DIAGNÓSTICO DEL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS DOCENTES DE LA U.E.P.V.I. FE Y ALEGRÍA SOBRE LOS TRASTORNOS DE INICIO DE LA INFANCIA, LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Autor: Luis Angel Hernández Peña

Resumen

La educación constituye un pilar fundamental en el desarrollo integral de nuestra sociedad, entendiendo que de ella depende la subsistencia de la raza humana en toda su más amplia expresión, y en este sentido, la presente investigación tuvo como propósito general, diagnosticar el grado de conocimiento de los docentes de la Unidad Educativa Padre Víctor Iriarte Fe y Alegría estado Falcón sobre los trastornos de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia. Esta se orientó a conocer las teorías educativas que sustenta el crecimiento profesional y discernir la información contenida por los informantes claves relacionado con las patologías psicológicas infantiles, así se identificó sus diferentes necesidades y carencias. Para cumplir con el objetivo planteado, este proyecto se fundamentó en el paradigma sociocrítico, aplicando un método cualitativo, cumpliendo los pasos de una investigación acción participativa, utilizando como técnicas de recolección de datos la entrevista a diversos actores sociales vinculados con las finalidades del estudio, obteniendo de esta forma una evidencia cualitativa altamente confiable. Se siguieron los pasos del método científico en donde hubo un proceso permanente de reflexión y se desarrolló un plan de acción comenzando con una aproximación inicial, revisión del referencial teórico, postulado de resultados, discusiones y conclusiones, que apoyará los beneficios de señalar la escasez de preparación profesional en relación a los trastornos de inicio en la infancia, la niñez y/o adolescencia que posee la población investigada. De esta manera, alertar al sistema educativo venezolano sobre la necesidad de la implementación de programas de capacitación docente que proporcione el aprendizaje requerido sobre las patologías psicológicas de la infancia y de esta forma lograr una mejor calidad de vida de los niños y adolescentes que padecen tales condiciones de salud.

Palabras claves: Conocimiento, capacitación, docentes.

Abstract

Education constitutes a fundamental pillar in the integral development of our society, understanding that the subsistence of the human race in all its broadest expression depends on it, and in this sense, the present investigation had as a general purpose, to diagnose the degree of knowledge of the teachers of the Educational Unit Padre Víctor Iriarte Fe y Alegría state of Falcón on the disorders of early childhood, childhood and adolescence. This was aimed at knowing the educational theories that support professional growth and discerning the information contained by the key informants related to children's psychological pathologies, thus identifying their different needs and deficiencies. To meet the stated objective, this project was based on the socio-critical paradigm, applying a qualitative method, fulfilling the steps of a participatory action research, using as data collection techniques the interview of various social actors linked to the purposes of the study, thus obtaining highly reliable qualitative evidence. The steps of the scientific method were followed where there was a permanent process of reflection and an action plan was developed starting with an initial approach, revision of the theoretical reference, postulation of results, discussions and conclusions, which will support the benefits of pointing out the scarcity of professional preparation in relation to disorders that begin in infancy, childhood and/or adolescence that the population under investigation possesses. In this way, alert the Venezuelan educational system about the need for the implementation of teacher training programs that provide the required learning about the psychological pathologies of childhood and thus achieve a better quality of life for children and adolescents who suffer from such healthy conditions.

Keywords: Knowledge, training, teachers.

Introducción

La educación de calidad es un derecho que tienen todos los seres humanos. No obstante, las diferencias individuales de todos los estudiantes traen como dificultad la ampliación de los planes de estudios para adaptarlos a las necesidades de cada uno de ellos. En Venezuela, la inclusión de individuos con diversas condiciones psicológica, neurológica y física a colegios regulares, tomó por sorpresa a un gran número de profesionales que no contaban con conocimientos adecuados para diseñar las adaptaciones curriculares necesarias y así garantizar un adecuado sistema de enseñanza – aprendizaje de esta población de estudiantes.

Es por el motivo anteriormente expuesto, que la presente investigación tiene como propósito general diagnosticar el grado de conocimiento de los docentes de la Unidad Educativa Padre Víctor Iriarte Fe y Alegría sobre los trastornos de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia. De esta forma, identificar la carencia de información que poseen respecto al tema tratado en cuestión y así, desarrollar estrategias pedagógicas que le permitan crear adaptaciones curriculares exitosas y eficientes para esta población de jóvenes con patologías psicológicas.

Marco Teórico Conceptual

Desarrollo Profesional

La sociedad está en constante cambio, modificando sus necesidades con el paso del tiempo, por ello, los docentes deben estar en conocimiento sobre los cambios sociales y culturales, para poder ajustar sus planes educativos a una realidad palpable en su comunidad. Esta actualización del sistema educativo solo es posible a través del desarrollo profesional docente, para Talis (2009). "El desarrollo profesional se define como las actividades que desarrollan las capacidades del conocimiento, la especialización y otras características propias del profesor" (p.49). Esto hace énfasis en que la profesión dedicada a la educar, debe estar en constante adquisición de conocimiento, asimilando y acomodando la información para poder exteriorizarla de forma adecuada, práctica y eficiente.

De igual forma, el desarrollo docente no solo se centra en adquirir conocimientos, también se trata de aprender nuevas metodologías para desempeñar su rol profesional, como la inclusión de

los tics en su proceso de enseñanza – aprendizaje, fomentar el trabajo emocional con sus estudiantes, crear un espacio cooperativo en donde se integren al proceso educativos, profesionales, comunidad, padres y alumnos. Y especialmente puedan contar con herramientas para diseñar adaptaciones curriculares que permitan poder ser un actor transformador nutritivo para todos sus estudiantes sin importar que estos presenten una patología psicológica o condición física.

Trastornos de Inicio de la Infancia, la Niñez y la adolescencia

De manera resumida, los trastornos de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia son todas aquellas patologías psicológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que tiene su inicio clínicamente significativo en la infancia o la adolescencia. En esta sección se incluyen retraso mental, trastorno del aprendizaje, trastorno de las habilidades motoras, trastornos de la comunicación, trastorno generalizados del desarrollo o también conocidos como trastornos del espectro autista, trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbado, trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez, trastornos de los tics, trastornos de la eliminación y otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia, como el mutismo selectivo o depresión infantil. Dentro de DSM-5 se encuentran todos los criterios necesarios para su identificación como especificaciones en cuanto a tiempo e intensidad.

Retardo mental

La inteligencia es definida por Martínez (2013), como "Capacidad que tiene el ser humano para identificar y solucionar los problemas, ya sean conflictos del día a día o crisis elevadas como un duelo" (p.17). Aquellas personas que tienes Retraso mental se caracterizan por tener una disminución de la esfera de la inteligencia, esto se puede originar por múltiples motivos que pueden ir desde un problema perinatal hasta una inmadurez o irritación cerebral. De esta misma forma el Manual Diagnostico y Estadísticos de la Enfermedades Mentales en su cuarta edición versión revisada (DSM -IVR) (1995). Describe esta patología como "Una capacidad intelectual significativamente por debajo del promedio, con una edad de inicio anterior a los 18 años y déficit o insuficiencias concurrentes en la actividad adaptativa.

