas, posiblemente sea el lugar más idóneo para obtener información relativa a la capacidad. La diferencia entre realización y capacidad refleja el impacto de los Factores Ambientales sobre el funcionamiento en el entorno de cada persona.

Tabla 15. Calificadores de Actividades y participación

Actividad y participación, Componente.	Grado de dificultad en la realización (primer calificador)	Grado de la dificultad en la capacidad (segundo calificador)
	0 = NO hay dificultad 1 = Dificultad LEVE 2 = Dificultad MODERADA 3 = Dificultad GRAVE 4 = Dificultad COMPLETA 8 = no especificada 9 = no aplicable	0 = NO hay dificultad 1 = Dificultad LEVE 2 = Dificultad MODERADA 3 = Dificultad GRAVE 4 = Dificultad COMPLETA 8 = no especificada 9 = no aplicable

Fuente: Calificación internacional del funcionamiento y la discapacidad, OMS 2001.

Factores Ambientales: constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Los factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en el desempeño/realización del individuo como miembro de la sociedad, en la capacidad del individuo o en sus estructuras y funciones corporales.

Tabla 16.

Factores ambientales CIF-IA
1. Productos y tecnología 2. Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana. 3. Apoyo y relaciones. 4. Actitudes. 5. Servicios, sistemas y políticas.

Fuente: Conjuntos básicos de la CIF, Manual para la práctica clínica

Para niños y niñas con discapacidad resulta casi imposible que ellos se sientan involucrados y desarrollen un sentido de participación o sentido de autonomía y pertenencia, solamente se hace posible en presencia de entornos adaptables a las necesidades del niño o niña y por medio de interacciones personalizadas con ellos. En el caso de que los niños y niñas con discapacidad no puedan crecer con sus propias familias, es necesario que sean incluidos en entornos sociales alternativos que les permitan participar en todos los dominios de la vida. Cuando se analizan los factores ambientales, es útil considerar las barreras a la participación que se establecen en cada uno de los dominios de la vida.

Factores Contextuales

Se encuentran constituidos por los factores ambientales y los factores personales. Los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas. Los factores personales que son los múltiples aspectos propios de cada individuo, no se detallan en esta versión de la clasificación. Estos factores se integran enlazándose unos con otros para determinar el estado de salud. (Chaná C & Alburquerque, 2006).

Los factores ambientales deben ser codificados desde la perspectiva de la persona cuya situación está siendo descrita. Por ejemplo, las rampas en los bordillos con pavimento liso, deberían ser codificadas como un facilitador para una persona en silla de ruedas, pero como una barrera para una persona ciega.

A continuación, se muestra una escala negativa y positiva que permite valorar el grado en que un factor ambiental actúa como **barrera** o facilitador. **(Ver carpeta de lecturas complementarias. Instructivo para la codificación de la CIF. Actividad y participación y factores ambientales).**

El impacto sobre el funcionamiento o los valores de discapacidad puede ser positivo cuando el factor es un **facilitador**, o **negativo** cuando es una barrera señalar esta diferencia, **el facilitador se marca con un signo (+)** en lugar del punto **(+X)** y una barrera sigue al punto **(.X)**.

Tabla 17. Factores ambientales.

Factores Ambientales	Grado del impacto del entorno Primer calificador	Segundo calificador	Tercer calificador
	0 = NO hay barrera 1 = Barrera LEVE 2 = Barrera MODERADA 3 = Barrera GRAVE 4 = Barrera COMPLETA 8 = Barrera, no especificada 9 = No aplicable		
	+0 = NO hay facilitador +1 = Facilitador LEVE +2 = Facilitador MODERADO +3 = Facilitador IMPORTANTE +4 = Facilitador COMPLETO +8 = facilitador, no especificado 9 = no aplicable		

Fuente: Calificación internacional el funcionamiento y la discapacidad OMS 2001.

La aplicación de la CIF contribuye a la estandarización de los datos y facilita su recopilación y su comparación para solventar este problema se necesitan instrumentos prácticos que se ajusten a las necesidades de los usuarios sin renunciar a la información necesaria para las estadísticas sanitarias y los informes de salud).

