



Abstract:

Debemos tener presente y nunca olvidar que nuestros ojos y la visión son partes importantes para desarrollarnos en nuestro hábitat. Es primordial tomar conciencia e involucrarnos en la necesidad de una detección precoz de baja visión, para evitar el fracaso escolar. Hay que tener en cuenta que todo niño y niña que ingresa a la escuela, la mayoría de la información lo perciben a través de la vista.

Por ello el siguiente trabajo trata de buscar estrategias ambientales que ayudaran a las maestras de primero de básica a determinar las posibles causas o riesgos que provocan la baja visión, lo que se desea es priorizar acciones estrategias ambientales adecuadas para el desenvolvimiento del niño o niña dentro del aula de clase o fuera de ella.

Para ello es fundamental establecer parámetros teóricos de la educación inclusiva y su proceso de intervención, enmarcado en el cumplimiento de los derechos que tienen como niños y niñas con necesidades educativas especiales y que nuestra Constitución lo garantiza al sostener que, todos y todas debemos recibir una Educación de calidad, a la vez, estamos en la obligación como maestros, maestras de brindar, de crear y de facilitar este desarrollo en igualdad de oportunidades y sin discriminación de ningún tipo, esto nos hace que tomemos conciencia y busquemos las estrategias ambientales necesarias para ayudar a los niños que tienen baja visión y tener presente que la “la diversidad enriquece, no amenaza”.

Palabras claves: discapacidad visual, ceguera, baja visión, Retinopatía del Prematuro (ROP), hipoxia, hiperoxia.



INDICE

Resumen 1

Agradecimiento y dedicatoria..... 2

Tabla de contenido 3

Introducción 4

Capítulo No. 1..... 5

Discapacidad visual 6

Baja visión y ceguera, 6

Causas..... 8

Clasificación de la baja visión 12

Características del niño con baja visión..... 13

¿Cómo influye la baja visión en el aprendizaje..... 14

Necesidades del niño con baja visión 15

Ley de la discapacidad 16

Inclusión en discapacidad visual..... 22

Equipo multiprofesional 23

Capítulo No. 2 27

Adaptaciones ambientales..... 28

Ayudas no ópticas dentro del aula..... 28

Condiciones ambientales fuera del aula 35

Capítulo No. 3..... 38

Informe final del taller 39

Conclusiones 46

Recomendaciones 47

Taller para docentes de primero de básica..... 49

Bobliografía..... 64

Anexos..... 68

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN EDUCACIÓN INCLUSIVA



ESTUDIO DE LAS ESTRATEGIAS AMBIENTALES QUE EMPLEARÁN LAS MAESTRAS DE PRIMERO DE BÁSICA PARA NIÑOS DE BAJA VISIÓN, EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA “SAGRADO CORAZÓN”.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
EDUCACIÓN INCLUSIVA.

AUTOR:

LCDA. DIANA CATALINA NARVÁEZ GUANUCHI

DIRECTORA:

DRA. RUTH HIDALGO

CUENCA-ECUADOR

2010

Autor:
Lic. Diana Narvárez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Al presentar esta tesis como uno de los requisitos previos para la obtención del título de Especialista en Educación Inclusiva, por la Universidad de Cuenca, autorizo al Centro de Información Juan Bautista Vásquez para que haga de esta tesis un documento disponible para su lectura, según las normas de la universidad.

Atentamente,

Lic. Diana Narvárez Guanuchi

Cuenca, 13 de septiembre del 2010

Autor:
Lic. Diana Narvárez G.



AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi sincero agradecimiento a quienes colaboraron en la realización y culminación del presente trabajo; de manera especial a la Dra. Ruth Hidalgo directora, y a todos los Directivos y Docentes de la Especialización Inclusión Educativa de la Universidad de Cuenca.

DEDICATORIA

A mi Dios y mi Santísima Virgen María por estar siempre presente en mi vida diaria y haciéndome una mujer bendecida por su amor infinito.

A mi Papi, a mi Mami, mis hermanas, mi cuñado y mi sobrina por su apoyo incondicional para terminar una nueva etapa de mi vida.

Y a todas aquellas personas que de manera desinteresada supieron ayudarme a aprender y ofrecer sus experiencias para construir las mías.

Diana



INTRODUCCIÓN

Según entrevistas con varios oftalmólogos de la Ciudad de Cuenca existen un gran porcentaje de personas con baja visión dentro de la discapacidad visual, por lo tanto, es de importancia anotar que estos niños y niñas tienen una calidad de vida regular, obteniéndose un impacto dentro del núcleo familiar y social, logrando muchos de estos casos ser prevenidos y adecuadamente tratados con una temprana detección. Es por eso que el tema de esta monografía es el “Estudio de las estrategias ambientales que emplearán las maestras de primero de básica para niños de baja visión, en la Comunidad Educativa “Sagrado Corazón””.

Es importante manifestar que la mayoría de niños y niñas que poseen baja visión nunca se han realizado un adecuado examen con el oftalmólogo y por consiguiente no son incluidos dentro de las aulas, ya que los maestros desconocen las características de estos niños. Es por eso que se debe considerar en nuestras Instituciones Educativas la preparación del personal, para que prevalezcan programas adecuados y orientación sobre esta necesidad educativa necesaria.

En el primer capítulo: se realiza un estudio general de lo que es baja visión sus causas, sus características, con el único propósito de conocer, concientizar y valorar a aquellos que tienen baja visión.

En el segundo capítulo: se realiza una descripción de estrategias de ¿Cómo se puede trabajar dentro del aula y fuera de ella? Existiendo una serie de actividades que sin duda tanto para los y las docentes y los lectores podrán aplicar dentro de su aula o espacio donde se desenvuelven.

En el tercer capítulo: se realiza un taller para los docentes de primero de básica, con el único propósito de que conozcan y puedan elegir y aplicar las mejores estrategias para ayudar a los niños y niñas de baja visión.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CAPÍTULO I

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



“La baja visión es el arte de ver menos” Dra. N Barraga

DISCAPACIDAD VISUAL:

A través de la visión se recibe un 80% de la información, su falta provoca una restricción que se compensa en parte por los otros sentidos (olfato, gusto, tacto, oídos) que se irán desarrollando a lo largo de su vida. Se debe resaltar que en nuestra sociedad nos encontramos con personas que padecen de discapacidades y en unos casos son más evidente que en otros, los cuales son ocultados conllevando a prácticas erróneas como por ejemplo: varios niños con síndrome de Down poseen mermas significativas en su visión que en su mayoría son catalogados como problemas mentales (inteligencia), muchas veces la disminución visual permanece oculta de por vida o son diagnosticados cuando han sido excluidos de la sociedad.

Es por eso, que quienes trabajan en la Institución Educativa deben tomar en cuenta que; la falta de visión trae muchas consecuencias en su aprendizaje, que al ser diagnosticados con un grupo interdisciplinario se logrará beneficiar al educando para no realizar tratamientos erróneos que pueden perjudicarlo.

Baja visión y ceguera:



La baja visión: también llamada disminución visual o visión subnormal “Es una visión insuficiente, aun con los mejores lentes correctivos, para realizar una tarea deseada. Desde el punto funcional, pueden considerarse como personas con baja visión a aquellos que poseen un resto visual suficiente para ver la luz, orientarse por ella y emplearla con propósitos

funcionales.” (Kewis, 1991, pág.76).

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



También se la considera como una limitación visual que dificulta o impide la realización de varias tareas de la vida cotidiana de una forma normal, es decir que la vista de una persona no se puede corregir a pesar de usar anteojos, lentes de contacto, medicamentos o después de una cirugía, pues las tareas diarias se vuelven difíciles de realizar como leer, hacer compras, cocinar, ver televisión, escribir, etc.

Al decir baja visión no estamos diciendo ceguera, si una persona es capaz de distinguir formas tiene posibilidades de rehabilitar su visión para desenvolverse mejor en su vida cotidiana, mientras una persona sea capaz de distinguir bultos o sombras, existen muchas ayudas ópticas que de seguro ayudarán a tener un mejor desenvolviendo.



¿Qué es ceguera?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ceguera “es aquella visión menor de 20/400 ó 0.05, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección”. Se refiere a aquellas personas que no ven nada en absoluto o que a lo mejor ven una ligera percepción de luz, ya que son capaces de distinguir entre luz y oscuridad pero no la forma de objetos.

Son personas que con la mejor corrección no es posible ver o distinguir objetos y letras y si lo distingue es con dificultad, e inclusive pueden leer cuando esta letra es grande, pero eso si de una forma lenta pero siempre utilizando ayudas especiales.



Hay que tener presente que a diferencia de las personas con deficiencia visual estos conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria.

Es preciso que se realice siempre una evaluación de la función

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

visual como motricidad ocular, la visión cromática, la sensibilidad al contraste, la

visión nocturna, etc., pero es indispensable que se cuantifique el grado de deficiencia que tiene que se lo realiza en dos variables:

“La agudeza visual: se refiere a la capacidad para percibir la figura y la forma de los objetos así como para discriminar sus detalles, generalmente para medir se utilizan los optotipos o paneles de letras o símbolos. **Y el campo visual:** es la capacidad para percibir los objetos fuera de la visión central, la valoración del campo visual se realiza a través de la campimetría.” (Barraga, 1978, pág. 125).



Causas

La baja visión puede estar motivada por distintas patologías, malformaciones congénitas o accidentes, pero también pueden asociarse a la edad como de cataratas, degeneraciones macular, retinopatía diabética, puede deberse a retinopatía del prematuro, retinosis pigmentaria, aniridia, glaucoma, leucomas corneales, catarata y glaucoma congénitas, atrofia óptica, distrofia retinal y retinosis pigmentaria, etc.

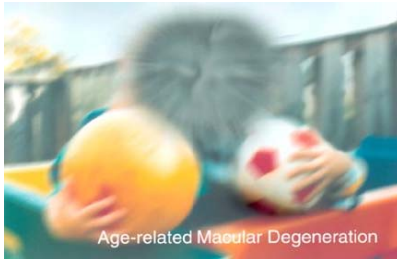
A continuación se presentarán algunas imágenes del campo visual de algunas enfermedades que producen baja visión.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Age-related Macular Degeneration



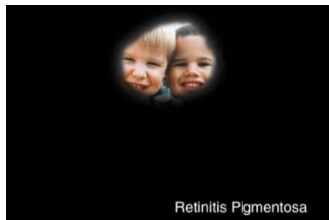
Recogido del módulo de diversidad visual de la Dra.

Glaucoma



Recogido del módulo de diversidad visual de la Dra.

Retinitis Pigmentosa



Recogido del módulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo

Catarata



Recogido del módulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo

Diabetic Retinopathy



Recogido del módulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo

Miopía



Recogido del módulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo

Autor:
Lic. Diana Narvárez G.



Algunos niños con baja visión son diagnosticados a temprana edad; pero la mayoría no lo son y es por eso que cuando están en la escuela recién se percatan de que tienen baja visión, e incluso se ha dado caso que se le diagnostica cuando están por terminar la primaria es decir cuando tienen once a doce años. Varias de estas personas que tienen baja visión no son ciegas necesitan ayuda para aprender a usar la visión más eficazmente, los docentes colaboran (adaptando al currículo) ampliando fotocopias y utilizando un atril.

La **Retinopatía del Prematuro (ROP)** es una enfermedad que ocurre en los bebés prematuros y de bajo peso, donde se produce un desarrollo anormal de los vasos que irrigan la retina, que es la membrana que tapiza el interior del globo ocular. Es una retinopatía vasoproliferativa donde hay una detención del crecimiento vascular, y luego una anormal maduración de los mismos.



Las causas o factores de riesgo son:

- Prematurez (Edad Gestacional)
- Bajo Peso
- Oxígeno
- Distress Respiratorio
- Hipoxia Severa
- Ductus Permeable
- Hemorragia Cerebral
- Infecciones
- Transfusiones

Tres son los factores más importantes: peso, edad gestacional y el oxígeno

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



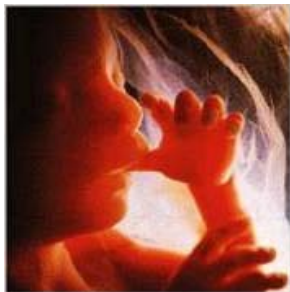
UNIVERSIDAD DE CUENCA

El Peso: está estrechamente relacionado a la presencia de ROP. Cuanto más bajo peso, mayores posibilidades de presentar algún grado de ROP. Es inversamente proporcional, el bebé de bajo peso si observamos ocupa las palmas de las manos.

Resumiendo: un bebé prematuro que pesa 1000 gr o menos va tener aproximadamente un 50% de posibilidades de tener algún grado de ROP y un 10% de posibilidades de ceguera.



Edad Gestacional: La misma se cuenta en “semanas de gestación”, y también es inversamente proporcional: cuanto más tiempo antes de la fecha prevista o de menor edad gestacional haya nacido el bebé, mayor es la posibilidad de presentar algún grado de ROP.



