



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE
DE 2009

“NIÑOS CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO”

AUTORÍA CRISTINA BARO TIZÓN
TEMÁTICA TRASTORNOS DEL DESARROLLO
ETAPA ESO

Resumen

En el siguiente artículo se describen los posibles trastornos en el desarrollo que pueden padecer los niños, las posibles causas que lo pueden provocar y las características en la conducta de estos. Así mismo, analizaremos como mejorar dicha conducta y se indicarán ejercicios físicos que puedan ayudarles a mejorar su motricidad con el fin de poder desenvolverse mejor en la sociedad.

Palabras clave

- Trastornos en el desarrollo
- Retraso mental
- Autismo
- Desorden afectivo
- Esquizofrenia infantil

1. INTRODUCCIÓN

Entendemos por trastornos en el desarrollo aquella alteración, disfunción o dificultad en general del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa de una persona, que conlleva la necesidad de elementos de apoyo y recursos en el contexto donde se desenvuelven.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE
DE 2009

1.1. Tipos de trastornos

Los trastornos en el desarrollo son fundamentalmente debidos a retraso mental, daño cerebral, desorden afectivo grave, esquizofrenia infantil o cualquier otro problema de este tipo.

► Retraso mental.

Es un trastorno que se caracteriza por una calificación considerablemente baja en las pruebas de habilidad mental y por limitación en áreas con auto-dirección, actividades escolares, laborales y de recreación y habilidades comunes en la vida diaria, sociales y de comunicación. Estos trastornos se caracterizan por una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio, un coeficiente intelectual de aproximadamente 50 o inferior, con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencia concurrentes en la actividad adaptiva.

Los factores etiológicos pueden ser primariamente biológicos a psicológicos, o una combinación de ambos. En aproximadamente un 30-40 % de los individuos asistidos en centros clínicos no pueden determinarse una etiología clara de retraso mental.

Es más probable que puedan identificarse etiologías específicas en individuos con retraso mental graves o profundos. Los principales factores son los siguientes:

- Herencia . Estos factores incluyen errores innatos del metabolismo heredado principalmente mediante recesivos, autosómicos, otras anomalías de un único gen con herencia mendeliana y expresión variable.
- Alteraciones tempranas del desarrollo embrionario. Estos factores incluyen alteraciones cromosómicas, por ejemplo síndrome de Down, o afectación prenatal por toxinas, ejemplo: consumo de alcohol durante el embarazo.
- Trastornos mentales. Estos factores incluyen el trastorno autista y otros trastornos generalizados del desarrollo.
- Problemas de embarazo y perinatales. Estos factores incluyen malnutrición fetal, prematuridad, hipoxias, infecciones víricas u otros tipos de traumatismo.
- Enfermedades médicas adquiridas durante la infancia y la niñez. Estos factores incluyen infecciones, traumatismo y envenenamiento, por ejemplo de plomo.

El retraso mental afecta preferentemente a varones. El diagnóstico suele hacerse a partir de los cinco años coincidiendo por lo general con la entrada en la escuela y raramente después de los quince años, siendo más precoz cuanto más grave es el retraso mental.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE
DE 2009

► Autismo

Es la incapacidad para establecer contacto habitual con las personas. Encontramos en ellas dificultades para hablar, no miran a los ojos, no juegan con los otros niños, se les hace difícil controlar sus emociones, no soportan los cambios de rutina, son distraídos, tienen movimiento repetitivo con las manos o cabeza, mecen constantemente sus cuerpos, hacen actividades fijas y son rutinarios.

El autismo es un desorden del desarrollo del cerebro. Puede comenzar en niños antes de los tres años de edad y deteriora su comunicación e interacción social y sexual, causando un comportamiento restringido y repetitivo. Puede clasificarse de diversas formas: como un desorden neurológico o un desorden en el aparato psíquico.