Proceso para la elaboración de perfil Funcional de la CIF en educación

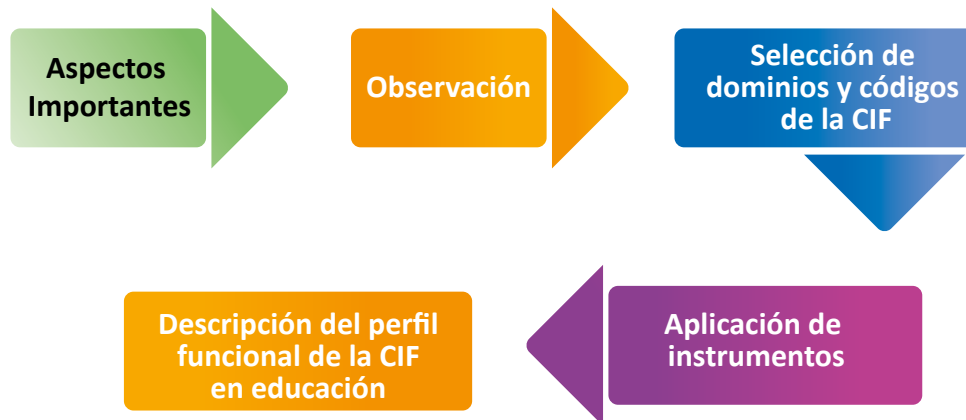


Tabla 18

Codificación por escala.

1º dígito: indica el capítulo. Primer nivel **d** actividad y participación y el Capítulo 1 aprendizaje y aplicación del conocimiento.

2º y 3º dígito indica segundo nivel de segregación por ejemplo d450 (andar) pertenece al a y p. Capítulo 4 movilidad, 4º dígito d4500 andar distancias cortas. Utilización de codificadores desempeño y realización / y capacidad.

d 4 500.__ __ calificador de desempeño/ realización. (primer calificador)

Calificador de capacidad (sin ayuda)(Segundo calificador)

Primero: desempeño/realización

Segundo Capacidad d4 500.23

Calificador de factores ambientales

Se describe por un punto cuando se trata de una barrera u obstáculo y por símbolo + cuando se trata de un facilitador. e 1250.2 significa que los productos y tecnologías generales de la comunicación son una barrera moderada.

e 1250+2 Significa que los productos y tecnologías generales son un facilitador moderado.

Formulario de documentación

Para la descripción del funcionamiento se ha preparado un formulario de documentación que integra todas las áreas de la información necesaria para describir el funcionamiento usando los conjuntos básicos de la CIF.

1. Las categorías incluidas se representan por un código y un título.

El formulario incluye además la definición de cada categoría de la CIF (para todos los componentes, salvo para las Estructuras Corporales).

2. Se proporciona un espacio para la descripción del problema, lo cual facilita la documentación de los resultados de la valoración. Este campo permite documentar los resultados de forma narrativa. En Actividades y Participación se describen por separado la capacidad y la realización.

3. Al terminar con el llenado de la descripción del problema, luego de aplicar la exploración e interrogantes en base a la evaluación clínica funcional.

Perfil de funcionamiento de la CIF educativo

La aplicación de los calificadores de la CIF para describir el grado de un problema en cada categoría de la CIF se basa en la creación de un perfil de funcionamiento.

Lista de cotejo

Limitaciones de la actividad y restricciones de la participación

Primer calificador. Desempeño de la restricción de la participación														
Actividad y participación	No hay dificultad		Dificultad ligera		Dificultad moderada		Dificultad Grave		Dificultad Completa		Sin especificar		No Aplicable	
Capítulo 1 Aprendizaje y aplicación de conocimiento d1	Qué grado de dificultad presenta la persona en... R= Realización de... C= Capacidad de...													
Experiencias sensoriales	0		1		2		3		4		8		9	
	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C
d110 Mirar	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C
d115 Escuchar	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C
d120 otras experiencias sensoriales Intencionadas	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C
d1200. Chupar	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C
Indicadores														
Descripción:														
Fuente:														

Fuente: Retomado y ajustado del estudio Aplicabilidad de codificación estándar basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento en problemas musculo-esqueléticos de miembro superior

Factores ambientales	Barrera					Facilitador				
	No hay barrera	Barrera ligera	Barrera moderada	Barrera Grave	Barrera Completa	No hay facilitador	Facilitador ligero	Facilitador moderado	Facilitador grave	Facilitador Completo
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
e1. Productos y tecnología										
e110 Productos o sustancias para el consumo personal	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
e1100.Comida	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
e1101. medicamentos	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Descripción: Fuente										

Fuente:Retomado y ajustado del estudio Aplicabilidad de codificación estándar basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento en problemas musculo-esqueléticos de miembro superior.

Factores ambientales

Matriz de interpretación de perfil de funcionamiento de la CIF en la educación

Datos generales	Código o iniciales. Sexo: Edad: Diagnóstico médico:		
Indicadores	Códigos de categorías	Código de calificadores	Descripción de hallazgos

Fuente:Retomado y ajustado del estudio Aplicabilidad de codificación estándar basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento en problemas musculo-esqueléticos de miembro superior.