Fotos de bebés (intrauterino)

“Por cada semana más que el Bebé permanece en el útero, disminuyen en un 27% las probabilidades de tener ROP Severa”.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Oxígeno: fue indicado desde hace mucho tiempo como el culpable de esta enfermedad (por el año 50). Sin embargo, el aporte de oxígeno inspirado es un aliado fundamental para salvar la vida y la función cerebral del bebé prematuro, que por su inmadurez pulmonar no puede obtenerlo adecuadamente. El oxígeno cumple un rol importante en la génesis de ROP, pero no es el único responsable; tanto su falta (HIPOXIA) como su exceso (HIPEROXIA), van a desencadenar una cascada de eventos que llevan a la retinopatía. Hay 3 puntos importantes que se debe tener en cuenta:



- Hiperoxia
- Las fluctuaciones Hipoxia/ Hiperoxia
- Monitoreo del la PO₂ con oximetría es fundamental



Está demostrado que a mayor tiempo de oxigenoterapia sin control oximétrico y a mayor concentración de oxígeno inspirado, mayores son las posibilidades de ROP. El OXIGENO en exceso frena el desarrollo vascular, y así comienzan a desencadenarse los estímulos para el proceso de ROP. (Recolectado de: www.konnections.com/eyedoc/ropstart.html)

Clasificación de la baja visión:

Se la clasifican en las siguientes: “severa, moderada y leve”.

Baja visión severa: Estas personas no son completamente ciegas, pero su discapacidad visual no les permite en muchos casos realizar tareas habituales como leer, escribir o ver su entorno, estas personas perciben la luz, pero se desempeñan con el Braille para la lectura y escritura.

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



Baja visión moderada: Son personas capaces de distinguir objetos grandes y medianos en movimiento, sin discriminación de detalle y color, ellos pueden desempeñarse en la lectura y escritura con tinta o Braille.

Baja visión leve: Son personas que tienen la capacidad de percibir objetos pequeños, dibujos y símbolos. Se desempeñan con la escritura y lectura a tinta con las debidas adaptaciones.

Para todos los niveles es necesario tomar en cuenta las condiciones más importantes que facilitan la funcionalidad visual como son:

1. La distancia en la que percibe el estudiante el estímulo visual, esta dependerá por ejemplo de su ubicación en el aula, la distancia que existe entre los ojos y el cuaderno.
2. Grado de iluminación.
3. Contraste.
4. Tamaño de los objetos presentados ya sea en forma real o dibujos y las ayudas ópticas y no ópticas que cada uno requiere.

Características del niño con Baja visión:

Las características van a estar en relación con la agudeza visual y el campo visual de la niña(o).

- Tiene gran dificultad en realizar el análisis de la amalgama de sombras, contornos, colores y movimiento que percibe de su confuso mundo visual. (Barraga, 1978, pág. 82).
- Los niños de baja visión pueden seguir un ritmo más lento en su desarrollo motor y requerir también un tiempo suplementario para el descubrimiento de objetos y juguetes antes de empezar a manipularlos y realizar sus propias experiencias. Su percepción es

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

analítica, secuencial, la síntesis le resulta muy difícil y, a veces, imposible. Esto provoca un ritmo más lento en sus aprendizajes. (Barraga, 1978, pág. 82).

- Dificultades en su atención y una hiperactividad exagerada pueden estar presentes si no se ha enseñado al niño, desde etapas tempranas, a fijar y mantener su atención frente un objeto, un juguete o bien un juego. (Barraga, 1978, pág. 82).
- El niño de baja visión con frecuencia manifiesta mucha fatiga después de mirar y prestar atención durante un largo rato a una tarea visual. Ello resulta a veces incomprensible para el adulto, que tiende a compararlo con el esfuerzo del niño vidente, etiquetándolo

entonces de «perezoso», «poco trabajador» y «cómodo». (Barraga, 1978, pág. 82).

- Asimismo, el niño de baja visión, puede presentar dificultades para imitar conductas, gestos y juegos observados visualmente. (Barraga, 1978, pág. 82).
- La autoimagen que el niño tiene de sí mismo puede estar alterada. Como consecuencia de su déficit, el niño no suele responder en la forma en que los padres esperan. Éstos tienen que pasar por el mismo proceso de pérdida y duelo del niño ideal esperado, al igual que los padres de niños ciegos, y ajustarse a la realidad de tener un niño distinto y, por tanto, enfrentarse a preocupaciones, temores, ideas, culpabilidades y desilusiones. El niño, por tanto, puede recibir una serie de mensajes que afecten su autoimagen positiva. (Barraga, 1978, pág. 83).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- El niño con baja visión tiene miedo y sufre, y estos son miedos reales o fantásticos, pero que necesitan ser afrontados con la ayuda del adulto. (Barraga, 1978, pág. 83).

¿Cómo influye la baja visión en el aprendizaje?

La baja visión influye directamente en el aprendizaje del niño, en su coordinación visomotriz, percepción figura-fondo, constancia perceptual, percepción de posición en el espacio, percepción de las relaciones espaciales.

Coordinación visomotriz: Se refiere a la capacidad de coordinar la visión con el movimiento del cuerpo o de sus partes como por ejemplo al coger cualquier objeto, la vista guía a las manos, la vista guía los movimientos de los pies. Una

mala coordinación dificulta el dominio espacial, tanto en los movimientos corporales como en la ejecución de trazos. Cuando existe un deterioro visual dificulta el dominio de su esquema corporal por lo tanto no puede tener una buena coordinación visomotriz.

Percepción figura-fondo: Cuando un niño/a tiene poca percepción figura-fondo es desorganizado, desatento, descuidado en sus tareas y trabajos, suelen omitir partes y es incapaz de seleccionar detalles importantes o encontrar una sección determinada en un texto, se distrae con facilidad.

Constancia perceptual: Un niño con baja visión no percibe un objeto que tiene propiedades invariables como forma, posición y tamaño específicos, aunque las imágenes se presenten desde ángulos, distancias, colores o tamaños diferentes.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



Percepción de posición en el espacio: Al tener un mundo distorsionado o su mundo deformado, le es difícil ver los objetos o símbolos escritos en relación correcta consigo mismo y esto lo confunde.

Percepción de las relaciones espaciales: Se refiere a la capacidad de percibir la posición de dos o más objetos en relación a uno mismo y de unos objetos respecto a otros. (Barraga, 1978, pág. 102).

Necesidades del niño con Baja visión:

Las necesidades van a depender de las habilidades que ellos adquieren en su desarrollo, como:

- ❖ Observar cómo es el entorno concreto de cada niño y después proporcionar algunas sugerencias a los padres, pero siempre dejando un margen a su creatividad e imaginación para adaptar «su ambiente» a las necesidades del hijo.
- ❖ Transformar el entorno del niño, en la medida de lo posible, en un entorno sugerente lleno de potentes visuales. Un mundo vivo, una «orgía de color», contrastes de colores vivos, plateados, tonos amarillos y anaranjados, blancos y negros, espejos, todo ello puede ser un atrayente reclamo para un bebé que está empezando a mirar y ver.
- ❖ Una linterna puede ayudar inicialmente a conseguir la fijación y los seguimientos en dirección horizontal, vertical, diagonal y en círculo, pero no en todos los casos, también, se elegirán siempre los elementos hipnóticos que mejor puedan atraer a cada niño en especial.

Ley de Discapacidad

Registro Oficial No. 27 del 21 de febrero de 2003

Art. 5.- MINISTERIO DE EDUCACION: Al Ministerio de Educación y Cultura le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



1. Establecer un sistema educativo inclusivo para que los niños y jóvenes con discapacidad se integren a la educación general. En los casos que no sea posible, su integración, por su grado y tipo de discapacidad, recibirán la educación en instituciones especializadas, que cuenten con los recursos humanos, materiales y técnicos ajustados a sus necesidades para favorecer el máximo desarrollo posible y su inclusión socio-laboral.
2. Diseñar y ejecutar un Plan Nacional de Integración Educativa para los próximos cuatro años, que contemple un ajuste del marco normativo de la educación para que facilite la educación de los niños y jóvenes con necesidades especiales en el sistema general y las acciones necesarias para la capacitación de los docentes del sistema general y especial para la integración, el replanteamiento de la formación inicial de los maestros y la reorientación de la educación en las instituciones de educación especial acorde con los objetivos de este programa.
3. Ampliar progresivamente los programas y acciones de integración en la educación general básica, media y superior.
4. Desarrollar programas de transición a la vida adulta y laboral, en las escuelas de educación especial.
5. Organizar programas educativos basados en una evaluación integral, que permita identificar las potencialidades, aptitudes vocacionales y limitaciones para planificar la repuesta educativa.
6. Diseñar y ejecutar programas de educación no formal para las personas con discapacidad que lo requieran. La educación no formal será impartida

Autor:
Lic. Diana Narvárez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

también a las personas con discapacidades cuya estancia hospitalaria sea prolongada, con el fin de prevenir y evitar su marginación del proceso educativo.

7. Controlar el funcionamiento de las instituciones de la educación formal y no formal en el ámbito de las discapacidades, tanto de los sectores público como privado; brindando asesoría, capacitación y recursos para optimizar su función.
8. Diseñar y capacitar a las instituciones educativas de todo el país sobre las adaptaciones curriculares, métodos, técnicas y sistemas de evaluación para aplicarse en la educación integrada en los diferentes niveles del sistema educativo y especial de los niños, jóvenes con necesidades especiales y facilitar la utilización de recursos tecnológicos y ayudas técnicas.
9. Impulsar la creación de colegios técnicos o adaptar los existentes, según el caso, para la formación ocupacional de los jóvenes con discapacidad.
10. Incorporar al Sistema de educación integrada y especial actividades relacionadas con el ocio, recreación, tiempo libre, arte deporte y cultura.
11. Desarrollar programas educativos de prevención primaria y secundaria, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.
12. Desarrollar programas de detección, diagnóstico e intervención temprana, en la población escolar, en coordinación con el Ministerio de Salud.
13. Fortalecer los programas de capacitación ocupacional en el sistema educativo en coordinación con el Ministerio de Trabajo.

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



14. Coordinar acciones con la Dirección encargada de Recreación y Deportes para la organización de programas y actividades deportivas para las personas con discapacidad y controlar las acciones que en este ámbito realicen otras organizaciones.
15. Preparar, de conformidad con la Ley Orgánica de Responsabilidad, Estabilización y Transparencia Fiscal, las acciones que se realizarán y presupuestar los recursos necesarios para la ejecución de las mismas, a fin de que éstos puedan incorporarse oportunamente en la proforma presupuestaria del Ministerio de Educación. Previamente deberá ser conocida y discutida en la Comisión Técnica del CONADIS.
16. Defender los derechos a la educación de las personas con discapacidad.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño tiene una propuesta muy clara en torno a la educación, en ella se establece que:

- La educación es un derecho de todos los niños.
- El acceso a este derecho debe estar eximido de discriminación e inspirado en la igualdad de oportunidades.
- Se debe garantizar en el sistema escolar un trato compatible con la dignidad humana.
- La educación se orientará por objetivos de calidad, que desarrollen al máximo las capacidades del niño, preparándole para la vida adulta.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- La educación debe realizarse en medio de una convivencia respetuosa de los derechos humanos, la libertad, justicia, respeto y la promoción de la participación de niños y adolescentes en los asuntos de su interés.

Dentro de la Constitución vigente del 2008 Título II Derechos en la Sección Quinta Referente a la Educación en el artículo **27** menciona:

“La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La Educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.”

En la sección Sexta referente a las Personas con Discapacidad en el Art. **47** Numeral **7** dice:

“Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igual de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial de educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.”

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



En el artículo 48 literal 1.

“La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.”

La escuela debe ser un instrumento para la igualdad de oportunidades para todos, además de un espacio de integración social, donde se conoce, comparte y convive con personas provenientes de otros grupos sociales, se aprende a respetar y valorar al diferente. Se busca la mayor calidad educativa para todos, para lograr su plena participación e integración social y productiva en el mundo adulto. Nada puede ser más perjudicial para la formación de nuestros hijos que educarlos en guetos, en una escuela que no da cabida, ni tolera la diversidad en su interior. La escuela debe ser el espacio privilegiado, en que todos aprendemos a convivir con los otros, y en que cada uno tiene la oportunidad de desarrollar al máximo sus capacidades de aprendizaje.

Derecho a la Educación, la No Discriminación y la Participación.

En la Convención de los Derechos del Niño en su artículo 2 deja en claro que los niños no deben ser objeto de ningún tipo de discriminación. Esto no significa tratar a todas las personas de la misma manera, sino, por el contrario, ofrecer las ayudas y oportunidades que cada persona necesita de acuerdo a sus características y necesidades individuales. Por lo tanto, implica que los sistemas educativos han de proveer los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales cuenten con las ayudas necesarias que faciliten su proceso de aprendizaje y su autonomía personal. En este sentido, la igualdad de oportunidades no hay que entenderla

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



sólo en relación con el acceso a la educación sino también con el derecho a una educación de igual calidad.

En su artículo 23 específicamente a los niños con discapacidad, señala: "...que se reconoce que el niño mental o físicamente impedido, deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, permitiendo llegar a bastarse por sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad". En el ámbito educativo este derecho significa que los niños con necesidades educativas especiales deberían educarse con el resto de los alumnos de su edad y participar al máximo posible de las actividades escolares sin perder de vista sus necesidades específicas. Deben participar del currículo común, haciendo los ajustes necesarios, ya que en éste se establecen las competencias necesarias para ser un ciudadano que participa activamente en la sociedad. (Constitución 2008)

Inclusión en discapacidad visual:

El Ministerio de Educación es el responsable de la educación del niño/a que tiene discapacidad visual y está comprometido en dar un tratamiento prioritario y adecuado con diferentes medidas como:

- 1 La matriculación obligatoria en la escuela ordinaria de los niños capaces de integrarse en la misma.