Según el manual antes citado, los niveles de retraso mental estarán

determinados por la capacidades que puedan adquirir los individuos que la presenta, se considera retraso mental leve cuando el individuos presenta un coeficiente intelectual (C.I) de 70 y 55 puntos, estas personas pueden adquirir capacidades de supervivencia, pueden estudiar al nivel de secundaria y universitario con apoyo pedagógicos y tener una vida tanto autónoma como independiente, por otro lado las personas con nivel moderado tiene un C.I de 54 y 40 puntos, pueden graduarse de bachillerato, necesitan apoyo psicológico para poder desarrollar entrenamiento en habilidades sociales y adquirir habilidades de supervivencia, pueden ser ejercer trabajos de poco impacto.

Asimismo, individuos con retraso mental grave poseen un coeficiente intelectual entre 40 y 25 puntos, rara vez llegan a terminar estudios básicos, necesitan de una constante supervisión y apoyo para realizar actividades rutinarias. Por último, quienes padece de retraso mental profundo tienen un C.I de 25 y 20 puntos, son personas que no pueden ser escolarizados y necesitan ayudan en la ejecución de casi todas las actividades diarias, estos dos últimos niveles de retraso mental se dan en muy poca frecuencia abarcando solo el 5% de la población total, mayormente se debe problemas neurológicos mayores que deben ser diagnosticado mediante pruebas neuronales por un profesional especializado.

Trastornos del aprendizaje

El DSM – IVR (1995), describe los trastornos del aprendizaje como "El rendimiento del individuo en lectura, cálculo o expresión escrita es sustancialmente inferior al esperado por edad, escolarización y nivel de inteligencia" (p.49). Esta patología psicológica se caracteriza porque el estudiante por algún motivo que puede ser anímico como baja autoestima, sociales como la debilidad en habilidades sociales, familiar como separación de los padres o neuronales como un daño cerebral no ejecuta las acciones de lectura (trastorno de la lectura), escritura (trastorno de la escritura) o cálculo (trastorno del cálculo) de forma adecuada en base a la edad cronológica, un ejemplo de esto, a los 7 años se espera que un niño realice operaciones matemáticas básicas como sumar o restar. Si este sobrepasa esa edad y aún no ha adquirido dicha competencia cumple un criterio básico para ser diagnosticado uno de estos trastornosTrastornos de las habilidades motoras

En relación a este trastorno, el DSM-IVR (1995), lo describe como "dificultades o disminución en la ejecución de acciones psicomotoras tanto finas como gruesas. Caracterizado por una coordinación motora que se sitúa sustancialmente por debajo de lo esperado dadas la edad cronológica del sujeto y la medición de la inteligencia" (p.40). Esto significa que el individuo que presente esta patología va a presentar limitaciones o problemas de ejecución al momento de caminar, sentarse, cortar papel e incluso vestirse. Esta categoría está conformada por el trastorno del desarrollo de la coordinación.

Trastornos de la comunicación

Según el DSM- IVR (1995). "Estos trastornos se caracterizan por deficiencias del habla o el lenguaje, e incluyen trastorno del lenguaje expresivo, trastorno mixto del lenguaje receptivo expresivo, trastorno fonológico, tartamudeo" (p.58). Estas diferentes problemáticas se diferencias por en algunos solo afecta la expresión de las ideas de forma oral, otras de forma expresivas, otra afecta tanto la exteriorización de la comunicación como la recepción de la información.

Trastornos generalizados del desarrollo

El DSM IVR (1995) caracteriza esta clase de trastorno por "déficit graves y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo. Se incluyen alteraciones de la interacción social, anomalías de la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados" (p.69) Los trastornos generalizados del desarrollo se definen como una disfunción neurológica crónica con fuerte base genética que desde edades tempranas.

Tomando en consideración las palabras de Sirit (2001), estos trastornos psicológicos "se manifiesta en una serie de síntomas basados en una tríada de trastornos (tríada de Wing) en la interacción social, comunicación y falta de flexibilidad en el razonamiento y comportamientos" (p.17). Los individuos que presentan esta patología psicológica pueden presentar un disminución o dificultad para el desarrollo de la esfera del lenguaje, por otro lado, hay quienes presentan un lenguaje significativamente más desarrollado a lo esperado por su edad cronológica, inclusive pueden llegar a utilizar términos y palabras más sofisticada que un adulto.

Cabe mencionar algunos trastornos generalizados como es el caso del trastorno de Rett, el crecimiento del

niño suele ser promedio y normal hasta una edad promedio de 8 a 12 años donde empieza a tener retrocesos, habilidades que el individuo había adquirido anteriormente comienza a perderlas u olvidarla de forma progresiva.

Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador

Para Montenegro (2017). "Los niños con déficit de atención parecen no escuchar cuando se les habla directamente, les cuesta ponerse en marcha, no persisten en el esfuerzo que requieren las tareas escolares, olvidan o pierden cosas y se distraen con mucha facilidad" (p.8). Muchas veces esta población suele ser objetivo de acoso y burlas en el entorno laboral, de forma negativa son etiquetadas como personas con bajo coeficiente intelectual. Cuando en realidad su inteligencia esta conservada, su debilidad se encuentra en la captación de estímulos. Normalmente un individuo promedio capta en promedio 7 elementos. Un niño y adolescentes con déficit de atención suele percibir más de 10 estímulos, eso hace que sea una labor complicada para ellos mantenerse enfocado en una sola situación.

Por otro lado, esta categoría también incluye el comportamiento perturbado según Peña (2011), son "accionares que no se ajustan a las normativas de una determinada área. Pueden ir desde un comportamiento antisocial hasta una conducta que no se ajusta a la norma esperada" (p.21). Como bien expresa esta definición, no necesariamente se cataloga como comportamiento perturbado a la conducta agresiva, sino, también puede ser cuando un niño en un ambiente educativo le solicite que se siente en su silla y este no cumple con la orden manteniéndose de pie. Igualmente puede ser cuando un niño recibe una orden directa de un adulto, padre o representante y el infante responde de forma negativita o desafiante, eligiendo de forma voluntaria no llevar a cabo la instrucción.

Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o de la niñez

En referencia a lo explicado en el DSM-IVR (1995). "Los trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez se caracterizan por alteraciones persistentes de la alimentación y la ingestión alimentaria propiamente dichas" (p.99). Esto argumenta como los niños y adolescentes que padecen de estos trastornos psicológicos, presentan diferentes inconvenientes, entre ellos, algunos suelen tener una pérdida

significativa de peso siendo diagnosticados por pediatra como desnutrición infantil, por otra parte, hay quienes atraviesan por un aumento de grasa corporal sufriendo de obesidad a temprana edad. En casos muy extremos el individuo puede llegar a sufrir envenenamiento o intoxicaciones por la ingestión de sustancia no nutritivas.

Dicho manual explica cómo esta categoría está compuesta por pica, trastorno de rumiación y trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. De forma generalizada estas conductas alimenticias están caracterizadas por el consumo de sustancias no alimenticias como puntura, madera, arena, entre otros. Mayormente el motivo por el cual se alimentan de estos elementos no nutritivos es por una falta de algún mineral, hierro o sustancia importante para el crecimiento y desarrollo del individuo. A su vez estos niños y adolescentes pueden presentar conductas poco operativas al momento de alimentarse, como masticar la comida, tragarla, regurgítalas para tener la comida en la boca, para nuevamente volver a tragar.

