UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TÍTULO

INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS "BYRON EGUIGUREN"

AUTORA

Carla Jaqueline Correa Cueva

Tesis previa la obtención del grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

DIRECTOR

Dr. Oscar Eduardo Cabrera Iñiguez, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2018

CERTIFICACIÓN

Dr. Oscar Eduardo Cabrera Iñiguez, Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

C E R T I F I C A:

Haber dirigido, asesorado, revisado, orientado con pertinencia rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la Tesis de Licenciatura en Psicorrehabilitación y Educación Especial, titulada: **INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS "BYRON EGUIGUREN"** De autoría de la estudiante Carla Jaqueline Correa Cueva. En consecuencia, el informe reúne los requisitos, formales y reglamentarios, autorizo su presentación y sustentación ante el tribunal de grado que se designe para el efecto.

Loja, 21 de agosto del 2017.

f)

Dr. Oscar Eduardo Cabrera Iñiguez, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Carla Jaqueline Correa Cueva declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Carla Jaqueline Correa Cueva

Firma:.....
Cédula: 1105570251
Fecha: Loja 25 de Enero del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo. Carla Jaqueline Correa Cueva, declaro ser autora, de la tesis titulada: **INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL QUE ASISTEN AL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS "BYRON EGUIGUREN"** como requisito para optar al grado de: Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte y cinco días del mes de enero del dos mil dieciocho, firma el autor.

Firma.....
Autora: Carla Jaqueline Correa Cueva
Número de Cédula: 1105570251
Dirección: Loja, Cuidad Victoria
Correo electrónico: carla.cc0893@gmail.com
Teléfono: 3024553
Celular: 0939628997

DATOS COMPLEMENTARIOS:
Director de Tesis: Dr. Oscar Eduardo Cabrera Iñiguez Mg. Sc.
Tribunal de Grado:
Presidente: Dra. Mayra Rivas Mg. Sc.
Primer Vocal: Dra. Alba Valarezo Cueva Mg. Sc.
Segundo Vocal: Dr. Jorge Farías Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar esta etapa de mi vida quiero agradecer en primer lugar a Dios que con su infinito amor a guiado mis pasos durante mi vida, sin su ayuda nunca lo habría logrado porque siempre está a mi lado ayudándome en los momentos más difíciles de mi carrera y de mi vida.

A mis padres que con su gran esfuerzo y ejemplo de vida me ayudaron desinteresadamente durante todos mis estudios, inculcándome buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles

Al Director de Tesis, Dr. Oscar Eduardo Cabrera Iñiguez Mg. Sc quien me guio y asesoro a través de sus conocimientos, sugerencias y habilidades que fueron pertinentes y necesarias para la concreción del presente trabajo de investigación.

Agradezco también a las autoridades, personal administrativo y usuarios del INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS “BYRON EGUIGUREN”, por su valiosa colaboración en el trabajo de campo y en el desarrollo de los talleres de la investigación.

La Autora.

DEDICATORIA

A Dios que es el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer, por ello con toda la humildad de mi corazón dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma dedico esta tesis con todo cariño a mi hijo que está en el cielo, y a mis padres que fueron los seres que me dieron la vida y el motor para seguir adelante, cuyo ejemplo de dedicación y esfuerzo influyo positivamente en mi vida, ya que ellos son mi gran inspiración y ejemplo de perseverancia.

A mí, familia, amigos y todas esas personas que han estado a mi lado, brindándome su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