1. La inclusión en el sistema educativo de la educación especial como modalidad de educación escolar que cruza de forma transversal todos los niveles y modalidades de enseñanza.

2. Y el acceso a los beneficios al alcance de los demás escolares, incluido material escolar, transporte, becas, etcétera.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3. Se consideran alumnos con necesidades especiales, desde aquellos con limitaciones visuales, a quienes tengan dificultades de comunicación y señalización distintas a los demás alumnos en la utilización de lenguajes y códigos aplicables. Tienen reconocido, por la Resolución referida, que las escuelas ordinarias han de facilitarles profesores especializados, la distribución por las diferentes aulas del mismo curso que hubiere en el centro; flexibilización y adaptación del curriculum, servicios de apoyo pedagógico especializado en las clases comunes; la asistencia de profesores- intérpretes de las lenguas y códigos aplicables, la colaboración de profesores itinerantes, el servicio de apoyo en salas de recursos, y la constitución de redes de apoyo con la participación de la familia en el proceso educativo, así como la de otros agentes y recursos de la comunidad.

4. Es de reseñar que el equipo pedagógico de la escuela y la familia han de decidir conjuntamente, a partir de la evaluación psicopedagógica, sobre el momento de retorno del alumno, desde la clase especial en la que pudiera estar transitoriamente, hasta la clase común.

5. Se pueden reseñar los siguientes: Material de concienciación, libros, cartillas y carpetas para la comunidad escolar y los padres; libros y videos para los profesores; y para los alumnos material didáctico adecuado (plumas, lápices, cuadernos, recursos ópticos, juguetes y juegos pedagógicos).



Equipo multiprofesional

De acuerdo al tipo y grado de dificultad que presente el niño/a, podrá ser referido al personal necesario y especializado, para entrenamiento de la visión residual, adiestramiento en técnicas de rehabilitación, ayuda de psicología, etc.

En la práctica concreta es factible el trabajo en equipo, cada profesional ha de partir de que él solo tiene, una visión parcial y estar dispuesto a admitir la de los demás siempre y cuando cada uno se mantenga dentro de su campo. En el trabajo como equipo multiprofesional se trata de superar las visiones parciales, en ningún caso negándolas, sino puestas en el individuo concreto, interaccionado y determinándose mutuamente. El equipo multiprofesional esta conformado por:

- **Maestro o maestra, un pedagogo o pedagoga, psicóloga o psicólogo:** son personas que tienen que intervenir en diferentes momentos, bien realizando una valoración psicopedagógica o bien llevando a cabo una atención directa periódica.
- **Docente Especial:** En medio de las contradicciones y dificultades de diferente tipo en que se encuentra en la actualidad, lo fundamental en la educación de este tipo, es que el docente especial tenga claro los objetivos que persigue, es decir, que no acepte sin más el papel que le adjudica el sistema, sino que tome conciencia de su verdadera función, tanto la sociedad como el sistema escolar especial pretende como un principio la integración.
- **Psicólogo o psicóloga:** Es el que aplica el conocimiento y las habilidades, las técnicas y los instrumentos proporcionados por la Psicología y ciencias afines a las anomalías, los trastornos y a cualquier otro comportamiento humano relevante para la salud y la enfermedad, con la finalidad de

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar o prevenir estos en los distintos contextos en que los mismos puedan manifestarse.

- **Médico:** es el profesional que en primera instancia, pone en conocimiento de la familia la existencia de un problema visual (o el que lo corrobora), y es la persona que debe iniciar el proceso de orientación sobre los servicios educativos especializados a los que puede dirigirse.
- **Oftalmólogo:** la colaboración de los profesionales de la Oftalmología no debe terminar en la primera fase de la detección, es importante realizar un seguimiento de la evolución del comportamiento visual a lo largo de la vida escolar y es necesario que se conozca con mayor detalle cada diagnóstico y algunos aspectos referidos al uso de auxiliares ópticos que podrían ser utilizados.
- **Trabajadora o trabajador social:** es el profesional que mejor conoce en la mayoría de los casos, cada uno de los ámbitos en los que el niño y la niña con problemas de baja visión se desenvuelve, siendo el interlocutor más idóneo para iniciar el proceso de intervención con las familias. La información que inicialmente facilita va dirigida a orientarles sobre las opciones educativas, las ayudas económicas y otro tipo de prestaciones a las que pueden acceder.
- **Neurólogo y médico rehabilitador:** La participación de estos profesionales se hace imprescindible para conocer otros aspectos que influyen decisivamente en el comportamiento visual.

Debe existir un gabinete Psicopedagógico: que es un servicio de atención temprana y debe contar con profesionales de la Psicología y la Pedagogía que, junto con la Trabajadora o el Trabajador Social, constituyan un grupo permanente. Un Gabinete Psicopedagógico, encargado de efectuar el análisis de los

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

diagnósticos oftalmológicos en base a dos criterios: el tipo de alteración y datos significativos sobre la alteración visual (agudeza, campimetría y otros). Cuando se confirma que la alteración visual está dentro de los límites de la baja visión (según orientaciones de la Organización Mundial de la Salud), el Gabinete Psicopedagógico debe realizar una valoración del comportamiento visual, con el fin de valorar la existencia o no de restos visuales aprovechables, emitiéndose un informe que también debe incluir datos acerca del desarrollo evolutivo por áreas. Además deben hacerse recomendaciones sobre el tipo de programas específicos a utilizar, y el tiempo de apoyo directo que precisa cada caso.

Además es imprescindible proporcionar apoyo directo a los niños y niñas para la aplicación de programas específicos, donde exista la intervención de los maestros y maestras especialistas, con el fin de facilitar al máximo las posibilidades

educativas en función del lugar donde puedan desarrollarse, para así adaptarse a las necesidades de cada caso.

Una vez realizada la valoración psicopedagógica y del comportamiento visual por el Gabinete Psicopedagógico, debe comunicar a la familia el tipo de apoyo específico que se ha estimado conveniente para su hijo o su hija, es entonces cuando se hace necesaria la intervención del maestro o la maestra especialista, que se ponga en contacto con los padres y/o representantes, para informarles en qué va a consistir el trabajo específico, proponiéndoles un programa de actividades y orientaciones a desarrollar en el domicilio o en el centro escolar.

Conclusiones:

- Las enfermedades suelen causar baja visión, esta motivada por distintas patologías, malformaciones congénitas o accidentes, pero también se

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

asocia a la edad como de cataratas, degeneraciones macular, retinopatía diabética, puede deberse a retinopatía del prematuro, etc.

- Un número creciente de personas corren el riesgo de padecer baja visión a medida que en la población tiende a envejecer y por no tener la debida precaución antes y después del parto.

- Es importante que los docentes conozcan las irregularidades que tiene un niño o niña con baja visión, es decir penetrar en un mundo de representaciones figurativas donde solo con un análisis minucioso de cada palabra, acción y actividad que realicen, sea posible lograr niveles de conocimientos de sí mismo y del entorno que lo rodea.



CAPÍTULO II



ADAPTACIONES AMBIENTALES:

No mires a la discapacidad, mira a la persona que aprendió a vivir con ella. (Anónimo)

Son estrategias y recursos adicionales que se debe implementar en las aulas de clase para posibilitar el acceso y progreso de los estudiantes con baja visión.

Ayudas no ópticas dentro del aula:

El ser humano que tiene baja visión requiere ciertas condiciones para elevar su calidad de vida, para que él pueda tener nuevos horizontes y expectativas, es necesaria la incorporación de ayudas dentro del aula, que serán como herramientas eficaces para que obtengan reales oportunidades. El propósito es fortalecer nuevas adaptaciones ambientales que a futuro se traduzcan en una integración personal.

Las claves ambientales son:

- Color
- Tiempo
- Espacio
- Iluminación
- Atril, tableros, etc.

Color:

- Se utilizan colores suaves en habitaciones, ya que reflejan mayor cantidad de luz.
- Colores vivos para destacar zonas o cosas.

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



- Las puertas que den a pasillos deberían contrastar con las paredes circundantes.
- Letreros.
- Colores contrastantes en el material didáctico. (Hidalgo, 2009).

Contraste:

Mínimo resplandor: «El resplandor es cualquier brillo que causa incomodidad, pérdida de eficiencia visual o fatiga a los ojos» (Harley, 1977). En casi todos los sujetos con baja visión el brillo o resplandor reduce la visibilidad e interfiere con la agudeza y la eficiencia funcional. La luz que cae directamente en los ojos generalmente produce resplandor; además de reducir la agudeza para ver y realizar la tarea visual, produce fatiga. La situación ideal es que la luz se distribuya sobre la tarea visual en cantidad igual desde todos los ángulos sin que haya reflejos que lleguen a la cara. (Barraga, 1978, pág. 40).

Máximo contraste: Un promedio general de contraste de 3:1 entre la tarea y la zona inmediata de trabajo es lo que se considera aceptable. Si la tarea se centra en algo negro o de color oscuro la luz del ambiente debe ser más intensa; por el contrario, si la tarea se realiza sobre colores claros, la luz debe disminuir para lograr así el deseado contraste. Algunos sujetos con baja visión prefieren un promedio de contraste de 10:1. (Barraga, 1978, pág. 40).

Además se resaltarán lo siguiente:

- Para determinar donde termina el suelo y donde comienza la pared.
- Los pomos de las puertas.
- Los escalones: marcando el borde, ya sea a final o el inicio.

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



- Las ventanas tendrán un marco de contraste con la pared.
- Las esquinas de las paredes ligeramente redondeadas y señaladas con un remate.
- La letra oscura sobre fondo claro resulta mas legible
- Cuando existen menos contraste es necesita más luz. (Hidalgo, 2009)

Tiempo:

- Por lo general dependerá de cada individuo
- El estudiante necesita más tiempo para realizar las actividades señaladas.
- Dar el tiempo necesario para terminar la tarea. .(Hidalgo, 2009)
- Las letras impresas ampliadas en su tamaño y las ayudas ópticas pueden hacer que una persona vea mejor, pero ninguno de estos elementos proporciona, automáticamente, una eficiente visión. Por ello, es aconsejable que antes o durante la ejercitación en el uso de las ayudas ópticas se realice un programa de estimulación visual.

Iluminación:

Se debe prestar mucha atención a la calidad y la cantidad de la luz artificial, ya que ésta es la ayuda no óptica más importante para las personas con baja visión. Las condiciones ideales de luz artificial son las que proporcionan una luz difusa extendida desde todos los ángulos con una intensidad adicional dirigida hacia la tarea que se realiza. Tanto la luz fluorescente como la incandescente son satisfactorias si tienen la apropiada intensidad, si proporcionan el adecuado reflejo y si pueden ser controladas por cada individuo. En las aulas debe haber tomacorrientes adicionales para que cada alumno adapte las lámparas a sus

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



necesidades individuales evitando así fatiga y provocando un mayor rendimiento visual. En realidad, cada individuo debe fijar sus propias necesidades de iluminación. La luz debe ser lo suficientemente clara como para permitir que el sujeto vea los materiales y realice las tareas visuales de la forma que le resulte más confortable. He aquí algunas sugerencias para la iluminación y su control:

- ✚ Toda la zona que rodea al individuo con baja visión debe tener iluminación difusa.
- ✚ En la mayoría de los casos, la máxima visibilidad sin reflejo se logra colocando la fuente de luz enfrente del sujeto, cerca de la tarea, de manera que la sombra dirija la luz sobre la tarea.
- ✚ Las personas que tienen atrofia óptica, degeneración macular y retinosis pigmentaria prefieren altos niveles de iluminación.
- ✚ Las personas con albinismo, algunos tipos de cataratas y opacidades de córnea comúnmente funcionan con mayor eficiencia bajo condiciones de mínima iluminación.
- ✚ La intensidad de la iluminación puede regularse adaptando la distancia desde la fuente de luz.
- ✚ Aun bajo óptimas condiciones de iluminación puede producirse reflejo. Se puede reducir usando unos tipos de filtros especiales, adaptando la difusión y la direccionalidad de la fuente de luz. Se sugiere que se empleen filtros amarillos sobre el material de trabajo.



- ✚ Al hablar, los maestros deben colocarse en posición tal que eviten que los alumnos miren a través de la ventana o directamente a la fuente de luz.
- ✚ Los sujetos con baja visión deben poder elegir, según les convenga, lupas de mano con o sin luces interiores.
- ✚ El especialista en baja visión debe evaluar la iluminación de las aulas y sugerir los cambios más convenientes.

La agudeza y la claridad de la visión como así también la comodidad y la eficiencia del funcionamiento en personas con baja visión depende, en gran medida, de los factores de visibilidad e iluminación que se han mencionado. Las escuelas deben prestar especial atención a la luz artificial además de tratar de aprovechar la luz natural. La idea de que más es mejor o que «cuanto más sea la cantidad mejor será la calidad» es totalmente falsa en lo que hace al sujeto con baja visión. En todo caso, se debe consultar a los mismos individuos con respecto a la luz que prefieren para realizar mejor sus tareas. (Barraga, 1978, pág. 65).

Atril, tableros, etc.