Las personas con autismo clásico muestran distintos tipos de síntomas: interacción social sexual limitada, problemas con la comunicación verbal y no verbal. Las características del autismo, por lo general, aparecen durante los primeros tres años de la niñez, con frecuencia no se nota antes de los dos a tres años de edad y continúa durante toda su vida. Aunque no existe una cura, el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos considerados inapropiados. Las personas con autismo tienen una esperanza de vida normal.

Las causas del autismo se desconocen en la mayoría de los casos, pero muchos investigadores creen que el resultado de algún factor ambiental que interactúa con una susceptibilidad genética. La evidencia científica sugiere que en la mayoría de los casos, el autismo es un desorden heredable. De hecho es uno de los desorden neurológicos con mayor influencia genética que existe. Es tan heredable como la personalidad o el coeficiente intelectual.

► Afasia grave

La afasia constituye un trastorno del lenguaje que afecta tanto a la expresión como a la comprensión del mismo, después de que haya sido adquirido. La afasia se produce por lesiones en áreas del sistema nervioso central.

La afasia es causada por un trauma o una infección cerebral, puede ser debida a:

- Accidente cerebrovascular o ictus: es la causa más frecuente de afasia, sobre todo el producido por isquemia trombótica o embolígena.
- Traumatismo craneoencefálico: provocado generalmente por un accidente.
- Infecciones localizadas o difusas del cerebro, como abscesos cerebrales o encefalitis.

► Desorden afectivo



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE
DE 2009

Los trastornos afectivos son un conjunto de alteraciones mentales que incluyen patologías tan distintas como el déficit de atención, la hiperactividad, la bulimia nerviosa, la cataplejía, la fibromialgia, la migraña, los trastornos obsesivo-compulsivo, de pánico y de estrés post traumático, el síndrome premestruar y la fobia social entre otros.

Por tanto el desorden afectivo es un desorden psiquiátrico de niños de corta y mediana edad, resultante de la institucionalidad, rechazo emocional o abusos.

Los niños afectados pueden, o bien ser introvertidos, agresivos y temerosos o buscan llamar la atención o ser indiscriminadamente amables.

► Esquizofrenia infantil

Es una enfermedad que causa pensamientos y sentimientos extraños y un comportamiento poco usual, es una enfermedad psiquiátrica poco común en los niños y es muy difícil de reconocer en sus primeras etapas.

El comportamiento de niños y adolescente con esquizofrenia puede diferir de el de los adultos con esta enfermedad. Es un desorden cerebral que deteriora la capacidad de las personas para pensar, dominar sus emociones, tomar decisiones y relacionarse con los demás. Es una enfermedad crónica y compleja, que no afectan por igual a quienes lo padecen.

La esquizofrenia cuando aparece antes de los cinco años tiene rasgo comunes con el autismo y solamente una evolución posterior, con la aparición de síntomas sicóticos, propiamente dichos, permitirá un diagnóstico de certeza. De hecho antes de los tres años, el diagnóstico es muy improbable. Es muy difícil distinguir una esquizofrenia de un autismo, solamente quedará establecido con el paso del tiempo. No es sino a partir de los cinco años cuando el diagnóstico se va esclareciendo, con la presencia de síntomas sicóticos, como pueden ser la alucinación, delirios, etc.

Si en la familia hubo otros antecedentes familiares de esquizofrenia, puede ser hereditaria, pero en un porcentaje relativamente bajo, no supera el 25 % de posibilidades. Por el contrario, si la esquizofrenia se desencadenó por otros factores como puede ser estrés ambiental, o por otras causas que no son genéticas, entonces no hay razón para heredarla.

2. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA DE NIÑOS CON TRASTORNOS EN EL DESARROLLO



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE
DE 2009

Los niños con trastornos en el desarrollo presentan conductas especiales, de ahí la dificultad de adaptarse a la enseñanza. No todos los niños con trastornos en el desarrollo tienen las mismas conductas.

Existen muchos niños que si son agresivos pero otros que son extremadamente vulnerables y por tanto nada agresivo.