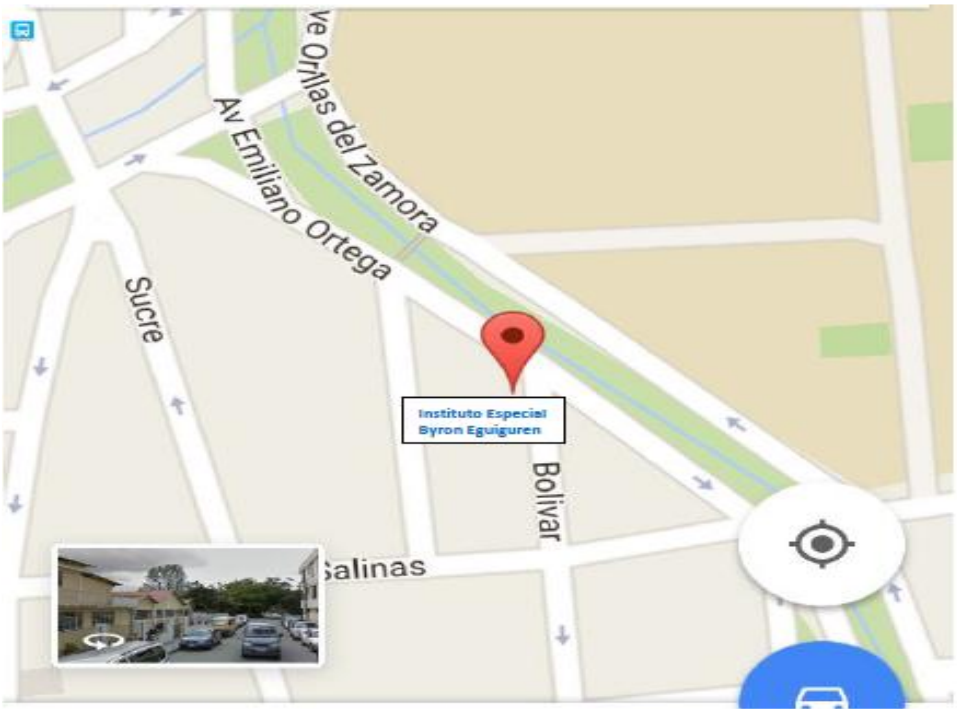
La Autora.

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: **FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN**											
TIPO DE DOCUMENTO	**AUTOR TITULO DE LA TESIS**	**FUENTE**	**FECHA AÑO**	**ÁMBITO GEOGRÁFICO**						**OTRAS DESAGREGACIONES**	**OTRAS OBSERVACIONES**
				NACIONAL	**REGIONAL**	**PROVINCIA**	**CANTÓN**	**PARROQUIA**	**BARRIO O COMUNIDAD**		
TESIS	Carla Jaqueline Correa Cueva INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL QUE ASISTEN AL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS “BYRON EGUIGUREN”	UNL	2018	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	El Sagrario	La Paz	CD	Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN LOJA

CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS BYRON EGUIGUREN



ESQUEMA DE TESIS

i. PORTADA
ii. CERTIFICACIÓN
iii. AUTORÍA
iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
v. AGRADECIMIENTO
vi. DEDICATORIA
vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
ix. ESQUEMA DE TESIS

a. TÍTULO
b. RESUMEN
   ABSTRACT
c. INTRODUCCIÓN
d. REVISIÓN DE LITERATURA
e. MATERIALES Y MÉTODOS
f. RESULTADOS
g. DISCUSIÓN
h. CONCLUSIONES
i. RECOMENDACIONES
   PROPUESTA ALTERNATIVA
j. BIBLIOGRAFÍA
k. ANEXOS

- PROYECTO DE TESIS
- OTROS ANEXOS

a. TITULO

INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS “BYRON EGUIGUREN”

b. RESUMEN

La presente tesis, titulada **INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL INSTITULO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS ‘’BYRON EGUIGUREN’’.** Se aplicó en razón de la realidad que viven los niños con deficiencia visual, ya que es una limitación sensorial o la ausencia de la capacidad de ver, que ocasiona dificultades importantes para identificar visualmente tanto a personas como objetos; para ubicarse y orientarse en el entorno y sus características; dentro de los tipos de discapacidad tenemos: profunda presenta discapacidad para realizar tareas visuales, gruesas e imposibilidad para realizar tareas de visión detallada; severa realiza tareas visuales con inexactitud, requiere tiempo para ejecutar una tarea; moderada efectúa tareas con el apoyo de lentes e iluminación. Bajo este contexto se planteó el siguiente objetivo general: contribuir con la aplicación de un proyecto de intervención temprana a niños con deficiencia visual de 3 a 5 años que asisten al Instituto Especial Fiscal para ciegos ‘‘Byron Eguiguren’’. El trabajo estuvo enmarcado en la investigación-acción, a través de la intervención, de carácter descriptiva, de tipo explicativa, de enfoque cuantitativa –cualitativa. Se utilizó métodos como el científico, analítico, inductivo, descriptivo. Se aplicó un instrumento como la Guía Portage de S. M. Bluma, M. S. Shearer, A. H. Frohman y J. M. Hilliard que permitió evaluar las diferentes áreas del desarrollo infantil, la población fue con un estudio de casos de 6 niños del instituto especial fiscal Byron Eguiguren las actividades se aplicaron de manera adecuada y sistemática las mismas que contribuye a mejorar su estilo de vida. Luego de la aplicación de la Guía Partague, se demostró que hubo un mejoramiento en las diferentes áreas como son cognitiva, motriz, socio-afectiva y de lenguaje. Por lo cual se recomienda al centro continuar aplicando dichas actividades para optimizar sus aprendizajes.