En casos extremos estos individuos pueden presentar conductas disfuncionales mayores como recurrir al vomito luego de comer como medida preventiva para no engordar, tener momento de atragantamiento o llevar a cabo un régimen alimenticio insuficiente por miedo a aumenta de peso.

Trastornos de tics

Partiendo de la conceptualización de Marcano (2000). "Los tics son espasmos, movimientos o sonidos repentinos que se hace de manera repetitiva" (p.12). Estas son respuestas motoras y/o vocales que se producen de forma aleatoria, en donde quien las padece no tiene control de las mismas. Los trastornos de los tics son explicados por el DSM – IVR (1995), como "Estos trastornos se caracterizan por tics vocales y/o motores. Se han incluido los siguientes trastornos específicos: trastorno de la Tourette, trastorno de tics motores o vocales crónicos, trastorno de tics transitorios y trastorno de tics no especificado" (p.48). Estos pueden presentarse de forma aguda, es decir, que están presentes por un determinado periodo de tiempo no mayor a 3 meses, pueden originarse porque el individuo se encuentra expuesto a grandes estímulos o cargas emocionales como estrés laboral, altos niveles de ansiedad, episodios repetidos de angustia, entre otros. Sin embargo, los tics también

pueden ser crónicos al estar presente por más de 3 meses o incluso poder permanecer a lo largo de toda la vida del individuo que la padece.

Trastornos de la eliminación

Con respecto a esta categoría de trastornos psicológico el DSM – IVR (1995), explica "Se incluye la encopresis, la deposición repetida de heces en lugares inadecuados, y la enuresis, la emisión repetida de orina en lugares inadecuados" (p. 111). Hay que mencionar que algo preocupante de esta patología, es que el niño o adolescente que la padece, tenía un control de la emisión de orina o deposición de la heces en donde realizaba estas acciones en el lugar correspondiente, pero de un momento a otro, comienza a realizarlas en zonas inapropiadas, mayormente esta conducta que debió ser eliminada, hace presencia por un periodo de regresión del individuo, en donde al estar expuesto a un fuerte estimulo o trauma causa una sensación de vulnerabilidad en los individuos provocando que recurran a la utilización de acciones previamente controladas.

Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia

Como última categoría que conforma los trastornos de inicio de la infancia, la niñez y/o adolescencia. Son los "otros trastornos" estos son explicados por el DSM- IVR (1995), como "categoría dedica a trastornos no incluidos en los anteriormente citados, con predominio en criterios emocionales" (p.115). Estas patologías psicológicas se suelen caracterizar por la presencia de humores emocionales desequilibrados como una alta sensación de melancolía, frecuentes respuestas ansiosas o movimientos involuntarios no repetitivos que se originan mayormente por problemas familiares, sociales y escolares. Este grupo está conformado por el trastorno de ansiedad por separación, el trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez, depresión infantil, mutismo selectivo y trastorno de movimiento estereotipado.

Método

Número de participantes

Este programa de capacitación tiene espacio para la preparación de 1 maestra de educación pre escolar, 2 maestras de educación inicial y 2 profesores de educación media general. Alcanzando un total de 5 participantes.

Duración

La evaluación tiene una duración de 5 horas, distribuidas entre cada una de las entrevistas, con una frecuencia de 1 a 2 horas diarias durante una semana, acorde con la disponibilidad de tiempo tanto de los participantes como de los facilitadores, y de acuerdo con la organización y programación que se establezca al efecto.

Instrumento

- Entrevista no estructurada: la entrevista según Arias (op.cit.). "La entrevista, más que un simple interrogatorio, es una técnica basada en un diálogo o conversaciones cara a cara, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado de tal manera que pueda obtener información" (p.73). Esto establece, esta técnica como una forma de contactar con un individuo y lograr que responda de manera abierta o cerrada una serie de preguntar relacionada con el problema estudiado, con el objetivo de obtener datos puntuales, relevantes, de manera sencilla y las conversaciones personales permiten también la identificación de gestos, es una herramienta económica de aplicar, siendo muy útil por su flexibilidad al momento de adquirir la información.

Procedimientos

Se realizará la entrevista no estructurada a los 5 participantes con preguntas que requerían respuestas abiertas, de esta forma el investigador recogerá y evaluará la información del entrevistado tal como es, facilitando la valoración real de sus conocimientos sobre los trastornos inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia.

Análisis de datos

En la triangulación se utilizan dos o más observadores hacia un mismo objetivo, con la finalidad de poder contrastar los diferentes puntos de vista. Para Arias (2006). "La naturaleza del objeto y la eficacia de los métodos orientarán, entonces, la reflexión del investigador para aproximarse y dar cuenta de los fenómenos que son pertinentes, socialmente, de ser estudiados." (p.65). Los métodos en si no representan toda la verdad, constituyen solamente herramientas, procedimientos, instrumentos y modos de armar la teoría para investigar un problema y que al usarlos facilitan su entendimiento; por lo que en este sentido, se trabajó también con la triangulación metodológica como un procedimiento adecuado a la presente investigación, además, se procede a comparar la información que se obtendrá con los sujetos de estudio con la opinión del

investigador, más los aportes teóricos de los autores.

Resultados

Luego de seleccionados los participantes, se procedió a la aplicación de las entrevistas. Las mismas se llevaron a cabo en un área de la institución educativa, para posterior a la organización y transcripción de la información, se correlacionaron los datos, para realizar un estudio más detallado de la información buscando las coincidencias y diferencias entre las distintas respuestas. Los informantes claves fueron abreviados como IC1, IC2, IC3, IC4 e IC5. A continuación, se muestran de forma detallada los resultados obtenidos en las entrevistas aplicadas.

La primera interrogante, permitía indagar sobre ¿Cuáles trastornos trastorno de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia conoce? En donde a pesar de no tener un concepto establecido de estas patologías, dieron descripciones con respecto a lo que podían significan según su punto de vista y conocimientos al momento de la entrevista.

Cuadro Nº 1 ¿Cuáles trastornos trastorno de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia conoce?

Informantes	Respuesta
IC1	La verdad no tengo un conocimiento como podría tener un profesional en el área, pero imagino que son aquellos que limitan el crecimiento de un estudiante, como patologías del crecimiento, problemas para realizar cálculos matemáticos y así, limitan que crezcan y se desarrollen como debe ser.
IC2	Realmente no conozco ninguno siempre he deseado aprender sobre eso, pero no tengo conocimiento de ninguno.
IC3	De conocerlos, diría que no estoy clara con respecto a cuáles son me imagino que estarían algunos como el TDAH, Autismo, Asperger, eso son los problemas psicológicos que son algunas condiciones que he visto en el aula de clases.
IC4	Conozco poco, no sé cómo se llaman, pero esos trastornos deben serlo que hacen que el niño no lea, o no se concentre, que ande como asustado o ansioso cuando tiene que exponer o hacer un examen, para mí son esos.
IC5	No conozco cuales pueden ser esos trastornos es la primera vez que alguien me los menciona.

Fuente: Hernández (2022)

En la respuesta de los enfrontaste claves, se puede extraer como asocian los trastornos de inicio de la infancia la niñez y/o adolescencia con condiciones o patologías que generan un desajuste en el comportamiento de los estudiantes e impiden su adecuado desenvolvimiento en las actividades educativas.