Alguna de las conductas que pueden presentar los niños con trastornos en el desarrollo pueden ser:

► Ravietas

Los niños con trastornos en el desarrollo suelen tener rabieta cuando se les exige. Estas rabieta se manifiestan llorando, gritando, pateando, pegando arañándose, mordiendo a los demás niños, tirándose al suelo, tirando objetos, golpeándose ellos mismos, etc.

Las rabieta aparecen cuando las emociones negativas de ira o frustración exceden de la capacidad del niño para controlarlas.

A la hora de controlar la rabieta es muy importante mantener la guardia, no rendirse ni eliminar las exigencias que han provocado la rabieta y no permitir que el niños nos asuste.

Si la rabieta se manifiesta mediante gritos, probablemente si no se le hace caso, ésta desaparecerá pronto. Una vez la rabieta haya desaparecido, debemos reforzarlo por portarse bien y volver inmediatamente al aprendizaje.

► Autoestimulación

Muchos niños con trastornos en el desarrollo manifiestan una variedad de amaneramientos repetitivos y estereotipados, como balanceos, giros, hacer piruetas, agitar los brazos, mirar fijamente, dar golpecitos girar los ojos, etc. A este tipo de conducta se le denomina autoestimulación. Se denomina así porque parece que los niños lo utilizan para estimularse.

Normalmente la conducta es repetitiva y monótona y puede ocurrir diariamente durante años.

En este caso podemos ayudar al niño a desarrollar un modo de autoestimulación que interfiera mínimamente en el aprendizaje y que sea más aceptable socialmente.

► Atención.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE
DE 2009

Los niños con trastornos en el desarrollo tienen muchas dificultades para prestar atención. Cuando se autoestimulan el problema de atención aumenta, entonces es cuando con frecuencia

parecen no prestar ninguna atención. En ocasiones la falta de atención puede deberse a la falta de motivación.

Para mejorar la atención en niños con trastornos en el desarrollo, lo mejor será empezar por un aprendizaje sencillo aumentando poco a poco el nivel de este. Hemos de enseñarles a prestar atención cada vez a más pistas. Para ello debemos de tener paciencia y no desesperar.

► Motivación

En general, la falta de motivación de los niños con trastornos en el desarrollo es debido a los fracasos y frustraciones que han sufrido en el aprendizaje, o que su escasa motivación sea la principal razón por la que están atrasados en sus conocimientos académicos y sociales.

Se ha de motivar , para que aprenda lo más normal posible.

3. CRITERIOS A SEGUIR PARA LA ENSEÑANZA DE NIÑOS CON TRASTORNOS EN EL DESARROLLO

La enseñanza de niños con trastornos en el desarrollo, no es nada fácil, hemos de tener en cuenta una serie de principios fundamentales, que ayude tanto al niño como a la persona encargada de su enseñanza.

- En el aprendizaje de niños con trastornos en el desarrollo debemos empezar por establecer pequeñas metas, con el fin de que tanto el niño como la persona encargada del aprendizaje se sientan satisfecho y gratificados. El niño se alegrará tras haber conseguido su objetivo y se ilusionará. Si por el contrario empezamos por metas más difíciles de conseguir, puede que el niño no logre conseguirlas, pudiendo llegar a frustrarse y desilusionarse. Por tanto hemos de ir de menos a más. Muchas veces las personas más felices son aquellas que limitan un poco sus ambiciones.
- La persona o personas encargadas en la enseñanza de niños con trastornos en el desarrollo han de ser consciente de que se enfrenta a una dura labor. Es conveniente que en el aprendizaje de estos niños colabore un equipo de enseñanza, de manera que ésta no recaiga en una sola persona con el fin de no desgastarse.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE
DE 2009