- ❖ Atriles para lectura, que puede tener más control de la iluminación.
- ❖ Filtros ópticos.
- ❖ Macrotipo (aumento del tamaño de las letras impresas).
- ❖ Marcadores.
- ❖ Telescopios para apoyar la lectura y escritura.
- ❖ Papel pautado (renglones resaltados)
- ❖ Pizarra y punzón.
- ❖ Pizarra y punzón para uso del maestro de apoyo y de los maestros de grado o de área cuando estos así lo requieran.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ❖ Una máquina de escribir Braille.

- ❖ Un bastón para ser utilizado como material de apoyo en las capacitaciones; cuando el estudiante lo requiera, los padres deben comprarlo de acuerdo a sus condiciones particulares.
- ❖ Ábaco japonés para uso del estudiante y para uso del maestro de apoyo y del maestro del área de matemáticas en el aula del grado escolar.
- ❖ Balones sonoros.
- ❖ Material didáctico adaptado: loterías, dominó, cajas de texturas, tamaños y pesos, fichas y otros que sean fácilmente manipulables por él.
- ❖ Caja de Aprestamiento Braille.
- ❖ Transportador, compás, reglas, tiralíneas, tablero negativo y positivo, punzón de mano alzada.
- ❖ Hojas Braille (Bond 115 gramos).
- ❖ Cuentos, libros y cartillas que deben ser adaptadas por los padres y maestro de apoyo para ser utilizadas por el estudiante.
- ❖ Escala Maxfield Buccholz con 96 ítems para niños de 0 a 5-6 años (Aranda, 2002)

Adaptaciones dentro del aula:

- ❖ Objetos fijos y estables.

- ❖ Explicar al alumno la ubicación de las cosas.

- ❖ Puntos de referencia claves y precisos

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ❖ Puesto espacioso y amplio
- ❖ Orientar actividades concretas y definidas que permitan al estudiante estabilizar su memoria visual.
- ❖ Es necesario que aprendan a ver, ya que les llevará a pensar que ven como sus compañeros. Los trabajos de estimulación visual inicial se centran en ayudar a ver al estudiante.
- ❖ Se puede resaltar los renglones de los cuadernos con un marcador de punta delgada, para los estudiantes con baja visión.
- ❖ El contraste en el color ayuda a los estudiantes con baja visión a discriminar con mayor facilidad el objeto o figura que se aborda en el objeto de enseñanza, los fondos verdes oscuros o negro sobre algo claro; un fondo blanco con colores verde o azul oscuros, inclusive negro. Colores como rojo, amarillo, verde y naranja ayudan en la percepción de los objetos y los detalles de estos.

- ❖ Al trabajar gráficos en el tablero y material figurativo, permita que el estudiante se acerque a la distancia necesaria para observar detalles. Las gráficas no deben estar cargadas de mucha información.



- ❖ En el caso de que el estudiante no logre ver el objeto, aproxímelo a éste a través del tacto.
- ❖ La evaluación escrita la puede realizar el estudiante con el apoyo de las ayudas ópticas, renglones resaltados con el uso de lápiz o marcador negro.

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



❖ El estudiante está en condiciones de usar el tablero, ya sea para evaluaciones o exposición de temas.

❖ Uso de lápiz (2B, 4B, o 6B). (Aranda, 2002)

Las adaptaciones curriculares de aula deben garantizar apoyos puntuales o periódicos que puedan requerir los niños y niñas con baja visión, el aula es el lugar de trabajo por excelencia por lo tanto ha de estar dotado de recursos necesarios para el tratamiento apropiado; además debe quedar reflejados los elementos personales necesarios como profesores de pedagogía, psicólogo, orientador, profesor de apoyo, educador especial, profesores de aula, trabajador social, médico, familiares, etc., todos ellos deben asegurarse con una buena coordinación entre sus actividades y colaborar para el buen desenvolvimiento del niño o niña con baja visión. (Álvarez, 2000, pág., 158)

Condiciones ambientales fuera del aula:

Color:

- Diversidad de colores: - Se utilizan colores suaves en habitaciones donde se vaya a estar mucho tiempo y los colores vivos para destacar zonas o cosas que se quieran utilizar como indicadores de posición.
- Las puertas que den a los pasillos deberían contrastar con las paredes circundantes.
- Colores vivos para destacar zonas o cosas:

 Alfombras

 Letreros

 Pasamanos

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



Contraste:

- Para determinar donde termina el suelo y donde comienza la pared.
- Los escalones: marcando el borde, ya sea al final o el inicio.
- Las ventanas tendrán un marco de contraste con la pared.
- Las esquinas de las paredes ligeramente redondeadas y señaladas con un remate.
- La letra oscura sobre fondo claro resulta más legible.

Tiempo:

- La persona necesita más tiempo para ir de un lugar a otro (baño, bar, clase, etc.)
- Depende de cada individuo (de su discapacidad).
- Dar el tiempo necesario para que pueda moverse sin presión alguna.

Iluminación:

- Evitar contrastes excesivos en los niveles de iluminación.
- Iluminación en las horas en que no haya luz natural.
- Debe existir una iluminación uniforme que cubra toda el área del aula.
- Iluminación sobre el área de trabajo, de costado o de atrás sin producir sombras. .(Hidalgo, 2009)

Sugerencias para la lectura y escritura dentro el aula y fuera de ella

- ❖ Buena iluminación
- ❖ Rotuladores negros.

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- ❖ Papel mate
- ❖ Ayudas ópticas.
- ❖ Uso de computadoras y programas
- ❖ La mejor ayuda es ponerse en el lugar del otro.

Se tendrá en cuenta que los niños y niñas con baja visión pueden necesitar tiempo adicional para la adquisición de ciertos conceptos y habilidades, debido a que el tacto tiene un carácter analítico, es decir, va de lo particular a la totalidad, al contrario del funcionamiento visual, que sigue mecanismos de tipo deductivo, y ello conlleva un ritmo de aprendizaje más lento. Requiere, por tanto, el desarrollo de las habilidades lingüísticas y cognitivas necesarias para mejorar la expresión escrita en estos niños y niñas, además del entrenamiento adecuado para el manejo de los aparatos e instrumentos idóneos para la escritura en tinta o en Braille. En cualquier caso, tanto la escritura puntiforme como la escritura en tinta puede ser más lenta en los niños y niñas que tienen baja visión.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Conclusiones:

- ❖ Se debe de buscar estrategias, técnicas específicas y recursos educativos más significativos, para lograr éxito con niños o niñas con baja visión.
- ❖ Se debe proponer sugerencias que pueden ser tomadas en cuenta por la familia, los docentes y los especialistas, para el buen desenvolvimiento de niños y niñas de baja visión.
- ❖ Se debe considerar a cada niño o niña de baja visión los apoyos que se han de proporcionar.
- ❖ Cuando se ha disminuido esa dificultad, el niño o niña está radiante de medios que le ayudarán a cumplir los objetivos marcados.



CAPÍTULO III

Autor:
Lic. Diana Narváz G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INFORME FINAL DEL TALLER

DE BAJA VISIÓN PARA DOCENTES DE PRIMERO DE BÁSICA

Tomando en cuenta la visión que tiene la Comunidad Educativa “Sagrado Corazón- Todosantos”, regentada por las Religiosas Oblatas, con un nuevo estilo de gestión educativa, basada en la Pedagogía Matovellana, se proyecta hacia el año 2015 como una institución de calidad, formando seres humanos competentes, con pensamiento lógico, crítico, reflexivo y solidario, capaces de resolver problemas de la vida diaria, al ejemplo de Jesucristo.

¿CÓMO SE CREA Y DESARROLLA EN EL CENTRO EDUCATIVO EL TALLER DE BAJA VISIÓN?

Se da en los siguientes momentos:

- ✚ **PRIMER MOMENTO.-** Se refiere cuando se da a conocer de que se trata o la finalidad del taller.

Primeramente se converso con las autoridades de la Institución, se dio a conocer la necesidad de concientizar el trabajar con niños y niñas que tienen baja visión en nuestra Institución a través de un taller con dialogo interpersonal entre los compañeros/as profesoras. Luego con la debida autorización se otorgo el permiso para realizar unas reuniones con todos los docentes de aula y especiales de 1ro de educación básica. Luego se socializó con los docentes con la idea de trabajar y apoyarse en equipo y solucionar diferentes dificultades psicopedagógicas, de disciplina que se presentan en nuestra Institución y buscar nuevas estrategias para que las condiciones ambientales tanto dentro

del aula como fuera de ella los niños y niñas con baja visión puedan desenvolverse con toda normalidad.

Autor:
Lic. Diana Narvárez G.



SEGUNDO MOMENTO

TALLER DE CAPACITACION A LOS DOCENTES DE PRIMERO DE BÁSICA



CRONOGRAMA DEL TALLER

Hora	Actividad	Recursos	Responsable
10H00	Concentración de los/las docentes en la sala de profesores, auditorio.	Circular de invitación	Lcda. Diana Narváez
10H15	Palabras de bienvenida	Infocus, computadora portátil	Rectora de la Institución
10H25	Presentación del taller con diapositivas de la importancia de conocer y comprender a niños y niñas con baja visión.	Infocus, Computadora, Papelógrafos, marcador, cinta masquin	Lcda. Diana Narváez
11H25	Refrigerio	Agua aromática, empanada	Lcda. Diana Narváez
11H40	Compromiso para buscar estrategias ambientales dentro del aula en primera instancia luego fuera del aula.	Marcador, pizarrón, borrador.	Lcda. Diana Narváez
12H10	Planificar su plan de acción.	Marcador, pizarrón, borrador.	Lcda. Diana Narváez
12H40	Clausura		Rectora de la Institución

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Plan Operativo Anual 2010

OBJETIVO.- Trabajar y apoyarse en equipo como profesores inclusivos para solucionar dificultades ambientales y psicopedagógicas durante este año escolar.

Se realiza un plan operativo Anual (POA) de qué las reuniones se van a realizar en diferentes horarios establecidos y cuando el caso lo amerite con previa convocatoria de un mínimo de 48 horas de anticipación, las reuniones ordinarias serán cada quince días. Las reuniones serán en el aula de apoyo o en la sala de profesores, y participarán la vicerrectora del plantel, la profesional del aula psicopedagógico y una o dos docentes de educación general básica.

ESTRUCTURACIÓN DEL EQUIPO:

VICERRECTORA DEL COLEGIO: Lcda. Zoraida Encalada.

PROFESIONAL DEL AULA PSICOPEDAGÓGICA: Lcda. Diana Narváez.

PROFESORA DEL PRIMERO DE BÁSICA: Sra. Adriana Avendaño.

✚ **TERCER MOMENTO.-** Muy importante ya que viene el proceso de publicidad con el único objetivo de dar a conocer las actividades del grupo, sus logros y toda su metodología, se utilizó los siguientes medios informativos:

- Periódico mural.
- Trípticos. (anexo)
- Volantes.



Autor:

Lic. Diana Narváez G.



✚ **CUARTO MOMENTO.-** desarrollo de recursos ambientales dentro del aula.

ESTRATEGIAS DE TRABAJO

1.- Identificación del aula:

- Se hizo un estudio minucioso en especial en el aula de clase que la niña esta asistiendo, se cambió los cuadros pequeños y de color blanco y negro con otros más llamativos de colores vivos y grandes.
- En lo posible cuando se cambia algún mueble, silla o mesa a otro lugar siempre se lo hará con la niña para que se ubique y no se golpee.
- Se encuentra en la primera fila cerca del pizarrón para que tenga un mejor aprendizaje.
- Las actividades para su motricidad son con dibujos de tamaño mediano y grande y llamativos para que no se canse y lo realice.
- La planificación será la misma para todos, no cambiará en nada, solo se adaptara de una mejor manera para la niña.
- La iluminación no será obstaculizada con nada.
- Se realizó una cenefa en el aula de color llamativo para que se ubique de mejor manera.

2.- Comprender y analizar su mundo

Luego de analizar se ha determinado:

- La inestabilidad del hogar (no saben qué hacer, cómo ayudarle)
- El ambiente familiar influye en el aprendizaje, la conducta y el autoestima de la niña.
- Maltrato físico, psicológico y verbal que ha recibido la niña en otras Instituciones (guarderías).

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Las estrategias que se utilizara la docente para solucionar son las siguientes:

- ❖ Realizarle una evaluación psicopedagógica en el departamento correspondiente para tener un mejor juicio sobre su capacidad intelectual, motriz, viso manual, su parte afectiva, etc.
- ❖ Ayudarle en su autoestima.
- ❖ Realizar entrevistas mas seguidas con los representantes de la niña y tratar de motivarle sin obligarle, para que asista a escuela para padres.
- ❖ Que reciba terapia psicológica la niña para ayudarle en sus traumas adquiridos.
- ❖ Que reciban terapia psicológica los representantes, para ayudarles a asumir esta discapacidad de su niña con baja visión.
- ❖ Apoyarle en la escuela que la niña utilice los lentes diagnosticados por el oftalmólogo.

Cabe resaltar que a pesar de que la docente ha puesto todo de sí para ayudarla, sus representantes no colaboran tanto en la escuela como en casa, al no asistir a terapia familiar, al seguir dándole haciendo las tareas en casa, al no tener el control de su hija como por ejemplo no ponerse los lentes.

Además:

- Asistirá al aula de apoyo los días lunes, miércoles y viernes en el horario de 08H00 a 08H45.
- Se le motivará con diferentes estímulos tanto dentro de la clase y fuera de ella, donde realice trabajos grupales.
- Ejecutar actividades lúdicas en clases.
- La niña estará sentada en las primeras filas, en lo posible al frente de la docente.