Bibliografía

Abad Fernández, A. (2002). **Informe de resultados del programa de detección de accidentes doméstico y de ocio**. Madrid: Fuente propia.

AmmeCohen. (2015). **AMMECOHEN&Associates**. Obtenido de HABILIDADES DEL MOTOR FINO EN LA VIDA DIARIA: <https://www.acandakids.com/es/hands-and-fine-motor-skills/>

Crespo, M., Campo, M., & Verdugo, M. À. (Enero de 2003). **Revista Española sobre discapacidad intelectual**. Obtenido de Historia de la Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. (CIF): un largo camino recorrido.:

Chaná C, P., & Albuquerque, D. (Junio de 2006). Scielo. Obtenido de La clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272006000200002

Hollenweger, J. (2014). Definición y clasificación de la discapacidad Cuadernillo 2. New York, EEUU.

Ministerio de Educación. (Noviembre de 2013). Discapacidad física motora - Estudio de caso, Comprensión de la Viceministerio de Educación Superior de Formación Profesional/Dirección General de Formación de Maestros. La paz, La Paz, Bolivia. Obtenido de file:///E:/MAESTRIA%20EN%20DISCAPACIDAD/jica12_DISCAPACIDAD_FISICO-MOTORA.pdf

Machado, N. F., Machado, A. N., & Soares, M. S. (21 de 08 de 2013). Comparación entre capacidad y desempeño. Obtenido de Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01321.pdf

Ministerio de educación de Chile. (Diciembre de 2007). Guía de apoyo Técnico Pedagógico necesidades educativas especiales de discapacidad Físico Motora. Chile, Chile.

Ministerio de Educación, Dirección de Calidad y Desarrollo Educativo. (2006). Manual de atención a las necesidades educativas especiales en el aula. Guatemala, Guatemala.

(2007). En H. Foundation, **Manual de Salud para mujeres con discapacidad** (pág. 24). California: ISBN.

OMS. (2001). **Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud**. Ginebra.: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Estado Y Servicios Sociales. Familia y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicio Sociales.

OMS, & OPS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad (CIF). (Española). Suiza, Ginebra. Recuperado el abril de 2020

(Organización Mundial de la Salud)[OMS. (SEPTIEMBRE de 2011). MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL (0-6 años) EN EL CONTEXTO DE AIEPI. Whashintong DC, EEUU.

Salud)[OMS], (. M. (2011). **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud**: versión para la infancia y adolescencia: CIF-IA. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD.

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
Maestría en Discapacidad con Énfasis en Educación Inclusiva
Discapacidad y trastornos del desarrollo físico-motor y sensorial

Aspectos organizacionales:**Facultad** POLISAL, UNAN MANAGUA**Departamento** Fisioterapia**Carrera** Maestría**Año** 2021**Participantes** 37 participantes. / 8 grupos de 4 y 1 grupo de 5.**III) Objetivos del módulo:**

1. Reconocer el concepto, características y clasificación de la discapacidad a fin de identificar y clasificar el tipo de discapacidad físico-motoras y sensoriales a partir de los indicadores sobre discapacidad.
2. Apropiarse de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: versión para la infancia y la adolescencia: CIF-IA, para la evaluación de los trastornos.
3. Aplicar una guía de observación para la clasificación de las discapacidades en ambientes escolares.
4. Actuar con responsabilidad y bioética en los distintos procesos de identificación abordaje del desarrollo físico-motoras y sensoriales.

VIII. Metodología

23 de julio del 2021

En la fase pre instruccional

Se propone como inicio de este ciclo de aprendizaje la técnica denominada TARJETA DE PRESENTACIÓN, la que consistirá la entrega de tarjetas de colores con refranes, los cuales en un periodo de tiempo se deberán emparejar completando el refrán, una vez logrado dirán el refrán en voz alta, seguido de los nombres de cada uno de los participantes.

Seguido de la actividad rompe hielo se procede a la reflexión de las siguientes preguntas mediante árbol de ideas, como punto de partida del desarrollo de la temática de generalidades de discapacidad al maestrando responderán a las siguientes interrogantes

- ¿Qué es la discapacidad?
- ¿Cuáles considera que son las causas de la discapacidad?
- ¿Qué clasificación de discapacidad conoce?, mencione al menos una de ellas.

En la fase Instruccional

Me reúno en grupos de trabajo de cuatro personas, utilizaré materiales, hojas blancas, lápices de colores y lápiz de grafito.

Para desarrollar el tema de causas y tipos de discapacidad elaboro un guion de historieta, de este incorporo los personajes basados en el tema y para ello realizo una revisión documental.

En el segundo momento realizo la presentación de cada una de las historietas para socializar sobre mi aprendizaje y retroalimentar aquellos aspectos nuevos.