Continuando con la entrevista, el segundo segmento se centró en explorar sus conocimientos sobre cómo pueden identificar un retraso mental dentro de un aula educativa y que medidas son tomadas por estos informantes para ofrecer una educación ajustada a las necesidades de estos estudiantes.

Cuadro Nº2 ¿Qué es retraso mental? ¿Cómo lo identificaría en un estudiante? ¿Cuáles son los tipos de retraso mental? ¿Qué estrategia pedagógica utiliza con estudiantes con retraso mental?

Informantes	Respuesta
IC1	El retraso mental debe ser cuando un estudiante no tiene un comportamiento que esperarías normal para su edad, el estudiante no sigue instrucciones, yo lo reconozco es cuando veo que tiene una actitud inmadura en el área de clase, no sé cuáles serán sus tipos y cuando tengo un estudiante así lo aconsejo le digo que se ponga las pilas y actúe como sus compañeros.
IC2	Un retraso mental son estas personas que por un daño neurológico no pueden aprender o siempre son como niños, yo los identifico porque ellos tú al verlos te das cuenta que no leen como los demás, que no escriben, ese que a pesar de que tu ayudes no termina de arrancar, no conozco cuales son los tipos, cuando tengo un estudiante así, busco hablar con sus padres y decirle que busquen la ayuda de un profesional que como docente no puedo hacer mucho por ellos.
IC3	El retraso mental, es este muchacho que tú hablas y tú notas que anda como perdido, metido en su mundo, actúa siempre como un niño, yo los reconozco es cuando veo a ese muchacho que uno le dice las instrucciones una y otra vez y cuesta mucho que haga caso, no sabía que había distintos tipos de retraso mental, y no sabría decirte que estrategia utilizo solamente intento motivarlo para que haga sus actividades como los demás estudiantes.
IC4	No me viene mucho a la cabeza, para mi retraso mental es esta persona que no madura, que puede pasar los años aun así es inmaduro, yo lo reconozco porque no se ubican, actúan de una forma que no es normal en el espacio de clase, no conozco sus tipos, cuando tengo un estudiante así trato de que vea el ejemplo y le digo que sus conductas no están bien.
IC5	El retraso mental es esa condición que el estudiante olvida todo lo que se le enseña el muchacho no adquiere las competencias, yo lo identifico porque en el segundo o tercer momento todavía no hace las acciones más básicas, me imagino que tiene niveles porque hay casos más extremos que otros, pero no sé cuáles son los niveles, la estrategia que uso es sentarme con el estudiante y explicarle como también estar pendiente que haga sus deberes.

Fuente: Hernández (2022)

En este segundo segmento de preguntas, se puede reconocer cómo los participantes no contaban con los conocimientos acerca de los diversos tipos de retraso mental existentes.

Continuando con el tercer segmento, se visualizó los conocimientos de los informantes claves con respecto a los trastornos del espectro autista y cuales estrategias utilizan en sus ambientes de clases para apoyar a estos estudiantes.

Cuadro Nº3 ¿Qué es el trastorno del espectro autista? ¿Cómo identificarías a un estudiante con TEA? ¿Cuáles son las diferencias entre autismo y asperger? ¿Qué estrategia pedagogía utiliza con estudiantes con TEA?

Informantes	Respuesta
IC1	El autismo son estos niños que no te miran a los ojos, no se relaciona con otros niños y siempre se encuentra solo. No me doy cuenta de cuales niños pueden tener autismo porque los encuentras comiendo solo y no se integran como otros niños, No sé cuál es la diferencia entre autismo y asperger, pero si me gustaría aprender, Cuando tengo un estudiante que es autista suelo pedirles a otros niños que jueguen con él y lo integren en su grupo.
IC2	Los autistas son esos que no le gustan que lo toque, viven en su mundo, no te miran a los ojos. Los identifico porque cuando hablo con ellos esquivan la mirada y ahí me digo "este tiene algo". Para mi autismo es más grave que el asperger no se cuales otra diferencia puede tener, pero para mí asperger si le cuesta socializar, pero poco al autista si no le gusta el contacto con los demás. Cuando tengo un niño con autismo yo intento leer y no forzarlo porque si tú lo fuerzas ellos no se abren contigo si no que más bien se incomodan.
IC3	El autismo es quien vive en su mundo, tú hablas con ellos y no reacciona, siempre andan viendo al vacío y no se integran con otros estudiantes. Yo sé cuándo alguien tiene autismo porque tú ves a los otros niños jugando y caminando de un lado a otro, pero estos niños autistas no se levantan siempre están solos. Si he escuchado eso de autismo y asperger, pero no sé cuáles pueden ser la diferencia. Cuando tengo un estudiante autista busco que se relacione con los demás, aunque algunos se pueden poner agresivos.
IC4	Nunca he tenido que dar clase a un niño autista o al menos yo sepa, pero si he ido eso de que no te miran a los ojos o son muy sensible, realmente no sabría reconocerlo porque como no sé cómo son pues pasarían desapercibido si he tenido estudiantes que no me ven a los ojos, pero creo que solo son gente tímida, no se cual serán la diferencia del autismo y asperger y como no tengo la experiencia no sabría qué estrategia aplicar con ellos.
IC5	El autismo es ese que tiene debilidades educativas no te escribe, no te sabe leer, vive en su mundo, no le gusta los sonidos fuertes, tienen esas características, los niños que he tenido con autismo lo he identificado porque no le gusta el ruido se tapan los oídos. Yo pensaba que autismo y asperger es lo mismo así que no conozco cuales pueden ser su diferencia. Cuando tengo un estudiante autista trato de tenerlo lejos de tal forma de no molestarle con el ruido

Fuente: Hernández (2022)

En base a la respuestas anteriores, se pueden resaltar como desconocían la diferencia que pueden encontrarse entre el autismo y asperger, asociando que la peculiaridad entre uno y otro es la intensidad de los síntomas.

Avanzando con la entrevista, el cuarto segmento está destinado a identificar los conocimientos de los informantes claves con respecto a los trastornos de la conducta perturbada y estrategias utilizadas para la regulación de su conducta.

Cuadro Nº4 ¿Qué son los trastornos de la conducta perturbada? ¿Cuáles son los tipos de trastornos de la conducta perturbada? ¿Cuál es la diferencia entre los 3 tipos de TDAH? ¿Cómo identifica a un estudiante que tiene la conducta perturbada? ¿Qué estrategia

pedagógica utilizaría con estudiantes con trastorno de la conducta perturbada?

En esta entrevista se puede evidenciar, el asombro de los participantes debido a las interrogantes sobre un tema nuevo para ellos, omitiendo en gran medida que tipo de características pueden estar asociadas a estas conductas. De la misma manera desconocían la existencia de tipos de TDAH, asumiendo que las diferencias están asociadas con la intensidad de los criterios presente en esta patología

De esta forma, se avanzó al quinto segmento de la entrevista en donde se realizaron interrogantes vinculadas con las características y tipos de los trastornos del aprendizaje además de cuáles son las estrategias aplicadas por los docentes a tener un estudiante con estas patologías en su aula de clase.

Cuadro N°5 ¿Qué son los trastornos del aprendizaje? ¿Cuáles son los tipos trastornos del aprendizaje? ¿Cómo identifica un estudiante con un trastorno del aprendizaje? ¿Qué estrategia pedagógica utilizaría con un estudiante que tiene algún trastorno del aprendizaje?