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Respecto al problema de la disciplina se consensuó la aplicación de las siguientes estrategias:

1. Detectar las causas que provoca la indisciplina de la niña, buscar los actores.
2. Hablar e informar sobre el Código de Convivencia de la Institución y los derechos y deberes de los niños/as al representante.
3. Establecer normas claras
4. Mantener la clase motivada
5. Utilizar técnicas de modificación de la conducta
6. Tener charlas con la representante.
7. Ignorar la conducta negativa y establecer refuerzo de inmediato.

En la recuperación pedagógica que se está llevando a cabo en el aula de apoyo está dando resultados aparentemente buenos, sobre todo en su autoestima, conducta y su coordinación viso-manual, pero hay que resaltar que la docente cumple una función muy importante porque gracias a su colaboración y comprensión y su esfuerzo en clase la niña sí ha mejorado su autoestima, tiene ganas de estudiar, de esforzarse un poco más e incluso en su aseo personal.

Y para la revisión de los resultados se ha hecho una comparación de los trabajos anteriores y de los actuales, a pesar que nos son excelentes si se nota una gran mejoría en su motricidad, cabe resaltar que la niña tiene un problema de dislexia se está trabajando para ayudarla.

Este taller puesto en marcha aparentemente nos resultó bien, ya que las/los docentes se concientizaron con esta discapacidad (baja visión) e incluso me tocó dar dos talleres en la misma Institución, una el día señalado y la otra en unos días posteriores, porque se vio la necesidad de dar a conocer a todos los y las docentes que trabajan en la Institución, para que nos concienticemos y estemos dispuestos a trabajar y comprender a todos los niños, niñas y adolescentes que tengan baja visión.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



Las personas implicadas han respondido con mucho interés, curiosidad y sobre todo con entusiasmo de que todo lo planteado y dicho se lo realice y ayude a mejorar a los actores de la educación. Las docentes implicadas estamos en contacto casi todos los días para ver como sigue el avance de la niña, e incluso se esta buscando ayuda social para la familia. En definitiva se involucraron en educación inclusiva. Incluso ahora esta dificultad se ha hecho más llevadero, que si se puede buscar mejores estrategias y no rendirse. La mayoría de las docentes se sienten más respaldadas, porque manifiestan que la experiencia de una u otra persona ayuda a tener mejores resultados. Y sobre todo se dice que no se encuentra solo el docente sino que tiene un equipo que le apoya para superar esta nueva era de inclusión.



Conclusiones:

- ❖ Lamentablemente para las personas de baja visión la sociedad se caracteriza por exaltar la comunicación con imágenes y los medios audiovisuales, pero afortunadamente existen recursos específicos para telespectadores con baja visión tanto técnicos como tecnológicos para hacer lo posible el acceso íntegro a la cultura visual.
- ❖ Los y las docentes no utilizan estrategias adecuadas para el trabajo con niños y niñas de baja visión, por falta de conocimientos de adaptaciones ambientales tanto dentro del aula como fuera de ella.
- ❖ La puesta en marcha de talleres de capacitación docente sobre discapacidad visual es una estrategia fundamental para lograr el mejor desempeño de las funciones del maestro en el aula, al tratar con estudiantes que padecen baja visión.
- ❖ A pesar de que un estudiante posee baja visión, existe la posibilidad de adaptarlo a un grupo académico con capacidades visuales completas, aplicando las estrategias ambientes adecuadas dentro y fuera del aula, con el involucramiento de los docentes, padres de familia o representantes del estudiante y sus compañeros.
- ❖ En la Institución en donde se aplicó el taller de baja visión para docentes de primero de básica, se alcanzó capacitar a las maestras en el manejo y trato de técnicas apropiadas para el trabajo en el aula con niños y niñas con baja visión, además de alcanzar el mejoramiento del nivel de cooperación de los estudiantes para con el compañero poseedor de baja visión.



Recomendaciones:

- ❖ Propiciar el intercambio y la coordinación con otras instituciones para el apoyo metodológico de este proceso de inclusión a niños y niñas con baja visión.
- ❖ Concienciar a profesionales acerca de la necesidad de obtener el máximo aprovechamiento posible de los recursos de que se disponga.
- ❖ Los y las docentes deben actualizar tanto los materiales y metodologías adecuadas para trabajar con niños o niñas con baja visión dentro y fuera del aula, dando valor a su estilo y ritmo de aprendizaje.
- ❖ Realizar cursos para la preparación de profesionales que actúen en la colocación laboral de las personas con baja visión.
- ❖ Concienciar a los docentes acerca de la importancia de la educación de las personas con baja visión a fin de que promuevan programas específicos (música, educación física, etc.)
- ❖ Favorecer la igualdad de oportunidades para todos y todas las estudiantes.
- ❖ Lograr mayor independencia personal en un niño o niña con baja visión.
- ❖ Favorecer un clima grupal de aceptación de las diferencias.
- ❖ Concientizar al niño o niña con visión normal sobre la realidad de las personas con baja visión para que aprendan a aceptarlas y convivir con ellas.
- ❖ Brindar la misma educación propuesta para el resto del estudiantado.
- ❖ Asignar al niño o niña con baja visión los mismos derechos y obligaciones que sus compañeros con visión normal.
- ❖ Propiciar la inclusión del niño o niña brindando un clima de aceptación dentro de la Institución.



- ❖ Padres de familia o representantes apoyar a su representado en cada etapa del proceso educativo y social.
- ❖ Padres de familia o representantes reunirse periódicamente con el personal de la escuela especial y docente.
- ❖ Padres de familia o representantes estimular la participación de su representado en actividades extraescolares y sociales.
- ❖ En nuestro país se empieza a tratar de ofrecer atención a todos por igual brindando preferencia a los discapacitados, por eso es necesario dar continuidad con la difusión para mejorar la atención de aquellas personas de baja visión tanto en la comunidad como en las Instituciones educativas.
- ❖ Realizar talleres sobre esta discapacidad (baja visión) a todo el personal administrativo, docente y de servicio para que exista una aceptación y descubrir que con la ayuda de todos estos niños y niñas pueden superarse en su vida escolar y social.
- ❖ Todo docente tiene una obligación de informarse como trabajar dentro del aula cuando se tiene niños o niñas con baja visión.
- ❖ Formular objetivos específicos para cada área, pero de acuerdo a su dificultad de baja visión.
- ❖ Potenciar el grado de desarrollo de su orientación porque es vital, tanto en la autonomía personal, como a su integración familiar y social.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TALLER

DE

BAJA VISIÓN

PARA DOCENTES DE

PRIMERO DE BÁSICA

Autor:
Lic. Diana Narvárez G.



TALLER PARA DOCENTES DE PRIMERO DE BÁSICA

BAJA VISIÓN

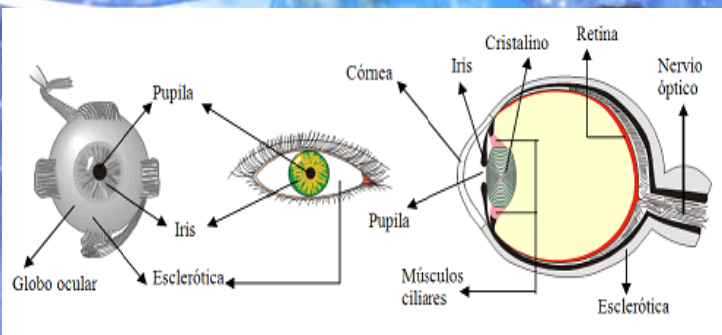
ANATOMÍA Y FISIOPATOLOGÍA DE LA VISIÓN

- INCLUSIÓN
- DISCAPACIDAD VISUAL



Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

EL OJO



Autor:
Lic. Diana Narvárez G.

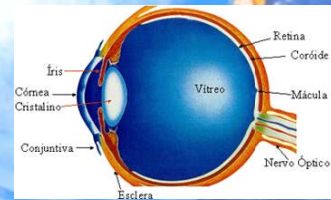


ANATOMÍA DEL OJO

El ojo está compuesto por estructuras diversas las cuales se encargan de la protección, acomodamiento, nutrición y percepción de la luz para poder enfocar la imagen de algún ente visual.

La visión es el sentido que nos proporciona imágenes del mundo que nos rodea, de este modo obtenemos información sobre tamaños, colores, movimiento, partes de los objetos, estas imágenes se almacenan en la memoria.

- Córnea y cristalino son lentes que proyectan imágenes.
- Iris regula la cantidad de luz que llega de la retina y junto con el cristalino vuelven nítida la imagen enfocada en la retina.
- La luz es captada por los fotorreceptores de la retina que transforman las imágenes luminosas en estímulos nerviosos que llegan a la corteza cerebral por medio de las fibras ópticas.



Mecanismo de la visión: son fases bien definidas:

Percepción: en primer lugar la búsqueda y seguimiento de las imágenes, realizada por los músculos externos del ojo. Posteriormente, tiene lugar en un enfoque de dicha imagen, realizado por las estructuras del polo anterior de ojo.

Transformación: cuando los impulsos en forma de energía luminosa llegan a la retina se activan sus células fotosensitivas y éstas por medio de reacciones químicas, transforman dichos impulsos en energía eléctrica.

Transmisión: los impulsos eléctricos son conducidos por las fibras nerviosas a través de las células neuronales retinianas, formando el nervio óptico. Este abandona el globo ocular y la órbita y penetra en la cavidad craneana, conduciendo los estímulos hasta la corteza cerebral a través de las vías ópticas.

Recogido del módulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



ENFERMEDADES MAS COMUNES QUE PRODUCEN CEGUERA

- Cataratas
- Glaucoma
- Tracoma
- Oncoercosis
- Degeneración Macular
- Retinitis (diabética, pigmentaria)
- Albinismo
- Atrofia del Nervio Óptico
- Xeroftalmia
- Retinopatía del prematuro

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

CATARATAS

- Visión nublada o turbia, borrosa, distorsionada
- Cambios en la visión de los colores,
- Aumentos frecuentes en las graduaciones de los anteojos o las lentes de contacto,
- Visión nocturna deficiente (especialmente afectada por los faros),
- Pérdida progresiva de la visión,
- Halos o resplandores alrededor de las luces,
- Visión doble, pérdida del contraste, y
- Una mancha blanca o “lechosa” sobre la pupila del ojo.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

ETIOLOGÍA

- traumatismo
- Diabetes
- intoxicación
- el uso de esteroides
- otras enfermedades infantiles como la artritis reumatoide
- las complicaciones de otras enfermedades oculares, como el glaucoma

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



Recogido del modulo de diversidad visu
Ruth Hidalgo C.



Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra.
Ruth Hidalgo C.



Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra.
Ruth Hidalgo C.

Autor:
Lic. Diana Narváz G.



GLAUCOMA

- Visión nublada o con halos,
- Náuseas o dolor de cabeza,
- Sensibilidad a la luz (fotofobia),
- Parpadeo excesivo (blefaroespasmos),
- Estrabismo
- Agrandamiento de un ojo con respecto al otro,
- Lagrimeo excesivo (epífora) y
- Visión disminuida (ambliopía).

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

ETIOLOGÍA

- Hereditario
- Mayores a 40 años y en niños
- La diabetes melitus
- Hipertensión arterial
- Los trastornos vasculares y las cardiopatías

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

GLAUCOMA AGUDO



Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

Autor:
Lic. Diana Narvéez G.



TRACOMA

- Conjuntivitis "ojo rojo"
- Párpados se irritan de manera severa
- Ulceraciones oculares
- Las pestañas pueden invertirse y rozar la córnea

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

ETIOLOGÍA

- Las condiciones higiénicas deficientes,
- Con abundantes puntos ciegos, que actúan como vectores de la enfermedad
- Clima seco, caluroso, polvoriento y con luz intensa, que irritan la conjuntiva y favorecen las infecciones de repetición
- Factores genéticos que conllevan una mayor susceptibilidad, determinarán el pronóstico y la aparición de la enfermedad

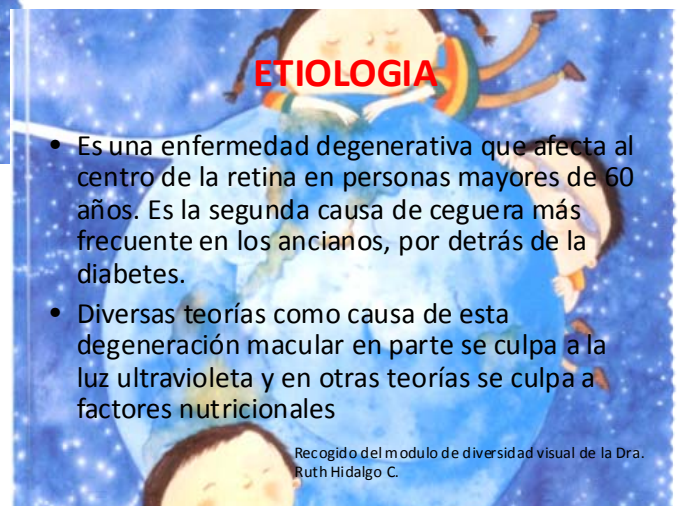
Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.