- El equipo encargado del aprendizaje de los niños con trastornos en el desarrollo, debe hacer que el niño se esfuerce. Es necesario que el niño asuma una responsabilidad. Con la responsabilidad el niño asume su dignidad y adquiere determinados derechos fundamentales como persona.
- En muchas ocasiones y como hemos hecho referencia en el apartado anterior, en el aprendizaje, los niños con trastornos en el desarrollo sufren muy a menudo rabietas. Cuando éstas se produzcan, la persona o personas en ese momento encargada del aprendizaje no debe sentirse asustada ni culpable antes los arrebatos emocionales del niño. Casi todos, incluso las personas retrasadas y especialmente los autistas y los que sufren perturbaciones emocionales, quieren que las cosas sean como ellos dicen o quieren. A veces su enfado es tal, que son agresivos consigo mismos, con las personas de alrededor o con los muebles y objetos, con el fin de asustar, o se ensimisman para hacer sentir culpable. Ante ésta situación, no debemos permitir que nos asusten y de ningún modo abandonar.
- Las personas encargadas en el aprendizaje de niños con trastornos en el desarrollo, deben de hacer que el aspecto físico de estos niños sea lo más normal posible. Para ello no deben permitir que engorden demasiado, deben de tener una dieta alimenticia al igual que el resto de los niños. La obesidad en niños con trastornos en el desarrollo puede provocar burla y aislamiento.

4. EJERCICIOS FÍSICO PARA MEJORAR LA MOTRICIDAD DEL NIÑO

Para mejorar la motricidad de los niños con trastornos en el desarrollo, podemos realizar una serie de ejercicios, en los que intervienen brazos, piernas, manos y demás partes del cuerpo.

Inicialmente empezaremos por realizar ejercicios sencillos y posteriormente iremos aumentando la dificultad, siempre poco a poco.

► Ejercicios con los brazos

1. Levantar un brazo y luego el otro.
2. Levantar los dos brazos a la vez.
3. Un brazo hacia delante y luego el otro.
4. Los dos brazos hacia delante.
5. Un brazo hacia atrás y luego el otro.
6. Los dos brazos hacia atrás.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 24 – NOVIEMBRE
DE 2009

7. Un brazo hacia delante y otro hacia atrás.

► Ejercicios con piernas

1. Levantar una pierna y luego la otra
2. Sentado, levantar una pierna y luego la otra.
3. Dar pasos cortos, luego pasos largos.
4. Intercambiar pasos cortos y largos.
5. Dar saltitos con los dos pies.
6. Dar saltos con una sola pierna y luego la otra.

► Ejercicios de manos

1. Unir las manos.
2. Dar palmadas.
3. Coger pelotas desde tamaños más pequeños a más grandes.
4. Agarrar cuerdas.
5. Lanzar pelota a un objeto.
6. Combinarse pelotas entre compañeros.
7. Hacer un nudo con la cuerda.

► Ejercicios de cuello y cara

1. Mirar hacia un lado y luego hacia el otro.
2. Girar el cuello hacia un lado y luego hacia el otro.
3. Mirar hacia arriba y hacia abajo.
4. Mover el cuello hacia arriba y hacia abajo.
5. Sonreír y ponerse serio alternativamente.

► Ejercicios más avanzados

1. Sentarse y levantarse correctamente de la silla.
2. Coger la cucharra y llevársela a la boca.
3. Vestirse correctamente.
4. Peinarse.
5. Lavarse los dientes.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 24 – NOVIEMBRE
DE 2009

6. CONCLUSIONES

Como hemos desarrollado en el artículo, el aprendizaje de los niños con trastornos en el desarrollo, es bastante complejo debido a las difíciles conductas que pueden tener en algún momento. El hacer que éstas mejoren y que estos niños puedan desenvolverse en la medida de lo posible cada vez mejor en la sociedad es difícil pero inmensamente gratificante, para ellos y para las personas que le ayudan a lograrlo.

7. BIBLIOGRAFÍA

- IVAR LOVAAS, O. (1990). *Enseñanza de niños con trastornos en el desarrollo*. Barcelona: Martínez Roca.
- LUQUE PARRA, D.J.(2006). *Orientación educativa e intervención*. Málaga: Aljibe.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Cristina Baro Tizón
- Centro, localidad, provincia: Chiclana de la Frontera, Cádiz
- E-mail: cristinabati@hotmail.com