Informantes	Respuesta
IC1	La conducta perturbada es cuando un estudiante no actúa como debe ser por algún trauma como problemas en la casa o peleas con los padres, no se cuales puede ser sus tipos ya que no se si mi respuesta de que pueden ser este correcta. Desconozco los tipos de TDAH para mi estos son niños inquietos y que tienen dificultad para prestar atención. Yo identifico a estos estudiantes con conducta perturbada porque lo ves llorando por lo que pasa en su casa, o llegan molestos. Yo cuando encuentro un niño con estas conductas en la hora de receso me siento y converso con ellos le ayuda mucho el hablar de su situación
IC2	No sabría responder a las preguntas, ya que no sé qué podría ser una conducta perturbada, no me viene nada a la cabeza por lo cual no sabría cuáles son sus tipos ni que estrategias aplicaría con ellos, con respecto a la pregunta de los tipos de TDAH diría que los tipos son según el nivel porque yo creo que todos tenemos algo de TDAH pero hay quienes lo tienen en mayor o menor medida
IC3	El comportamiento perturbado es ese estudiante que no actúa como los otros, que tú al verlo te das cuenta que sus conductas no son propias de un niño como que habla solo o hace cosas que tú sabes que no lo hace un niño. No sé cuántos tipos de esas conductas abran pueden que habla que haga cosas y el que vea cosas. No sé cuáles son los 3 tipos de TDAH. Las estrategias que sigo cuando tengo un niño con conducta perturbada es hablar con los padres y tratar de saber si el niño en su casa también tiene esas conductas
IC4	No sé qué es trastornos de conducta perturbada, imagino que debe ser la reacción que tiene a traumas, pero de verdad no sé, también desconozco sus tipos o que haría en eso, si veo que puedo ayudar a superar algo que pueda estar viviendo lo hago, pero muchos niños no me dicen si algo está mal o si han vivido algo difícil. Los 3 tipos de TDAH una vez creo que leí sobre que hay algunos que son más tremendos que otros, algunos son más tranquilos.
IC5	Mira te diré la verdad primera vez que escucho eso de comportamiento perturbado de verdad no lo había escuchado antes. El TDAH sé que son personas que tiene debilidad en la atención y no se quedan quiero, pero no sé cuáles pueden ser sus tipos

Fuente: Hernández (2022)

Informantes	Respuesta
IC1	Los trastornos del aprendizaje son aquellos que impiden estudiar cómo se debe, tiene problema para recordar o para hacer actividades evaluadas, entre otros. Sus tipos debe ser porque hay quienes presentan debilidades porque hay quien aprende, pero le da miedo presentar un examen, otros le da miedo hablar en clase cuando expone, otros no recuerdan lo que se acaba de dar en clases hay muchos tipos de trastornos de aprendizaje. Yo identifico a estos estudiantes porque al momento de evaluar estar nerviosos o durante la clase tus notas que avanzan más lentos que otros estudiantes. Con ellos yo intento darle recomendaciones para que copien más rápido o puedan memorizar los temas, los ayudo a relajarse, tengo varias técnicas.
IC2	Los trastornos de aprendizaje son cuando el estudiante no puede aprender que puedes repetirle un mismo tema, pero el estudiante no termina de retener el conocimiento. Los tipos es por la materia, hay quienes le cuesta aprender de matemática, otros le cuesta aprender inglés, cada quien en base a su personalidad tiene un problema de aprendizaje en algún área, yo identifico estos estudiantes porque le das la clase, se la repites y no hay forma que el estudiante lo haga, yo lo que hago es darle varias oportunidades y tiempo para que repase una y otra vez el tema.
IC3	Los trastornos de aprendizaje es cuando el proceso de aprender se ve impedido, existe algo que hace que el estudiante no pueda consolidad lo que aprendió, no se cual serán los tipos me imagino que viene asociada a las debilidades de cada estudiante. Las estrategias que aplico es hacer la clase más divertida, más practica así siento que el estudiante recuerda mejor, cuando le haces algo practico.
IC4	Los trastornos de aprendizaje son las dificultades que hacen que el estudiante no desarrolle la competencia, ya sea que no se concentra, olvida lo que se ve en clase, no haga actividades grupales, así sucesivamente son debilidades que impiden que se aprenda, los tipos deben ser por el motivo, algunos no aprenden porque no le gusta o no está motivado, o tiene algún daño en su cerebro porque eso también hace que no rinda en sus actividades. Yo lo identifico cuando un estudiante no cumple el objetivo, ahí me pregunto ¿Por qué no adquirido la competencia? Y ahí identifico que problema puede tener. La estrategia es diferente ya que cada caso es diferente, una vez identifico porque el estudiante no aprende busco mejorar su situación y si no puedo busco ayuda con la orientadora.
IC5	Los trastornos de aprendizaje deben ser eso que dificultad que el estudiante consolide, sabes, hay estudiantes que le das un contenido y ya el día de mañana lo olvidan. No sabía que había tipos yo calculo que debe ser los tipos en base a la dificultad que tenga el estudiante o el área que se le dificultad. Yo identifico este estudiante porque se atrasan no llevan la misma continuidad que los otros estudiantes y la estrategia que uso es que hablo con sus representantes y le digo que ayuden al estudiante y repasen los temas en su casa.

Fuente: Hernández (2022)

En este segmento los informantes claves relacionaron los trastornos del aprendizaje con los factores y condiciones que interfieren en el proceso de enseñanza – aprendizaje,

señalando como principal característica la deficiencia en el proceso de asimilación, acomodación y evocación de la información, dificultades con la esfera de la memoria, bajo niveles de motivación y la ausencia de actividades prácticas.

De esta forma se dio paso al sexto segmento de la entrevista en donde se indagaron los conocimientos relacionados con el trastorno de las habilidades motoras y las estrategias que han utilizado los informantes claves para apoyar a los estudiantes que presentan esta patología.

Cuadro N°6 ¿Qué es el trastorno de la habilidad motora? ¿Cómo identifica a un estudiante con un trastorno de la habilidad motora? ¿Qué estrategia pedagógica utilizaría con un estudiante con trastorno de la habilidad motora?

	movimientos más lentos, descoordinados. Yo reconozco a estos estudiantes nada más con la forma en que toma un lápiz y mueven las muñecas ellos tienen una pinza diferente a los demás niños y notas que al momento de escribir son muy rígidos. La estrategia que aplico en estos casos es haciendo evaluaciones de tipo oral he notado que así tiene mejor rendimiento, pero a su vez le digo a los padres que ayuden al niño a tener mayor soltura al momento de hacer algunas acciones
IC4	El trastorno de habilidad motora valga la redundancia es cuando el estudiante tiene dificultades para hacer movimientos o actividad motora, se caen las cosas de las manos, todo lo manual se le dificultad. Reconozco a estas personas porque cuando hacen actividades manuales se le nota la dificultad al momento de cortar, de pegar, hasta su caminar suele ser diferente porque es más robótico no tan fluido como otros niños, a estos estudiantes le utilizo técnicas de relajación antes de clase, busco que puedan romper esas tensiones de su cuerpo para que pueda hacer las actividades motoras con mayor naturalidad
IC5	Los trastornos de habilidad motora son esas personas que tienen problema en cuanto a la motricidad fina como gruesa. Esto son fácil de identificar ya que cuando juegan con la pelota no la pueden patear, o lanzar, cuando colorean suelen salirse de las bordes frecuentemente, su caligrafía es descuidada. Yo pienso que estas acciones ya son de pedagogía, recomiendo a los padres que tenga apoyo profesional para ir desarrollando las capacidades motoras. También debe estar ligado a algo del desarrollo por lo que se necesita ejercitar estas funciones diariamente