DEGENERACIÓN MACULAR

- Imágenes borrosas en la visión central,
- Oscurecimiento de la visión,
- Dificultad para leer o ver objetos de cerca, y
- Distorsión de líneas.
- Visión con sombras que, con el tiempo, genera una zona ciega en la visión central.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.



ETIOLOGIA

- Es una enfermedad degenerativa que afecta al centro de la retina en personas mayores de 60 años. Es la segunda causa de ceguera más frecuente en los ancianos, por detrás de la diabetes.
- Diversas teorías como causa de esta degeneración macular en parte se culpa a la luz ultravioleta y en otras teorías se culpa a factores nutricionales

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



El más característico es la pérdida de agudeza visual

Senado aprobó por unanimidad... En la actualidad, los diferentes miembros de la UE legislan... Grupo Vasco en la que se... diferente sobre las... citaba al Gobierno... En España... autoridades... estos incumpli-... adecuación de... faltas admi-... menor trascenden-... y como estable... en Francia e... comunitaria y... contracciones son... internacional... siendo juz-... por los tribunales... senador vasco... legislación irlan-... que España gestiona... española sufre una... sión Europea el... por parte de... de un sistema de... ese país, aspec-... quera comunitario, ... que se manifiesta en el elevado... seguridad de los buques y... de apresamientos efectua-

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

RETINITIS PIGMENTOSA

- Reducción o pérdida en la habilidad visual gradual y progresiva.
- Dificultad para ver en la luz escasa o en el atardecer
- Una disminución en el campo visual, bien sea en la visión central o la visión periférica (algunas veces llamada la visión del túnel).
- Una dificultad para leer impresos (se presenta con la pérdida de la visión central).
- Una dificultad para descifrar imágenes detalladas (se presenta con la pérdida de la visión central).
- Una dificultad para ver los objetos que causa tropezones y deslices; torpeza (se presenta con la pérdida de la visión periférica).
- Deslumbramiento.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

ETIOLOGIA

- La retinitis pigmentosa es causada por una variedad de defectos de la retina heredados diferentes - que afectan la habilidad de la retina para sentir la luz.



Visión Normal



Con Retinitis Pigmentosa

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

ALBINISMO

- Ausencia de pigmentación en el cabello, la piel o el iris del ojo
- Piel y cabello más claros de lo normal
- Estrabismo
- Sensibilidad a la luz (fotofobia)
- Nistagmos
- Problemas de visión, incluso ceguera funcional

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.



ETIOLOGIA

- El albinismo se presenta cuando el cuerpo es incapaz de producir o distribuir un pigmento, llamado melanina, debido a uno de varios defectos genéticos posibles
- Defecto genético en la tirosinasa, la enzima responsable de metabolizar la tirosina.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

ATROFIA DEL NERVIÓ ÓPTICO

- Disminución de la visión y reducción del CV
- Pérdida de la capacidad para ver detalles finos.
- La reacción de la pupila a la luz disminuirá y es posible que finalmente se pierda por completo

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

ETIOLOGIA

- Insuficiencia en el flujo sanguíneo, denominada neuropatía óptica isquémica, la cual afecta con mayor frecuencia a los ancianos.
- El nervio óptico también puede resultar con daño a causa de un *shock*, diversas sustancias tóxicas, radiación y traumatismo.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.



RETINOPATÍA DEL PREMATURO

- Peso bajo al nacer y la edad de gestación
- Ventilación mecánica y la administración total de oxígeno.
- Niveles elevados de anhídrido carbónico en la sangre
- Transfusiones de sangre.
- Hipoxia (falta de oxígeno) crónica en el útero.
- Convulsiones

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

- Cuando un niño nace prematuramente este crecimiento normal se ve interrumpido y comienzan a crecer vasos anormales. Con el tiempo, este crecimiento de los vasos produce una cicatriz de tejido fibroso que se adhiere a la retina y a la masa transparente que llena el espacio entre la retina y la cara posterior del cristalino

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

Bebés en la incubadora



- La retinopatía -falta de maduración de la retina- del prematuro ha llegado a ser una de las primeras causas de ceguera en el mundo.
- La retinopatía del prematuro causa el 25% de la ceguera infantil.
- Una adecuada administración de oxígeno en las incubadoras de los hospitales puede reducir una tercera parte los casos de la misma.

Recogido del internet www.los.expertos alertan del aumento de casos de retinopatía en los bebés prematuros

El oftalmólogo Julio Yangüela, presidente de la Fundación Visión Mundi, organizadora de este Congreso, explica que la concentración de oxígeno que reciben los neonatos en incubadoras provoca "muchísimos casos de ceguera".

La oftalmopediatra Julia Herrera manifiesta que "cada vez nacen más niños prematuros y más retinopatía del prematuro va a haber", por lo que destaca la necesidad de crear mejores unidades de oftalmología neonatal, en especial, en los países en desarrollo, donde más carencias hay de hospitales implementados de técnicas y personal formado para administrar las **dosis adecuadas de oxígeno** a los neonatos.

Recogido del internet www.los.expertos alertan del aumento de casos de retinopatía en los bebés prematuros

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



RETINOBLASTOMA



Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

ESTRABISMO



Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

ANOFTALMIA



Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

CRIPTOFTALMUS



Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



PREVENCIÓN

Asesoramiento genético.
 Atención adecuada y oportuna del embarazo
 Consulta oftalmológica precoz cuando hay antecedentes patológicos familiares
 Detección y tratamiento de deficiencias en los recién nacidos
 Sensibilización social para evitar accidentes de tránsito, de trabajo y enfermedades ocupacionales.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

MITOS Y CREENCIAS ERRONEAS

Se piensa que:

- Todas las personas son completamente ciegas.
- Que siempre necesitan de un bastón o de un guía para que le ayude a desplazarse de forma autónoma.
- Necesitan aprender Braille si quieren comunicarse y acceder a la información.
- Tienen facultades especiales, tienen un sentido del tacto y del oído especial, tienen un sexto sentido.
- No pueden desarrollar la mayoría de los trabajos "normales"
- No pueden realizar la mayoría de las actividades del hogar ni desplazamientos autónomos por resultar demasiado peligroso para ellos.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

ROL A DESEMPEÑAR COMO MAESTRAS

Brindar la misma educación propuesta para el resto del alumnado.

Asignar al niño con discapacidad visual los mismos derechos u obligaciones que sus compañeros con visión normal.

Propiciar la inclusión del niño brindando un clima de aceptación dentro de la institución.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

Informar a los padres acerca del rendimiento .

Mantener igualdad de condiciones en el trato con los estudiantes.

Favorecen las interacciones dentro de la escuela.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

Autor:
 Lic. Diana Narváez G.



PADRES

- Apoyar a su hijo en cada etapa del proceso.
- Reunirse periódicamente con el personal de la escuela especial y la común.
- Estimular la participación de su hijo en actividades extraescolares y sociales.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

DE QUÉ PARTIMOS

- Características del alumno
- Desarrollo evolutivo-mental
- Aprendizajes cognitivos y conductuales
- Gravedad y pronóstico de afectación ocular
- grado de Funcionalidad de su resto visual
- La edad de la pérdida de visión
- Naturaleza (súbita o progresiva) de su pérdida visual
- La aceptación personal y relación familiar
- Existencia o no de deficiencias concurrentes con la ceguera.
- Competencia curricular

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

QUÉ PODEMOS MODIFICAR

Currículo: qué, cómo y cuándo enseñar y qué cómo y cuándo evaluar.

DEBE SER

- Flexible
- Abierto
- Adaptable

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

CLAVES AMBIENTALES

- Color
- Contraste
- Tiempo
- Iluminación

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

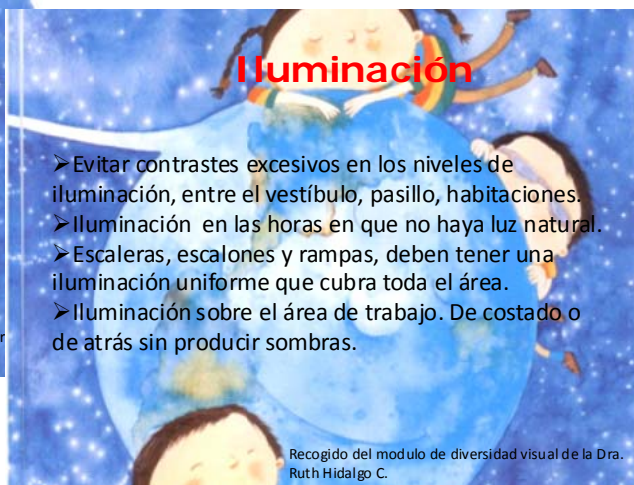
Autor:
Lic. Diana Narváez G.



Color

- ❖ Se utilizan colores suaves en habitaciones, ya que reflejan mayor cantidad de luz.
- ❖ Colores vivos para destacar zonas o cosas
- ❖ Las puertas que den a pasillos deberían contrastar con las paredes circundantes.
- ❖ Colores contrastantes en el material didáctico

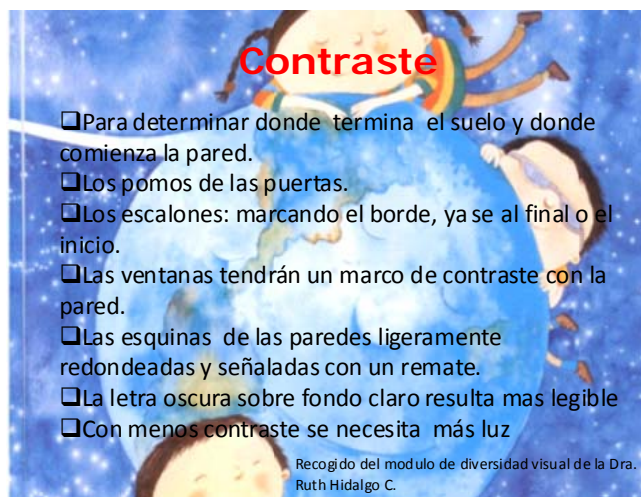
Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.



Illuminación

- Evitar contrastes excesivos en los niveles de iluminación, entre el vestíbulo, pasillo, habitaciones.
- Iluminación en las horas en que no haya luz natural.
- Escaleras, escalones y rampas, deben tener una iluminación uniforme que cubra toda el área.
- Iluminación sobre el área de trabajo. De costado o de atrás sin producir sombras.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.



Contraste

- Para determinar donde termina el suelo y donde comienza la pared.
- Los pomos de las puertas.
- Los escalones: marcando el borde, ya sea al final o al inicio.
- Las ventanas tendrán un marco de contraste con la pared.
- Las esquinas de las paredes ligeramente redondeadas y señaladas con un remate.
- La letra oscura sobre fondo claro resulta más legible
- Con menos contraste se necesita más luz

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

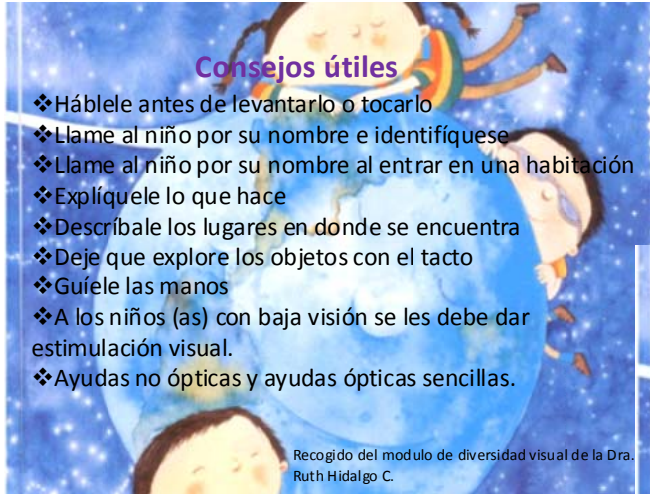


Tiempo

- ❖ Depende de cada individuo.
- ❖ La persona necesita más tiempo para realizar las tareas.
- ❖ Dar el tiempo necesario para terminar la tarea.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.

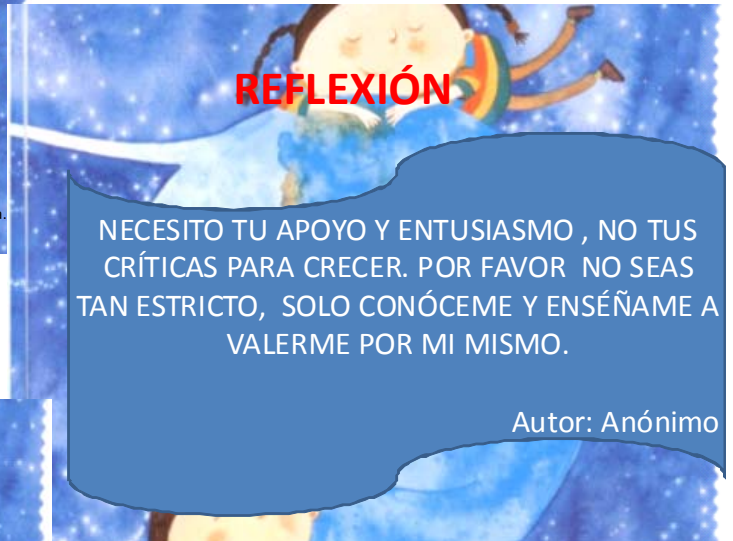
Autor:
Lic. Diana Narváez G.