Reviso el siguiente link: <https://www.youtube.com/watch?v=eKnQOsfHeDU>

Ejemplo:



Quino

Debo organizar mi tiempo.

Reviso las pautas de evaluación contenidas en la lista de cotejo, la cual contiene las diferentes dimensiones de evaluación y niveles de desempeño.

Dimensiones	Niveles			
	Excelente 4	Bueno 3	Necesita mejorar 2	Insatisfactorio 1
Organización y estructura de los textos	Organiza la historieta de forma precisa, con secuencia lógica	Organiza la mayor parte de la historieta de forma precisa, con secuencia lógica	Organiza algunas partes de la historieta siguiendo, a veces, secuencia lógica de las ideas	Organiza muy pocas partes de la historieta siguiendo con algo de secuencia lógica de las ideas
Gramática y ortografía	Utiliza siempre las estructuras gramaticales y tiempos verbales en la elaboración de los diálogos.	Utiliza casi siempre las estructuras gramaticales y tiempos verbales en la elaboración de los diálogos.	Utiliza de vez en cuando las estructuras gramaticales y tiempos verbales en la elaboración de los diálogos.	Utiliza de manera irregular las estructuras gramaticales y tiempos verbales en la elaboración de los diálogos
Información	Utiliza información comprensible y pertinente al tema de interés	Utiliza casi en su totalidad, información comprensible y pertinente al tema de interés	Utiliza ciertas veces la información comprensible y pertinente al tema de interés	Utiliza alguna información pertinente al tema de interés
Creatividad	Demuestra, diseño y apariencia de la historieta originalidad y atractivo en términos visuales y gráficos.	Demuestra, en casi todo el diseño y apariencia la historieta originalidad y atractivo en términos visuales y gráficos.	Demuestra, en algunas partes del diseño y apariencia de la historieta originalidad y atractivo en términos visuales y gráficos.	Demuestra, en muy pocas partes del diseño y apariencia de la historieta originalidad y atractivo, en términos visuales y gráficos
Uso de viñetas e imágenes	Usa siempre variadas viñetas y dibujos representativos del tema central enriqueciendo la historia.	Usa casi siempre viñetas y dibujos representativos del tema central enriqueciendo la historia.	Usa, en algunas partes, viñetas y dibujos representativos del tema central, enriqueciendo la historia de manera parcial.	Casi nunca hace uso de viñetas y dibujos representativos del tema central enriqueciendo la historia de manera irregular

Leo interpretativamente el material de la carpeta de lecturas complementaria: **Manual para vigilancia el desarrollo infantil en el contexto AEIPI.**

Preguntas Observación Signos de alerta

Me preparo para elaborar una matriz descriptiva para conocer sobre la importancia de la vigilancia del desarrollo infantil, incluyo elementos como: preguntas a la madre o tutor, observación, signos de alerta.

Preguntas	Observación	Signos de alerta

Socializo con mis compañeros para la consolidación del aprendizaje, retomo aquella información que me es útil para aplicarla en mi desempeño laboral.

Autoevaluo mi aprendizaje con la siguiente interrogante:

¿Comprendí la importancia de la vigilancia del crecimiento y desarrollo e integro sus elementos?

Post instruccional.

Inicio la segunda sesión de clase con positivismo y disposición, me organizo en mi grupo de trabajo para realizar la recolección de información sobre Discapacidad físico motora, leo y analizo la información propuesta en la carpeta de lectura complementaria **Comprensión de la discapacidad 4, Para el proceso formativo de las y los estudiantes de las ESFM, Discapacidad física motora, Escuelas Superiores de Formación de Maestros (ESFM)2013**, investigo información adicional que considere necesaria.

Hago mis anotaciones y discuto con mis compañeros los hallazgos.

Participo en el intercambio de roles para el desarrollo del tema propuesto.

Reviso los elementos a evaluar por medio la lista de cotejo.

Indicadores	Si	No
Habla claramente, con una correcta pronunciación durante toda la actividad.		
Utiliza un vocabulario acorde a la situación planteada durante toda la actividad.		
Incorpora información adecuada en el juego de roles de acuerdo con el tema		
Expresa la información correcta en el juego de roles.		
Utiliza un tono de voz que expresa emociones apropiadas para el rol asignado.		
Posee una buena postura; se ve relajado y seguro de sí mismo durante la actividad.		

Leo atentamente la situación:

¿Alguna vez usted se ha lesionado alguna de sus extremidades?