Fuente: Hernández (2022)

Informantes	Respuesta
IC1	El trastorno de la habilidad motora es cuando alguien tiene dificultades a la hora de realizar ciertos movimientos como correr, cortar papel, lanzar una pelota. Yo lo detecto cuando hay dificultades en la motricidad del estudiante, en donde tiene dificultades para sostener un lápiz, problemas al escribir, sus respuestas motoras son más lentas que la de otros niños. Estos estudiantes cada día le hago pequeñas terapias para que muevan mejorar su movilidad como por ejemplo caligrafía, correr en línea recta, entre otros.
IC2	Eso del trastorno de habilidad motora es cuando el estudiante no puede realizar actividades físicas como otros niños, tiene menos fuerzas, se lesionan con mayor facilidad, se agotan muy rápido. Yo lo identifico porque hay estudiantes que hace un mínimo esfuerzo están cansados, las actividades físicas le suponen muy complicada. Las estrategias que aplico con estos estudiantes es evaluar de una forma menos práctica, más del tipo intelectual. Porque la idea es no exigirle físicamente más de lo que estudiante puede dar
IC3	El trastorno de la habilidad motora son las personas que tienen discapacidades en el área física que su movilidad está limitada, que aun cuando estas personas deseen hacer un mayor esfuerzo motor tiene

Los informantes expresaron respuestas muy similares en donde resaltaban cómo el trastorno de la habilidad motora es una incapacidad o dificultad a la hora de realizar actividades en donde se hiciera uso de la motricidad tanto fina como gruesa.

Asimismo, en el séptimo segmento de la entrevista se indagó los conocimientos vinculados con los trastornos de la comunicación, en donde se busca identificar si los informantes clave reconocen las características de esta patología, sus tipos y cuáles son los métodos educativos utilizados para ayudar a esta población

Cuadro N°7 ¿Qué son los trastornos de la comunicación? ¿Cuáles son los tipos de los trastornos de comunicación? ¿Cómo identificaría a un estudiante con trastorno de la comunicación? ¿Qué estrategias pedagógicas utilizaría con un estudiante con trastorno de la comunicación?

Informantes	Respuesta
IC1	Los trastornos de comunicación son aquellos donde la persona que lo padece tiene dificultades para expresas sus opiniones o relacionarse con él otros, desean hablar de sus gustos, pero cuando van a exteriorizarlos a otra persona le da mucho temor hablar. Sus tipos debe ser por el nivel, sabes hay personas que se le dificultad hablar, pero en grupos grandes, otros con desconocidos, otros a los adultos y así sucesivamente. Yo detecto esta patología porque el estudiante habla con un tono de voz bajo, responde a las cosas muy puntual y los ves solos apartado de los grupos. Yo ayudo a estas personas creando dinámicas de grupos en donde hablen de sus gustos de lo que les agrada, como una forma de que así pierdan el miedo a comunicarse con los otros
IC2	Los trastornos de comunicación son cuando se tiene dificultades del habla, ya sea en la pronunciación como entonación. Sus tipos deben ser por la dificultad por ejemplo hay quienes cambian el orden de las palabras, otros tienen dificultad para pronunciar sonidos o letras como la R. estas personas se reconocen hablando con ellos, porque cuando los escuchas te dan cuenta que algunos sonidos no se reconocen, o las palabras las dice como no son. Yo los ayudo a través de ejercicio de lectura, siempre practicamos lectura para que puedan soltar la lengua y pueda hablar más fluido
IC3	El trastorno de la comunicación es como no se puede llevar adecuadamente este proceso porque quien lo padece tiene problema con el lenguaje, habla como caricatura o tiene un habla muy infantil, o cuando intentas llevar un dialogo con estas personas no se puede porque no te siguen el ritmo de una conversación. No sé cuáles pueden ser sus tipos, para reconocerlos creo que no hace falta evaluar o algo, cuando pasas por los pasillos los escuchas hablando y notas que su lenguaje no es igual a los demás niños de su edad. Yo estos estudiantes con problema de comunicación las actividades evaluativas las hacen escritas como también le digo a los padres que limiten el tiempo que ve el niño la tv o que no le hablen chiquito porque si le hablan mal el estudiante habla mal también.
IC4	Los trastornos de la comunicación son cuando no puedes expresar tus ideas o sentimientos, hay personas que aun cuando lo intenta se les dificultad mucho exteriorizar las cosas. No se me viene a la mente cuales pueden ser sus tipos, identifico a estas personas porque cuando le doy clase le da miedo preguntar, o participar en clases. Yo los ayudo hablando con ellos, poniéndome a la orden, creando un ambiente de confianza, he notado que cuando los haces sentir en confianza se le es más fácil el comunicarse
IC5	Los trastornos de la comunicación es problemas con el habla, que no se le entiende que dice, se le enredad la lengua al hablar, hay personas que habla, pero no se le entiende nada. Los tipos deben depender del nivel del problema hay quienes lo tiene leve donde si notas que no hablan bien, pero se les entiende y hay otros que no se les entiende ni media palabra. Yo identifico a estos estudiantes porque uno habla con ellos y cuando leen o los escuchas hablando con sus compañeros detallas que no se le entiende mucho. La estrategia ya es solicitar a los padres que vayan a un foniatra yo he tenido estudiantes que le hacen terapia como colocar un lápiz debajo de la lengua y eso le ayuda a que cuando hable se les entienda lo que dicen.

Fuente: Hernández (2022)

Para los informantes los trastornos de la comunicación pueden dividirse en dos aspectos principales, la primera es aquellas personas que tienen conservado la esfera del lenguaje, sin embargo, las inseguridades, la ansiedad o aspectos externos dificultad la comunicación con las demás personas. La segunda definición engloba a los individuos con dificultades del lenguaje que traen como consecuencia problemas con la modulación, pronunciación u orden de las palabras, haciendo que las personas con las cuales se está comunicando no puedan comprender parcial o totalmente lo que se está expresando.

En el siguiente segmento de la entrevista, se indagó los conocimientos de los informantes con respecto al concepto, tipos y característica trastornos de la ingestión y la conducta alimentaria.

Cuadro Nº8 ¿Qué son los trastornos de la ingestión y la conducta alimentaria? ¿Cuáles son los tipos de los trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria? ¿Cómo identifica un estudiante con un trastorno de la ingestión y de la conducta alimentaria? ¿Qué estrategias utilizaría para un estudiante con trastorno de la ingestión y la conducta alimentaria?

Los trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria para los informantes claves está relacionado con la cantidad de comida que ingiere ya sea que comiendo un bajo número de calorías provocando una desnutrición en la persona o alimentación excesiva que puede ocasionar que el individuo tenga sobrepeso, de igual manera resaltan como esta

IC5	Los trastornos de la conducta alimentaria es lo que esta persona come, hay quienes comen demasiada comida chatarra que si hamburguesa, perro caliente, pizza, cosas condimentadas. El tipo debe ser por la cantidad que comen hay quienes comen comida chatarra o fritura todos los días, que siempre deben tener un refresco al momento de comer. Yo reconozco a estos estudiantes porque están sobrepeso. Y yo me siento hablar con ellos y les digo que eso es malo que comer de esa forma puede traer enfermedades como diabetes o hipertensión.