Consejos útiles

- ❖ Háblele antes de levantarlo o tocarlo
- ❖ Llame al niño por su nombre e identifíquese
- ❖ Llame al niño por su nombre al entrar en una habitación
- ❖ Explíquele lo que hace
- ❖ Descríbale los lugares en donde se encuentra
- ❖ Deje que explore los objetos con el tacto
- ❖ Guíele las manos
- ❖ A los niños (as) con baja visión se les debe dar estimulación visual.
- ❖ Ayudas no ópticas y ayudas ópticas sencillas.

Recogido del modulo de diversidad visual de la Dra. Ruth Hidalgo C.



REFLEXIÓN

NECESITO TU APOYO Y ENTUSIASMO , NO TUS CRÍTICAS PARA CRECER. POR FAVOR NO SEAS TAN ECTRICO, SOLO CONÓCEME Y ENSÉÑAME A VALERME POR MI MISMO.

Autor: Anónimo



GRACIAS



UNIVERSIDAD DE CUENCA

BIBLIOGRAFÍA

Autor:
Lic. Diana Narvárez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

LIBROS CONSULTADOS

- ADORACION Madorrán, “Niños y Niñas Ciegos y DVG de los 0 a los 3 años”, 2002, Málaga.
- ÁLVAREZ GÓMEZ, F. (2000): Acceso al currículo. Didáctica y adaptación en las áreas curriculares generales. En M. R. VILLALBA (dir.): *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual*. Madrid, ONCE, pp. 134-206.
- ARANDA Redruello, “EDUCACION ESPECIAL”, 1992. Paris, www.profesorado.necesidades.com. 15, enero de 2010, 17H00.
- ARANDA RENDUELO Rosalía. Educación especial. Editorial Pretince may. Madrid 2002, pag.28
- BARRAGA N. Extracto de diversos textos de la autora realizados por M. Codina en el seminario sobre «Desarrollo de la visión normal» realizado por la Dra. R. Tarrago. Barcelona, CREC. Joan Amades, ONCE, 1978.
- BARRAGA N. Utilización de la guía de pobre visión. EE.UU. Tejas, Barraga, 1970.
- BARRAGA, Natalie; Textos reunidos de la Dra. Barraga, traducidos del inglés por Susana Crespo y editados por la Organización Nacional de Ciegos Españoles, 1980.
- BRAZELRTON Tomás.B. Neonatal Behavioral Assessment Scale. Clinics in developmental medicine. Londres, William Heinemann Medical Books, vol. 50, 1973.
- CANDEL María Rosa y otros, “Atención temprana con ceguera o deficiencia visual”, 2000, primera edición Organización Nacional de Ciegos Españoles.
- CONSTITUCION República del Ecuador, 2008.
- CONTRERAS Leticia, “Alumnos con Necesidades Educativas Especiales” 1992. Paris, www.profesorado.necesidades.com, septiembre 18 de 2009, 20H00.
- CRESPO Susana; Glosario referido a la Discapacidad Visual, Revista Discapacidad Visual Hoy, Año 3, Número 3, Buenos Aires, Abril de 1997.

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- DIAZ María José, y otros; “Niños con dificultades para ver”, 1995, Impreso en España por GRAFICAS JUMA, Madrid.
- FIGUEROA Lewis. El lenguaje secreto del niño. Extracto recogido por M. Codina del seminario sobre «Desarrollo de la visión normal» realizado por la Dra. R. Tarrago. Barcelona, CREC. Joan Amades, ONCE, 1991.
- HAITH MERY.H. Visual competence in early infancy. En: Limitation chez le nouveauné, de Vinter A. Lausana. Delachaux & Niestlé, 1968.
- HARREL L., Akeson N. It's more than a flashligh: Developmental perspectives for visually and multihandicapped infants and preschoolers. Nueva York, AFB. Traducción: Susana Crespo, n.º 58, I.C.E.V.H., 1987.
- HIDALGO, Ruth. “Diversidad visual”. 2009, Universidad de Cuenca, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, departamento de Posgrados, Cuenca.
- INDE Krister y Orjan Bäckman, “El adiestramiento de la visión subnormal”, 1988, Editado por la ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑÓLES. Imprime: GREFOL, S. A., Pol. II - La Fuensanta, Móstoles (Madrid).
- KEWIS Vicky “Desarrollo y Déficit: ceguera, sordera, déficit motor, síndrome de Down, autismo”, 1991, Ediciones Paidós Ibérica S.A., Barcelona, 1Edición.
- KOUPERNIK C, Dailly R. Développement neuro-psychique du nourrisson. París, PUF, 1980.
- LEBOVICI S., Mazet Ph., Visier J.P. L'évaluation des interactions précoces, entre le bébé *et* ses partenaires. Ginebra, Eshel Medicine et Hygiene, 1989.
- LOPERA, Juan David. “De las aulas de apoyo al apoyo curricular en las aulas”. 2009, Universidad de Cuenca, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, departamento de Posgrados, Cuenca.

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- MARTINEZ Leonhardt ., López Nicolau C. Miro i descobreixo el món. Quaderns per a l'educació del deficient sensorial, n.º 7, Barcelona, Fundació Caixa de Pensions, 1989.
- MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA. “Reforma curricular de la educación general básica”. 1988, Editorial MEC. Quito-Ecuador.
- PIÑERO Bustamante A. Aparato ocular. Anatomía fisiología patología. Laboratorios Cusí. 1992; 6-65.
- POZO, Juan Ignacio y otros. “El cambio de las concepciones de los profesores sobre el aprendizaje”. 1999, Revista Educación Científica Editorial Universidad de Alcalá-España.
- REUHLIN, Maurice, “Psicología”. 1920, Ediciones Morata, S.A. Madrid.
- STERN D. La primera relación madre-hijo. Madrid, Morata, 1981.
- VON Hofsten. Recent progress in the study of early perceptual development. En: L'imitation chez le nouveauné, de Vinter A. Lausana. Delachaux & Niestlé, 1982.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RECURSOS DEL INTERNET

- Baja visión. Internet: www.bajavisión/vihtoxo.htm. mayo 1999. Acceso: 18 de marzo del 2010
- El Embarazo. Internet. www.nei.nih.gov/bajavision/ojobajavision.asp Acceso 16 de 22 de abril del 2010.
- Embarazo Internet: www.femenino. Acceso: 02 de junio del 2010."Baja visión."
- Hipertensión en el Embarazo. Internet. www.mujer.terra.es. Acceso: 26 de julio del 2010.
- Infecciones durante el embarazo. Internet. [www.bajavision](http://www.bajavision.es).es. Acceso: 01 de agosto del 2010.
- www.konnections.com/eyedoc/ropstart.html
- www.profesorado.necesidades.com. Acceso: 15 de marzo del 2010.
- www.ulloabajavision.com, el 25 de mayo del 2010.



ANEXOS

Autor:
Lic. Diana Narváz G.



ESTUDIO DE CASO

INTRODUCCIÓN

En la presente monografía se expone un estudio de caso de una niña de baja visión, lo que se busca es conocer las estrategias ambientales adecuadas tanto dentro del aula como fuera de ella para una buena movilidad y desempeño de la niña; y realizar un taller para las docentes de primero de básica que facilite la inclusión de la niña que tiene necesidades educativas especiales y que nuestra Constitución lo garantiza al sostener que todos y todas debemos recibir una Educación de calidad, a la vez, estamos en la obligación, como maestros, de brindar, de crear y de facilitar este desarrollo en igualdad de oportunidades y sin discriminación de ningún tipo.

Lo que se desea es concientizar que si ponemos un granito de mostaza lo podemos conseguir realizando las mejores adaptaciones en las aulas

FICHA DE LA ESTUDIANTE

DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE: N.N.

FECHA DE NACIMIENTO: 28 de septiembre del 2004

EDAD: 5 AÑOS

CENTRO: Sagrado Corazón

NIVEL: Primario (primero de básica)

DATOS DEL DOCUMENTO

FECHA DE ELABORACION: 05 de octubre del 2009

DURACION PREVISTA: Año lectivo 2009 -2010

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PROFESIONALES IMPLICADOS: Lcda. Diana Narváez psicóloga de la Institución, Dr. Luis Carpio y Dr. Jorge Arias coordinadores del Departamento Médico, Prof. Adriana Avendaño maestra de aula.

HISTORIA DE LA ESTUDIANTE

ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Estado civil	Instrucción	Ocupación
1 NN	Padre	25	Casado	Primaria	Mecánico
2 NN	Madre	24	Casado	Primaria	QQDD
3 NN	Hija	5		Primaria	Estudiante
4					

Observaciones: la niña en la actualidad es hija única, su tiempo libre lo comparte con la madre lo que ha traído como consecuencia dependencia hacia la misma en sus diferentes actividades

HISTORIA CLINICA

La madre narra que su embarazo fue normal y deseado, la niña nació con fecha posterior a la fecha de parto (pos-maduro), razón por la que ingresó a un área de neonatología, en incubadora por un periodo de dos meses debido a que presento al nacer estados cianóticos, ictericia, absorbe líquido amniótico y tardó en llorar.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Durante su estadía recibió foto terapia, produciéndole quemadura en el ojo derecho y como consecuencia perdida de la visión total de ese ojo.

Durante el periodo evolutivo los padres no identificaron a tiempo que la niña no tenía su visión normal y que su pupila adquirió un color blanco, motivo por el cual fue revisada por un medico especialista quien confirmo la perdida total de la visión del ojo derecho.

El desarrollo motriz de la niña fue tardío, camino aproximadamente a los dos años de manera independiente. Existe control de esfínteres.

No hay antecedentes de padecimiento de enfermedades.

Diagnóstico Oftalmológico:

De acuerdo a la última valoración oftalmológica la niña presenta:

AV: OD ----- OI 20/80

BIO: OD Ptisis Bulbi

Fdo de Ojo: OI normal

DX: OD Ptisis Bulbi, OI astigmatismo miópico compuesto. Se requiere la utilización de lentes correctores

HISTORIA ESCOLAR

La niña asistió a un centro pre- escolar por un período de seis meses tiempo en que la niña no desarrolla de manera óptima las destrezas y habilidades propias para el inicio del proceso de lecto-escritura y calculo. No finaliza este período debido a que es retirada por razones de elaboración de un tratamiento estético para pintarle el ojo que sufrió la quemadura.

En la niña se evidencia que no tiene definida su lateralidad, realiza la mayor parte de sus actividades con la mano derecha, pero con lo referente a trazos finos

Autor:

Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

emplea la mano izquierda como acomodación a su deficiencia visual lo que le dificulta la realización de los mismos debido a su poco dominio; producto del cual no le gusta realizar las actividades escolares o los ejecuta de manera incorrecta.

En el aspecto personal y social de la niña controla esfínteres, presenta manifestaciones agresivas hacia sus compañeras de aula en ocasiones no acepta su compañía, responde cuando le llaman por su nombre, mantiene una buena relación con sus padres y resto de familiares.

TRATAMIENTOS EXTERNOS AL CENTRO EDUCATIVO

En la Fundación “Donum” con fecha 30 de septiembre del 2009, la niña asiste conjuntamente con sus padres a una valoración oftalmológica y por versión de los padres el médico manifestó que posteriormente se debe realizar una operación quirúrgica para incorporarle un lente de vidrio, con el objetivo de evitar la desfiguración del rostro en su crecimiento.

RESULTADO DE REACTIVOS

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TEST PARA LA EVALUACION DE LA IMAGEN CORPORAL (NO VIDENTES)

Odayana Sanchez

TEST PARA LA EVALUACION DE LA IMAGEN CORPORAL (NO VIDENTES)

I. PLANOS DEL CUERPO	1	0
1. IDENTIFICACION DE LAS PARTES DEL CUERPO (niño parado)		
a. Toca la parte de arriba de tu cabeza	✓	---
b. Toca la parte de abajo de tu pie	---	X
c. Toca el lado (costado) de tu cuerpo	✓	---
d. Toca el frente de tu cuerpo (estómago)	---	X
e. Toca tu espalda	✓	---
2. PLANOS DEL CUERPO EN RELACION CON SUPERFICIES EXTERNAS, HORIZONTALES Y VERTICALES (niño acostado)		
a. Acuéstate de manera que tu costado toque el suelo	---	X
b. Muévete de manera que tu estómago toque el suelo	---	X
c. Muévete de manera que tu espalda toque el piso	---	X
d. Toca la pared con la mano y muévete de manera que la pared toque con tu costado	---	✓
e. Toca la pared con la mano y muévete de manera que tu espalda toque la pared	✓	---
3. OBJETOS EN RELACION CON LOS PLANOS DEL CUERPO (niño sentado en una silla, con una caja)		
a. Coloca la caja de manera que toque tu costado.	✓	---
b. Coloca la caja de manera que toque tu frente	---	---
c. Coloca la caja de manera que toque la punta de tu cabeza	✓	---
d. Coloca la caja de manera que toque tu espalda	✓	---
e. Coloca la caja de manera que toque la parte de abajo de tu pie	---	X
II. PARTES DEL CUERPO		
4. IDENTIFICACION DE LAS PARTES DEL CUERPO (simple)		
a. Toca tu brazo	✓	---
b. Toca tu mano	✓	---
c. Toca tu pierna	✓	---
d. Toca tu codo	✓	---
e. Toca tu rodilla	✓	---
5. PARTES DE LA CARA		
a. Toca tu oreja	✓	---
b. Toca tu nariz	✓	---
c. Toca tu boca	✓	---
d. Toca tus ojos	✓	---
e. Toca tu mejilla	✓	---
6. PARTES DEL CUERPO (complejas. extremidades)		
a. Toca tu muñeca	✓	---
b. Toca tu cadera	✓	---
c. Toca tu antebrazo	✓	---
d. Toca tu hombro	✓	---
7. PARTES DEL CUERPO (dedos de la mano)		
a. Levanta tu pulgar	---	X
b. Levanta el primer dedo (índice)	---	X
c. Levanta el meñique	---	X
d. Levanta el dedo medio (grande)	---	X
e. Levanta el dedo anular	---	X