Si su respuesta es afirmativa, recordará que el médico tratante le recomendó reposo, y usted pudo darse cuenta que realizó mucho menos actividades de las que acostumbra hacer regularmente, y es muy posible, que haya necesitado ayuda para trasladarse, tomar objetos, comer, usar el servicio higiénico, vestirse y otras actividades, dependiendo de la extremidad afectada.

Si no le ha sucedido intente imaginarlo.

¿Qué sintió en esta situación? Imagine y piense en su vida si esta situación hubiese tenido un carácter permanente.

¿Cuáles serían las principales barreras que encontraría para ir de compras, pagar cuentas, asistir a la escuela o el trabajo?

Haga un listado de las posibles barreras que existen en su hogar, barrio y escuela que les dificultarían la movilidad y el acceso a esos espacios.

¿Qué situaciones se vuelven más difíciles para usted?

La mejor manera de comprender al otro es poniéndose en su situación

Retomo los aspectos y escenifico la situación incorporando las causas y una de las clasificaciones de la discapacidad físicomotoras: **La mejor manera de comprender al otro es poniéndose en su situación**, vínculo del juego con la realidad para la comprensión del tema.

Participo voluntariamente en la retroalimentación del tema y expreso mi experiencia en el desarrollo de la estrategia, vinculo los aspectos teóricos más importantes.

Organizo mi tiempo

24 julio de 2021

Fase pre Instruccional.

Me preparo para llevar a cabo el desarrollo de la clase de forma colaborativa

Participo en la consolidación del tema anterior aportando mis conocimientos adquiridos.

Fase instruccional.

Participo en la **estrategia juntate, piensa y comparte**.

Me reúno con mi grupo de trabajo para la revisión bibliográfica del Tema: Discapacidad sensorial: **Manual de atención de las necesidades educativas en el aula. Ministerio de Educación Guatemala, 2006, Guía de padres para comprender la integración sensorial.**

Me planteo interrogantes y resuelvo la siguiente matriz.

Mis interrogantes	Base teórica	¿Qué pienso sobre ello?	¿Qué piensa mi compañero?	¿Qué compartiremos?

Para el abordaje de la discapacidad visual y auditiva realizo una matriz descriptiva de los tipos y características de cada una de las discapacidades planteadas.

Para esto reviso mi carpeta de lecturas complementarias, el material: **Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo, Manual Didáctico, María José Fiuza Asorey y María Pilar Fernández 2014. Cap. 6, Los déficits sensoriales: La discapacidad visual y auditiva.**

Comparto con los demás compañeros la información registrada, apporto mis reflexiones personales.

Para este proceso debo de considerar los siguientes criterios de evaluación.

Discapacidad auditiva		Discapacidad visual	
Tipos	Características	Tipos	Características

Reviso la lista de cotejo para integrar los indicadores propuestos.

Indicadores	Si	No
Organización de la matriz		
Contiene elementos propuestos		
Fundamenta científicamente		
Dominio de la temática		
Participa en las actividades en equipo y colabora de forma activa en ellas.		
Usa vocabulario apropiado para la audiencia.		

Muestro interés en el aprendizaje del tema de trastornos del proceso sensorial

Por medio de la revisión de la literatura que se encuentran en la carpeta de lecturas complementarias. **Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo, Manual Didáctico, María José Fiuza Asorey y María Pilar Fernández 2014. Cap. 1. (Reviso además otros documentos de importancia)**

De forma crítica participo en el conversatorio con el experto del tema.

Selecciono o construyo preguntas de interés, además que tomo nota de aquellos aspectos que considero importantes, los cuales abordó el invitado experto.

Fase post instruccional:

Realizo un mapa conceptual de las distintas alteraciones del lenguaje: concepto, principales características, diferencias.

Tomo en cuenta la rúbrica de evaluación para ser tomados en cuenta en el proceso de elaboración

Dimensiones	Niveles			
	Excelente 4	Bueno 3	Necesita mejorar 2	Insatisfactorio 1
Título	Redacta un título que refleja claramente el tema central.	Redacta un título que refleja parcialmente el tema central.	Redacta un título que refleja vagamente el tema central.	No redacta un título o este no refleja el tema central.
Tema principal	Identifica el tema central expresándolo de manera clara y precisa.	Identifica solo algunas ideas del tema central expresándolas de manera clara y precisa.	Identifica ideas aisladas del tema central.	No logra identificar el tema central.
Contenido	Escribe los conceptos clave relacionados con el tema y añade otros que lo complementa.	Escribe solo los conceptos clave relacionados con el tema.	Escribe algunos conceptos clave relacionados con el tema.	Escribe conceptos que no se relacionan con el tema principal.
Organización	Ordena los conceptos jerárquicamente, estableciendo un orden claro entre ellos.	Ordena la mayoría de los conceptos jerárquicamente, estableciendo un orden claro entre ellos.	Ordena menos de la mitad de los conceptos jerárquicamente, estableciendo un orden claro entre ellos.	Ordena algunos de los conceptos, de manera jerárquica No está claro el orden de los conceptos.
Conectores	Utiliza conectores que permiten visualizar fácilmente la jerarquía de los conceptos.	Utiliza conectores que permiten visualizar parcialmente la jerarquía de los conceptos.	Utiliza conectores que permiten visualizar vagamente la jerarquía de los conceptos	No se visualizan las jerarquías de los conceptos
Claridad	Escribe los conceptos y conectores con letra clara y legible.	Escribe la mayoría de los conceptos y conectores con letra clara y legible.	Escribe algunos de los conceptos y conectores con letra clara y legible.	Escribe conceptos y conectores de manera ilegible