Palabras clave: limitación sensorial, visualmente, desarrollo infantil, estilo de vida, cognitivo, motriz, socio afectivo.

ABSTRACT

The present thesis work, entitled **EARLY INTERVENTION IN CHILDREN WITH VISUAL DEFICIENCY FROM 3 TO 5 YEARS OLD THAT ATTEND TO THE SPECIAL FISCAL INSTITUTE FOR THE BLIND " BYRON EGUIGUREN "**. The present research work was applied in response to the reality that children with visual disability live, since that disability is a sensory limitation or the complete absence of the ability to see, which causes important difficulties to visually identify both people and objects and also to locate and orient themselves in the environment and their characteristics. Within the types of disability there are: deep, that represents disability to perform gross visual tasks or impossibility to perform detailed vision tasks; severe, performs visual tasks with inaccuracy and requires time to execute a task; Moderate, performs tasks with the support of lenses and lighting. In this context, the following general objective was proposed: to contribute with the application of an early intervention project to visual impaired children from 3 to 5 years old who attend to the Special Fiscal Institute for the Blind "Byron Eguiguren". The research work was oriented in the action-research, through the intervention, of descriptive character, of explanatory type, of quantitative - qualitative approach. We used methods such as scientific, analytical, inductive and descriptive. We applied the instrument called the Portage Guide of SM Bluma, MS Shearer, AH Frohman and JM Hilliard that allowed us to evaluate the different areas of child development, the population used for the present research was with a case study of 6 children of the special fiscal institute Byron Eguiguren. The activities were applied in an adequate and systematic way, which contributed to improve children's lifestyle. After the application of the Partague Guide, it was demonstrated that there was an improvement in the different areas such as cognitive, motor, socio-affective and language aspect of the children. Therefore, we recommend the center to continue applying these activities to enhance their learning.

Keywords: sensory limitation, visually, child development, lifestyle, cognitive, motor, affective partner.

c. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud, (2012) en el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con deficiencia visual de las cuales 39 millones son ciegos y 246 millones presentan baja visión. Se estima que el número de niños con deficiencia visual asciende a 19 millones de los cuales 12 millones la padecen debido a errores de refracción, fácilmente diagnosticados y corregibles

La intervención temprana en niños pequeños constituye un acto de mucho valor, más aún considerando la naturaleza de la condición deficitaria en lo que respecta a la visión. Es así como se concuerda:

> La Organización Nacional de Ciegos de España, (2011), manifiesta que la intervención temprana permite ayudar al niño y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación que permitan conseguir, en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, en el aspecto emocional, un desarrollo armónico de la personalidad, las diferentes actuaciones que se desarrollan desde la intervención en atención temprana van dirigidas a todos los niños con déficits visuales con edades comprendidas entre el nacimiento y los 4 años, prorrogable hasta los 6 años, en función de la edad de desarrollo y de las características psicosociales del niño, el criterio de atención es la consideración de que el déficit visual esté condicionando el desarrollo del niño y su relación con el medio (p.14)

El presente estudio se realizó en el Instituto Especial Fiscal para Ciegos Byron Eguiguren de la ciudad de Loja, durante el periodo 2016-2017. Orientaron los siguientes objetivos específicos:

1. Construir los referentes teóricos-prácticos de la intervención temprana a niños con deficiencia visual de 3 a 5 años.

2. Diagnosticar mediante la escala de desarrollo Guía Portage los logros que a su edad actual han adquirido.

3. Establecer un taller de intervención temprana con actividades para desarrollar las habilidades, cognitivas, motrices, socio-afectiva y de lenguaje.

4. Aplicar actividades de intervención temprana.

5. Demostrar como la intervención temprana ayuda a potenciar las habilidades cognitivas, motriz, socio-afectiva de lenguaje.

Metodológicamente el estudio estuvo estructurado en la investigación-acción, a través de la intervención, fue de carácter descriptiva; de enfoque mixto cuantitativa – cualitativa. Se utilizó métodos enmarcados en las áreas teórico - diagnóstica, diseño - elaboración y evaluación - valoración de la propuesta actividades de intervención, para lo cual se utilizó los métodos científico, analítico, inductivo, descriptivo.