Fuente: Hernández (2022)

patología también puede estar asociado con el tipo de comida que

consume con regularidad, como comer excesivamente frituras, dulces o comida chatarra. La forma en que identifican esta problemática psicológica es a través de los cambios físicos del estudiante, en donde pueden está aumentando o perdiendo peso frecuentemente.

Continuando con la entrevista el noveno segmento de la entrevista estuvo destinado a indagar los conocimientos relacionados con los conceptos, tipos y características de los trastornos de los tics además de las estrategias utilizadas en el aula para el control y regulación de los mismos.

Cuadro N°9 ¿Qué son los trastornos de los tics? ¿Cuáles son los tipos de los trastornos de los tics? ¿Cómo identificaría a un estudiante con algún trastorno de los tics? ¿Qué estrategias pedagógicas utilizaría con un estudiante con algún trastorno de los tics?

Informantes	Respuesta
IC1	Los tics son movimientos que hacen las personas sin que esto no quiera, así como cuando se te mueve el parpado de un ojo, o cuando mueven las piernas de un lado a otros. Los tipos deben ser dependiendo a la zona del cuerpo donde se encuentre el tic. Creo que solo con observar tú identificas si alguien hace un movimiento que no controla. No aplico una estrategia dado a que no es algo de otro mundo no afecta el rendimiento escolar.
IC2	Los trastornos de los tics son los movimientos estereotipados. Los tipos deben ser según el movimiento que se haga algunos son leves que son difíciles de notar y otros más bruscos y evidentes. No sé cómo explicar el método para reconocerlos, solo se ve y ya, tus notas cuando quien no tiene control de lo que hace. Y no tengo ni idea de que hacer simplemente lo ignoro no creo que un tic sea algo a lo que se deba dar importancia
IC3	Los trastornos de ingestión y conducta de alimentación es la cantidad que comen hay quienes comen demasiado otros no comen nada. Y ambas cosas son dañinas. Aquí hay dos tipos quienes comen más de lo que deberían y quienes comen menos. Yo los reconozco porque durante el año escolar los ves aumentando o disminuyendo de peso. Abordo esta situación hablando con su representante y que debe controlar la comida o que debe obligar a comer cuando no se alimentan bien.
IC4	Son problemas de la comida, los jóvenes de ahorita no se alimentan bien, no tienen los nutrientes esenciales para el cuerpo, muchos de ellos pasan hasta toda una mañana sin comer y eso afecta su rendimiento, se cansan, se enferma. No sé cuáles pueden ser los tipos, quizás por el nivel de desnutrición que tiene el estudiante. Estos problemas se reconocen viendo el estudiante esos alumnos que ve que son muy pequeños o muy flaquitos tiene un problema de alimentación. Yo ataco a los padres, le digo que es insano que sus hijos no coman.
IC5	Los trastornos de la comida, es eso cuando se habla del mal comer de los individuos donde descuidan su alimentación porque no les gusta comer vegetales, carnes o algo en particular. Los tipos deben ser porque no todos son iguales hay quienes comen mucha comida chatarra otros comen muchos dulces depende del hábito que tenga de la comida. Identifico a estos estudiantes porque los veo a la hora de receso y estoy atento a que traen de desayuno y noto si se alimentan bien. Mi forma de abordar esta situación es hablando con sus representantes y explicarle que deben mejorar las cosas que comen sus hijos.
IC6	Estos trastornos es lo que come la persona, como dicen tu eres lo que comes hay quienes son muy dulceros o comen fuera de hora. Sus tipos deben ser por los hábitos de comida que si las horas de comida o la cantidad de comida, estos se reconocen al verlos comer lo usual es comer una arepita o un pancito en el desayuno hay quienes se alimentan comiendo una pizza recalentada o una chuchería y eso no es comida de desayuno, y si así son en la mañana ya da una idea de cómo pueden ser en las demás comidas. Yo trato de no tomar partido en estos, pero si noto que un estudiante se alimenta muy mal llamo a sus representantes y se lo comunicó que debe tener más cuidado con la alimentación, que debe ser saludable.

	porque todos tenemos uno que otro tic.
IC3	Trastorno de los tics son esas respuestas incontrolables que surgen cuando se está atravesando un proceso emocional, por ejemplo, cuando yo estoy muy estresado siento temblor eso son tics. Desconozco cuales pueden ser los tipos para mi todos los tics son iguales. Tampoco sabría decirle como los reconozco o qué tipo de estrategia haría, cuando hacemos dinámica de relajación eso ayuda a que no aparezcan si uno se encuentra bien emocionalmente no debería aparecer.
IC4	¿Un tic? Mmm ni idea, si he odio que alguien diga tengo un tic que es como un movimiento, pero ni idea de cómo ocurre o tipos o como se identifica o algo. Jaja realmente no sé qué decirle ¿los tics son comunes? Porque creo que no he reconocido alguno en mis estudiantes.
IC5	El trastorno de los tics son movimientos, que el individuo no controla y aparecen cuando se está estresado más que todo. Si tienen tipos debe ser por la característica de tics algunos deben ser más fuerte que otros. Estos trastornos se deben detectar observando. Pero no tengo una estrategia como tal no le veo que tengo algo de malo.

Fuente: Hernández (2022)

Los trastornos de los tics fueron descritos por los informantes como movimientos inconscientes e incontrolables que se producen cuando el individuo presenta un descontrol emocional, mayormente estos tics hacen presencia cuando el individuo se encuentra expuesto o atraviesa situaciones estresantes. De igual manera señalaron como los tipos de esta patología van a variar en base a la intensidad de los tics o la zona de cuerpo donde se originen los mismos. Estos se pueden identificar observando a los estudiantes, a pesar de ser una patología, estuvieron todos de

acuerdo que no es una condición que necesite estrategias establecidas ya que dichos movimientos son comunes en la población.

Ya en el décimo segmento se indagaron los conocimientos de los informantes con respecto a los trastornos de eliminación, a pesar de que muchos colegios prohíben la inscripción de estudiantes que presenten estas patologías, se deseaba conocer si podían reconocer cuales situaciones se englobaban dentro de las conductas de eliminación y que estrategias podían aplicar ellos en caso de presentarse alguna dentro del aula de clase.

Cuadro N°10 ¿Qué son los trastornos de eliminación? ¿Cuáles son los tipos de los trastornos de eliminación? ¿Cómo identificaría a un estudiante con un trastorno de eliminación? ¿Qué estrategias utilizaría con un estudiante con trastorno de eliminación?

Informantes	Respuesta
IC1	Esta vez si no tengo nada que decir, porque no tengo ni la menor idea de que son los trastornos de eliminación, es más ¿Por qué tendrían ese nombre?
IC2	Mmm creo que pasare estas preguntas, dice eliminación pienso en que quizás sea algo de alguien queriendo herir o golpear a otros, pero realmente no estoy seguro
IC3	Los trastornos de eliminación... no tengo ningún conocimiento al respecto es la primera vez que los escucho
IC4	Que son los que... De verdad, ni idea
IC5	No lo sé, no he escuchado antes de esto ¿Qué son?