Trabajo independiente:

Realizo lectura analítica sobre la discapacidad intelectual y psíquica.

Tomo nota de la información importante

Elaboro preguntas e inquietudes.

06 de agosto del 2021

Fase pre Instruccional

No existe mejor estímulo que la risa para iniciar el aprendizaje del día, para ello participo en la dinámica **la risa del zapato**, para esto me dispongo a involucrarme activamente en una de las dos filas para el desarrollo de la dinámica.

Muestro interés la conferencia interactiva sobre **la discapacidad intelectual y psíquica**.

Tomo notas de la información de interés del tema, del mismo modo preparo preguntas para ser realizadas al docente y aclarar mis dudas, tomando en cuenta situaciones reales o vividas en mi entorno.

Me involucro en la discusión, dando mis aportes y puntos de vista con el fin de consolidar mi aprendizaje.

Fase instruccional

- Leo la siguiente situación.

M tiene 7 años de edad y está matriculada en el tercer nivel de preescolar en un centro público. A nivel socio comunicativo, presenta dificultades para comprender y expresar sentimientos, ausencia de contacto visual, tendencia a las auto instrucciones y algunas limitaciones en el uso del lenguaje (dificultad para emplear los pronombres correctamente), su vocabulario es adecuado para su edad. Respecto al área de intereses y conductas restringidas, manifiesta una cierta obsesión por personajes de dibujos animados y juguetes. Tiene muy poca tolerancia a los cambios y a las novedades (comer algo nuevo o desconocido) y presenta conductas repetitivas como la necesidad de realizar siempre el mismo recorrido para ir al colegio, subir las escaleras por el mismo sitio; la maestra del año anterior refiere que también presentaba estereotipias (mover la cabeza hacia delante y detrás) y rabieta, aunque este año han decrecido bastante. Sabe escribir su nombre y contar hasta 10 de forma totalmente autónoma, pero no reconoce la mayor parte de las letras.

Objetivos

- Comprender los conceptos de discapacidad intelectual y psíquica.
- Establecer relación y diferencia entre discapacidad intelectual y psíquica
- Identificar las características de la discapacidad intelectual y psíquica.

Actividades a realizar

- Hago revisión de materiales bibliográficos.
 - Discuto con mis compañeros la información recopilada.
 - Subrayo las características del comportamiento de M.
 - Analizo cada una de las características de M y defino el tipo de discapacidad (intelectual o psíquica), cuál exactamente presenta Miriam.
 - Justifico con fundamentos científicos mis aportes.
 - Reflexiono sobre el tema.
 - Preparo ficha de informe.
1. Introducción.
 2. Descripción del caso.
 3. Análisis e interpretación en base a las cuestiones planteadas.
 4. Conclusión reflexiva personal de la situación.

Post instruccional: Para consolidación del tema presento el caso y socializo con los compañeros.

Trabajo independiente:

- Realizo lectura analítica sobre la CIF .
- Tomo nota de la información importante.
- Elaboro preguntas e inquietudes.

07 de agosto del 2021

En la fase preinstruccional

- Para iniciar la sesión de clase participo activamente en la lluvia de ideas, respondiendo a las interrogantes.
1. ¿Qué significan las siglas CIF?
 2. ¿Quiénes la pueden utilizar? ¿Justifique?

3. ¿Considera que tiene aplicación en el ámbito educativo?
 4. ¿Cuál es su propósito?
 5. ¿Cuál es su estructura?
- Presto interés en la conferencia impartida por la docente sobre la CIF-IA.
 - Aporto al tema en discusión.

En la fase Instruccional

Realizo revisión documental sobre la temática: **Conjuntos básicos de la CIF Manual para la práctica clínica, y J.E. Bickenbach, A. Cieza, A. Rauch, G. Stucki. Published by Hogrefe Publishing, Merkelstrasse 3, 37085 Goettingen, Germany, 2014**

Importancia de la Aplicación de la CIF - IA en contexto educativo.