III. MOVIMIENTOS DEL CUERPO

---1---

8. MOVIMIENTOS DEL TRONCO (niño parado)
- a. Dobra tu cuerpo hacia atrás (aléjate de mi) ----- X
 - b. Dobra tu cuerpo hacia adelante (hacia mi) ----- X
 - c. Dobra tu cuerpo hacia un costado ----- X
 - d. Dobra tu rodilla y ponte en cuclillas ----- X
 - e. Párate sobre los dedos del pie ----- X
9. MOVIMIENTOS EN RELACION CON LOS PLANOS DEL CUERPO
- a. Camina hacia mí ----- ✓
 - b. Camina alejándote de mí ----- ✓
 - c. Salta ----- to
 - d. Mueve tu cuerpo hacia un lado, saltando ----- X
10. MOVIMIENTOS DE EXTREMIDADES (parado o acostado)
- a. Dobra tu brazo a la altura del codo ----- X
 - b. Levanta el brazo alto ----- X
 - c. Mientras está acostado, dobla una rodilla ----- ✓
 - d. Dobra un brazo ----- ✓
 - e. Estira tu brazo ----- ✓

IV. LATERALIDAD

11. Lateralidad del cuerpo. Direcciones simples
- a. Toca tu rodilla derecha ----- X
 - b. Toca tu brazo izquierdo ----- ✓
 - c. Toca tu pierna derecha ----- X
 - d. Agáchate despacio y toca tu pie izquierdo ----- X
 - e. Toca tu oreja izquierda ----- ✓
12. Lateralidad en relación con objetos
- a. Coloca la caja de manera que toque tu lado derecho ----- ✓
 - b. Coloca la caja de manera que toque tu rodilla derecha ----- ✓
 - c. Sosten la caja con tu mano izquierda ----- ✓
 - d. Inclínate despacio y coloca la caja de manera que toque tu pie derecho ----- ✓
 - e. Coge la caja con tu mano derecha ----- ✓
13. Lateralidad del cuerpo. Direcciones complejas
- a. Con tu mano izquierda toca tu mano derecha. ----- ✓
 - b. Con tu mano derecha toca tu rodilla izquierda ----- X
 - c. Con tu mano derecha toca tu codo izquierdo ----- X
 - d. Con tu mano izquierda toca tu oreja derecha ----- X
 - e. Con tu mano izquierda toca tu muñeca derecha ----- ✓

V. DIRECCIONALIDAD

14. Dirección en otras personas. (examinador al frente)
- a. Toca mi hombro izquierdo ----- ✓
 - b. Toca mi mano izquierda ----- ✓
 - c. Toca mi lado derecho ----- ✓
 - d. Toca mi oreja derecha ----- X
 - e. Toca el lado derecho de mi cuello ----- X



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	A	O
b. Toca mi mano izquierda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Toca mi lado derecho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Toca mi oreja derecha	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
e. Toca el lado izquierdo de mi cuello	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. La derecha y la izquierda de objetos (sentado con una caja)		
a. Toca el lado derecho de la caja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b. Toca el lado izquierdo de la caja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Con tu mano izquierda toca el lado derecho de la caja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d. Con tu mano derecha toca el lado izquierdo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RESULTADOS

I. PLANOS DEL CUERPO

La niña identifica ciertas partes de su cuerpo; en relación con superficies externas, horizontales y verticales (acostado) presenta dificultad para ejecutar las actividades indicadas; en relación a un objeto con los planos del cuerpo de manera sentada realiza las órdenes de manera adecuada.

II. PARTES DEL CUERPO

Reconoce cada una de las partes de su cuerpo, al igual que las partes finas del rostro y extremidades del cuerpo, no así los dedos de la mano por su nombre.

III. MOVIMIENTOS DEL CUERPO

Tiene dificultad para realizar los movimientos del tronco, ejecuta movimientos en relación con los planos del cuerpo a excepción de saltar de un lado a otro; al efectuar los movimientos de sus extremidades se nota una adecuada ejecución a excepción de doblar el codo y levantar el brazo.

IV. LATERALIDAD

Autor:
Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En cada una de las actividades llevadas a cabo en este ítem, en la niña falta por definir su lateralidad debido a que ciertas actividades la realiza con la derecha y otras con la izquierda, en cuanto al uso de la pinza para la pre-escritura emplea

la izquierda por necesidad de acomodarse para mirar lo que realiza, pero en esta mano no tiene una apropiada presión del lápiz a diferencia de la derecha.

V. DIRECCIONALIDAD

Como no tiene su lateralidad definida de igual manera presenta dificultad para identificar en otra persona. Con t



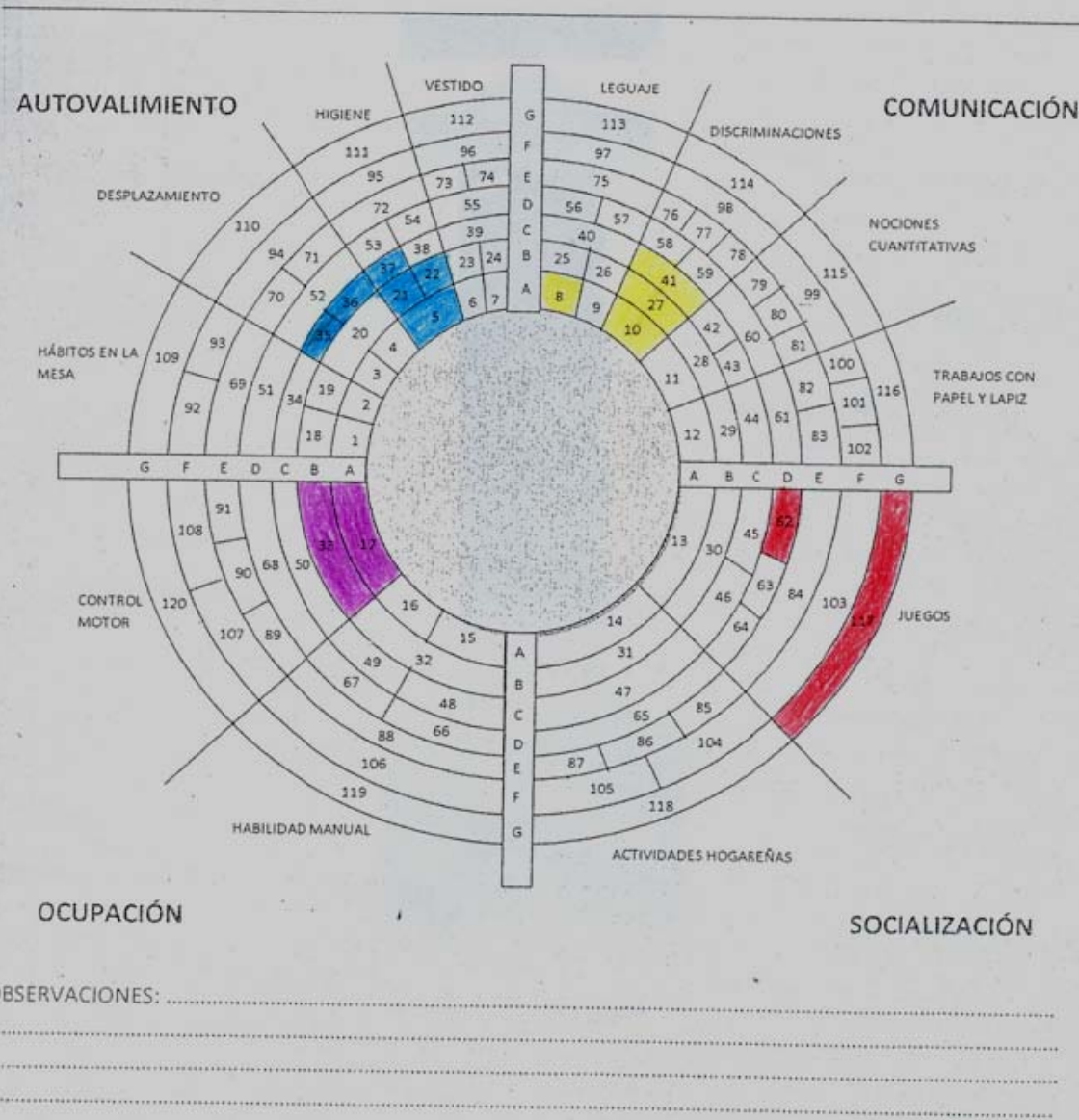
UNIVERSIDAD DE CUENCA

P. A. C. 1
(Progress Assessment Chart)

MODELO 1

Autor: H. G. GUNZBURG (1969)

Escuela: San Miguel Examinador: Diana Narváez
 Nombre del Alumno: Dayana Sánchez
 Fecha de Nacimiento: Septiembre/2004 Edad Cronológica: 5 años
 C. I.: Fecha del Examen: 07/10/2009



Autor:
 Lic. Diana Narváez G.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Con la aplicación de este reactivo para la etapa escolar, la estudiante tuvo dificultad para ejecutar varias actividades debido a que la edad de la niña no estuvo acorde a este reactivo. De manera que se aplica el reactivo para pre – escolares en el cual se obtuvo mejores resultados y acorde a su edad; con esta información se podrá recomendar a la maestra actividades que le permitan orientar el trabajo con la niña, a su vez facilitará la adaptación curricular.

Autor:
Lic. Diana Narváez G.

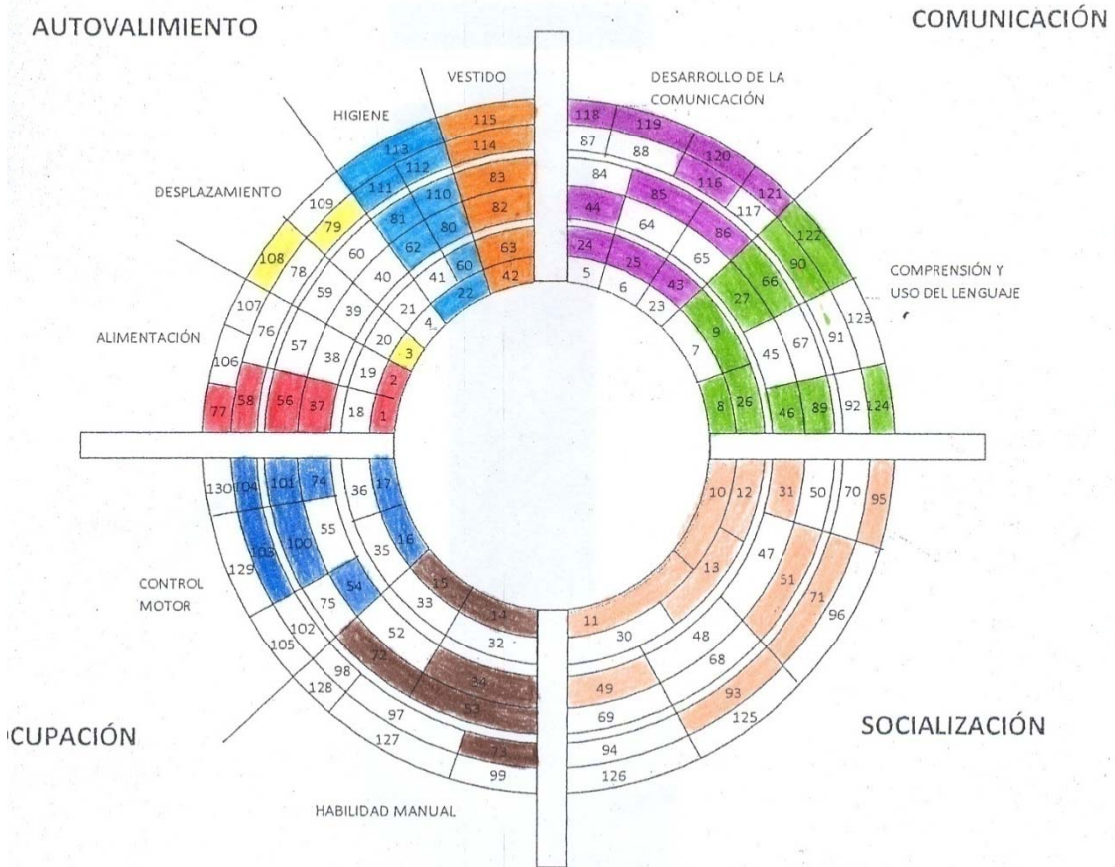


UNIVERSIDAD DE CUENCA

(Progress Assessment Chart)

Autor: H. G. GUNZBURG (1969)

Escuela: NN Examinador: NN
 Nombre del Alumno: NN
 Fecha de Nacimiento: 22 / Noviembre / 04 Edad Cronológica: 5 años
 C. I.: Fecha del Examen: 13 / 10 / 09



OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

Autor:
 Lic. Diana Narváz G.