Fuente: Hernández (2022)

Con respecto a los trastornos de eliminación los informantes desconocían totalmente de que puede englobar estas patologías, preguntando en algunos casos que el entrevistador le ofreciera algo de información al respecto, en donde, se le brindo una retroalimentación a modo de resumen de como los trastornos de eliminación están relacionados con el control de la esfínteres, consiste en defecar u orinar en momentos o espacios inadecuados en una edad cronológica en las que estos comportamiento ya debieron haber sido eliminados. Al recibir las respuestas a su duda, ellos sonrieron y agradecieron que le brindaran la retroalimentación. Ya entrando al último segmento se le realizó una interrogante en la que podían mencionar si conocían algún tipo de trastornos de inicio de la infancia, la niñez y/o adolescencia que no fuera mencionado en las preguntas anteriores.

Cuadro N°11 ¿Conoce algún otro trastorno que se pueda iniciar en la infancia, la niñez o la adolescencia? ¿Cuáles? ¿Qué estrategia pedagógica utilizaría en esa situación?

Informantes	Respuesta
IC1	No, no conozco ninguno
IC2	No, ya los que conocía ya he mencionado anteriormente
IC3	No, creo que ya hablamos de todos lo que he visto en el colegio, más bien, hoy conocí algunos que primera vez en mi vida escucho
IC4	No, no conozco otros trastornos y como no conozco mas no puedo responderle a qué estrategia utilizaría
IC5	No, no tengo ningún otro trastorno que agregar

Fuente: Hernández (2022)

En este último segmento de la entrevista de forma unánime los informantes mencionaste no tener

ningún conocimiento de otra patología psicológica de inicio en la infancia que no fuera profundizado en las preguntas anteriores.

Discusiones

La investigación cumplió con el objetivo propuesto y se pudo evidenciar la carencia de información que poseen los participantes sobre las patologías psicológicas que componen los trastornos de inicio de la niñez, la infancia y/o adolescencia. De forma que, esta situación puede extrapolarse al resto del personal educativo que labora en la institución objeto de estudio, debido a la responsabilidad que dicho plantel posee de incluir en su nómina de trabajadores, profesionales capacitados para manejar a los alumnos que presenten las patologías antes mencionadas, o bien, entrenarlos a los docentes para operar eficientemente en requeridas situaciones.

En referencia a los trastornos del aprendizaje, hicieron mención a daños en la esfera de la memoria, estos trastornos se caracterizan por un rendimiento por debajo de lo esperado en habilidades de escritura, lectura o resolución de problemas matemáticos, dichos criterios no incluyen ninguna disminución o patología en la memoria, además, los participantes desconocían totalmente lo relacionado con los trastornos de eliminación.

En el caso del trastorno del espectro autismo hicieron especial hincapié en las debilidades en cuanto a la interacción social de quien presenta esta patología, ignorando por desconocimientos otros criterios ligados a la triada de Wing que incluye la presencia de comportamiento estereotipado e inflexible o alteraciones en la esfera del lenguaje.

Presentaron el desconocimiento de muchos subtipos de trastornos, entre ellos resalta el desconocer los tipos de TDAH a pesar de ser de las patologías psicológicas más comunes en el ambiente escolar. En otros trastornos psicológicos reconocieron no haber más, dejando de lado patologías como la depresión infantil, duelo infantil, ansiedad por separación, entre otros

En cuanto a los trastornos de la comunicación, resaltaron como parte de este problema la incapacidad de hablar en público o la debilidad de exteriorizar ideas o pensamientos, estos criterios corresponden a otros diagnósticos que no se encuentra en esta categoría como mutismo selectivo,

ataque de pánico, fobia social, entre otros.

En relación al el retraso mental, argumentaron que parte de los criterios era que el individuo "vivía en su mundo" o "presentaba una ausencia de respuesta antes los estímulos del exterior" criterio que corresponde a trastornos de despersonalización o al mecanismo de defensa de fantasía, ninguno es criterio de deficiencia intelectual, a su vez, explicaron que estos niños no podían adquirir habilidades, cuando el 70% de esta población con ayuda pedagógica puede llegar a tener vidas funcionales y operativa.

Vincularon la conducta disruptiva como una respuesta conductual y emocional a un trauma, aunque su respuesta está asociadas al origen de esta patología, su criterio principal es la presencia de comportamiento que rompen las leyes o normativas de un área de desenvolvimiento sea familiar como en el caso de la conducta negativita – desafiante, en el área social como en la conducta disocial o en el área escolar como es el caso de trastornos de déficit de atención.

Por su parte, la diferencia entre autismo y asperger son variadas, que pueden ir desde que uno presenta un retraso en el lenguaje y el otro un desarrollo por encima del promedio, hasta una conducta social debilitada por motivos diferente entre y otra. A pesar de eso, la respuesta de los informantes estuvo en relación a que una es más intensa que otra.

Al definir los trastornos de los tics, mencionaron la presencia de movimientos incontrolables motores, los cuales representa la mitad de estas patologías, la otra mitad está asociada a los tics vocales estos no fueron mencionado, De igual forma, se hizo mención a que no deben realizar estrategias a esta población a pesar, de que los manuales refieren como significativo que los docentes sean educadores para evitar que esta población sea víctima de bullying o acoso escolar por reacciones que no pueden controlar.

En líneas generales, debido a la insuficiente información que poseen los docentes de la U. E. P. V. I. Fe y alegría acerca de los trastornos de inicio en la infancia, niñez y/o adolescencia, muchas de sus estrategias, aunque son beneficiosas para la situación de algunos estudiantes con dichas patologías, otras podrían ser considerada contraproducente dada a las debilidades o dificultades, como también ineficiente apoyo de la institución escolar para la mejoría de su situación académica.

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos, se concluye lo siguiente:

Al momento de realizar las entrevistas el personal docente, al igual que el personal directivo de la institución demostraron poco o inexistente conocimiento sobre los trastornos de inicio de la infancia, la niñez y/o adolescencia. Es significativamente pequeña la cantidad de personas que demostraron tener una idea clara al respecto. Quedando en evidencia que no es un tema muy conocido dentro del ámbito educativo. Se pudo comprobar como existía un gran desconocimiento de las características principales de trastornos comunes en el ambiente escolar como el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastornos del lenguaje expresivo, trastornos del espectro autista. Como también una falta de compresión de otros trastornos que estadísticamente se encuentran en menor grado, pero igualmente pueden ser encontrados en un salón de clase en los diferentes niveles educativos

De igual manera, la entrevista permitió identificar como existía una falta de técnicas y estrategias pedagógicas que fueran efectivas y positivas en el acompañamiento pedagógico de estudiantes con trastornos psicológicos. Los informantes clave contaba con conocimiento básicos para el trabajo emocional o la integración social, además algunas acciones utilizadas por los mismos, en algunos casos, podrían ser contraproducente o generar un impacto negativo en esta población, por lo que es menester proporcionar a los docentes una capacitación integral para su desarrollo profesional, que permita adquirir los conocimientos y destrezas necesaria para abordar a la población estudiantil que presente trastornos de inicio en la infancia, la niñez y/o la adolescencia, que favorezca su acoplamiento escolar para el disfrute del derecho a la educación.

Referencias Bibliográficas

(2014) Manual Diagnostico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V Madrid: Editorial Panamericana.

(1995) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.