Reviso literatura. **Definición y clasificación de la discapacidad Cuadernillo 2. Hollenweger, J (2014).**

Lectura sobre organización y codificación de la CIF.

Elaboro organizador gráfico del tema.

Fase post instruccional

Discuto con mis compañeras la ruta para la creación de un perfil funcional de CIF en la educación.

Reviso de formularios partiendo de la propuesta del módulo, **Modelo Social y Políticas de la Discapacidad.**

Organizo la entrevista a los padre o tutor tomando en cuenta los aspectos que me brinden información para el perfil funcional educativo.

Discuto con mis compañeros los aspectos para llegar a un consenso.
Reviso la propuesta de instrumentos dada por el docente.

Trabajo independiente.

Reviso material de lecturas complementarias: **clasificación del funcionamiento y de la discapacidad de la salud (CIF -IA), actividad y participación pág. 39-44, clasificación por definición detallada con definiciones, pág.47 en adelante.**

Selecciono los componentes que estime me den respuesta a mi entorno laboral.

Integro los componentes y códigos del primer nivel de actividad y participación y factores ambientales en el formulario asignado.

Selección de un niño para la elaboración del perfil educativo. Para formulario ver anexos

20 de agosto del 2021

Fase pre instruccional

La primera sesión de clase la espero con muchas expectativas y participo de la dinámica grupal la **moneda sin usar un miembro superior**, el grupo que lo realice en más tiempo deberá de iniciar por la presentación de sus formularios.

Participo en la retroalimentación del tema y expongo mis dudas y puntos de vista.

Fase Instruccional.

Elaboro un perfil de funcionamiento de la CIF en educación partiendo de un caso.

J es un muchacho de 7 años, él cursa el 2do grado de primaria de una zona rural de Matagalpa, el poder asistir a su centro escolar se vuelve un obstaculo de tiempo por la distancia de su hogar hasta el colegio es de 7 Km, su tutora lo lleva a la consulta con su médico para que le practiquen un examen en el cerebro porque tiene problemas de aprendizaje, la tutora explica que él experimenta dificultades académicas generalizadas en los dos años anteriores.

Su maestra ha observado que tiene problemas para concentrarse en tareas académicas y se distrae con facilidad, le gusta contar del 1 al 10 en repetidas ocasiones.

En una sesión en cual su tutora (la cual no es su mamá biológica) se encontró con la maestra ellas informan que J es un niño “que no para un momento” y parece no escuchar. Según la tutora y maestra, tiene dificultades para estar quieto durante un cierto periodo de tiempo tanto en casa como en la escuela tiene problemas para terminar el trabajo que le asignan en clase.

Dificultades para recordar lo que ha estudiado, presenta bajo rendimiento en todas sus clases realiza la lectura visual de palabras de dos silabas pero tiene problemas graves en la capacidad de pronunciacion de consonantes P y N ne cuanto a la escritura puede copiar lo que le muestran la maestro (a) en la pizarra, ó libros de textos, pero tiene problemas en la capacidad de su razonamiento logico en el ordanmiento de las palabras atraves de dictados, sus ultimas calificaciones han

sido de 2/5 puntos, debido a dificultad de habilidades y destreza en cuanto a la escritura.

Realiza suma y resta a través de materiales prácticos y figuras, pero no tiene problemas de reconocimientos de números y trazos.

Muestra dificultades de adaptación social a las situaciones que requieren participación con otros niños, chupa a sus compañeros cuando está cerca de ellos, explora objetos con sus dedos y los golpea cuando algo no le agrada, le gusta pasear con sus hermanos, toma fotografías y mira videos educativos, va a la iglesia y le gusta cantar.

La tutora y maestra de J están preocupadas por su alto nivel de actividad el hecho de que no parece ser capaz de pensar antes de actuar.

En su comportamiento social al escuchar ruidos altos como los pitos de los automóviles en la calle llora de forma descontrolada, cuando se monta en su bicicleta y va por la calle sin mirar, pero va al baño de forma independiente y se baña solo, se lava los dientes dos veces al día, su alimentación no suele ser muy saludable come chiverías y todas las mañanas por la tarde se come dos frutas banana y melón.

La maestra ha implementado un cierto número de estrategias para ayudar a J a mejorar su rendimiento en el aula, pero no se ha conseguido ninguna mejora.

Su tutora ha sido renuente a considerar la opción del tratamiento farmacológico, J fue visto recientemente por su pediatra que le prescribió medicación estimulante para su alto nivel de actividad.

Realizo el llenado de los formularios en orden secuencial según los datos obtenidos.

- Aspectos generales importantes.
- Formulario de actividad y participación.
- Formulario de factores ambientales.

Trabajo de fin de módulo.

Para este se elabora la aplicación del formulario para la creación de un perfil educativo de la CIF en educación. Para ello se describe la guía para su desarrollo.

Guía de perfil funcional de la CIF en educación Aplicado

El propósito de esta guía es facilitar la elaboración del trabajo final del módulo, el cual será entregado el último día del curso, será presentado y entregado de manera grupal, y en formato digital al docente del módulo.

Selección del caso

Debe retomar el caso del niño el cual seleccionó, para ello debe de realizar consentimiento informado el cual deberá ser firmado por la madre o tutor del niño seleccionado.

Aspectos del informe

- Portada .
- Nombre y logo de la institución (margen superior derecho).
- Lema del año de la institución (margen superior derecho).
- Título del trabajo (Centrado).
- Nombres completos del docente (margen inferior izquierdo).
- Autores (margen inferior derecho).
- Presentación (letra arial 12, interlineado 1.5, justificado y guardado en PDF).

Objetivos

General

Debe ser redactado de forma clara, precisa y que contemple el propósito del informe.

Específicos

Sus redacciones deben ser claros y se expresan en verbo en infinitivo.

Desarrollo

Recolección de datos (Aplicación de formularios)

Realice una entrevista a la madre para recolectar los datos requeridos y realizar el debido llenado del formulario.

Llenado del formulario de **actividad y participación y factores ambientales**.

Resultados

Para la presentación de resultados deberá hacer llenado de la Matriz del perfil funcional de la CIF en educación.

Reflexión personal por cada integrante sobre la experiencia de aplicabilidad de la CIF como herramienta para crear el perfil funcional de la CIF en educación.

Elabore un FODA del proceso aplicado.

Conclusiones

Serán redactadas de forma coherente, claro y preciso conforme los objetivos planteados

Recomendaciones

Ofrecidas para mejorar según necesidades y pertinencia tanto del área clínica, como de la asignatura.

Anexos

Formularios con la información del caso.

Material para la presentación del caso (diapositivas, etc.).

Dimensiones	Niveles			
	Excelente 4	Bueno 3	Necesita mejorar 2	Insatisfactorio 1
Organización	Cumple con todos los aspectos establecidos en la guía propuesta.	Cumple con casi todos los aspectos establecidos en la guía propuesta.	Cumple con la mitad todos los aspectos establecidos en la guía propuesta.	Cumple con menos de la mitad los aspectos establecidos en la guía propuesta.
Objetivos	Los objetivos están redactados de forma coherente y clara y con verbos en infinitivo relacionados al tema.	Los objetivos están redactados de forma clara y con verbos en infinitivo relacionados al tema.	Los objetivos están redactados y con verbos en infinitivo relacionados al tema.	Los objetivos no están con verbos en infinitivo pero no están relacionados al tema.
Información recolectada	Los instrumentos de recolección fueron aplicados en su totalidad con la información pertinente	Los instrumentos de recolección fueron aplicados en su totalidad con la información	Los instrumentos de recolección no fueron aplicados en su totalidad con la información	Los instrumentos de recolección no fueron aplicados en su totalidad

Dimensiones	Niveles			
	Excelente 4	Bueno 3	Necesita mejorar 2	Insatisfactorio 1
Resultados	Los resultados están redactados de forma lógica y acorde a los elementos establecidos en la guía.	Los resultados están redactados acorde a los elementos establecidos en la guía.	Los resultados están redactados de acorde a los elementos establecidos en la guía.	Los resultados están redactados a los elementos establecidos en la guía.
Conclusiones	Existe coherencia con los objetivos, y están redactadas de forma clara, precisa, concisa y de manera impersonal.	Existe coherencia con los objetivos, y están redactadas de forma clara, precisa y concisa.	Existe coherencia con los objetivos, y mas no están redactadas de forma clara.	Existe coherencia con los objetivos.
Presentación	Existe apropiación y manejo del tema usando lenguaje fluido y adecuado.	Existe apropiación y manejo del tema usando lenguaje fluido mas no adecuado.	Existe apropiación y manejo del tema usando lenguaje ni fluido ni adecuado.	Existe apropiación mas no manejo del tema, ni usa lenguaje fluido ni adecuado.

21 de agosto del 2021

Fase pre instruccional.

Con la meta de enriquecer mi conocimiento de forma activa participo en la dinámica carrera de globos.

Me reúno con mi grupo para la organización del trabajo de fin de módulo.

Fase Instruccional y pos instruccional.

Procedo a la preparación de la entrega y presentación del informe final.

2021
ESPERANZAS
VICTORIOSAS!
TODO CON AMOR!