El instrumento que se aplicó, fue la guía Portage de los autores, S. M. Bluma, M. S. Shearer, A. H. Frohman y J. M. Hilliard, la cual permitió evaluar las 4 áreas que son cognitiva, motricidad, socio-afectiva y lenguaje.

Instrumento que permitió evidenciar que los niños presentaron dificultades en las diferentes áreas por lo cual se trabajó con todas mediante la intervención temprana para superar estos problemas.

Lo que permitió concluir que la intervención temprana, aplicada de manera adecuada y secuencial ayuda a mejorar la calidad de vida de los niños.

Es por ello que se recomienda al centro continuar trabajando con las actividades de intervención temprana que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de los niños.

d. REVISION DE LITERATURA

1. DEFICIENCIA VISUAL

Según la ONCE (2011), en cuanto a la definición de la deficiencia visual sostiene que: “Es un término genérico que engloba muchos tipos de problemas relacionados con el funcionamiento de la visión, que considera a la ceguera o pérdida total de la visión y un déficit visual o pérdida parcial (Ambliopes)”

Es la reducción o pérdida del funcionamiento visual por una alteración, carencia o lesión en el ojo como órgano receptor de los estímulos captados por el ojo y enviados al cerebro para dar significado a lo que ve. (p.78)

Según la OMS y ONCE (2012) nos menciona que: Dentro del término ceguera se considera a toda persona cuya visión en ambos ojos, reúna al menos, una de las siguientes condiciones:

- Agudeza visual igual o inferior a 0-1 (1/10 de la escala de Wecker)
- Campo visual disminución en 10 grados o menos

  Se trata de un término amplio que comprende tanto a personas que no poseen resto visual, como todos aquellos que pueden realizar diferentes tareas utilizando instrumentos adecuados que potencien la funcionalidad visual. En la actualidad se utiliza el término discapacidad visual para englobar a los conceptos (ceguera y baja visión), que considera a poblaciones con diferentes necesidades educativas especiales y diferentes modelos de intervención. (p.98)

1.1. Alteraciones sensoriales visuales en niños

Leonhardt (2003), señala que “por lo que se refiere al desarrollo e intervención, la gran diferencia a realizar ante niños con trastornos derivados de un déficit visual viene determinada por si el niño conserva, o no, visión, aspecto este que origina una gran heterogeneidad”. No pueden considerarse

las alteraciones visuales en el mismo plano que la carencia total de la visión; por ello, distinguiremos siguiendo la terminología utilizada por Leonhardt entre ciegos congénitos, aquellos que presentan ceguera en el momento de su nacimiento o en un periodo inmediato anterior a los doce meses, y niños con baja visión, con una agudeza visual inferior al 10-30 por 100, pero que mantiene suficiente eficacia visual como para utilizar la visión ante determinadas tareas.

El grupo de niños con baja visión tiene un limitado bagaje de experiencias visuales debido a su incapacidad de recoger información a través del sentido de la vista de manera espontánea en sus actividades diarias. Del mismo modo tiene escasa oportunidad de cotejar sus impresiones visuales con las recibidas por otras personas, con lo que su información contrastada. La distorsión de las percepciones recibidas tiene implicaciones, tanto en el desarrollo como en el aprendizaje de estos niños y niñas. Un niño con estas características visuales presenta claras dificultades en tareas de imitación, puede sufrir retrasos en su desarrollo motor dadas las dificultades en tareas de orientación especial, presentan un ritmo más lento de aprendizaje al ser su percepción analítica y secuencia, así como dificultades en la atención por lo difuso de los estímulos que llegan; puede presentar dificultades para establecer el vehículo afectivo por falta de contacto visual y encuentra gran dificultad para ver y seguir a otros niños, por lo que puede preferir ignorarlos tendiendo al aislamiento. Estas circunstancias, si no se trabajan en los programas de intervención, pueden conllevar alteraciones de conducta en sus relaciones con otros, la creación de una autoimagen negativa, y sensaciones de indefensión, si el niño no tiene seguridad en el entorno en el que se encuentra. (pp. 67-76)

1.2. Clasificación de la Deficiencia Visual

Según Barraga podemos clasificar la deficiencia visual del siguiente modo:

- **Ciegos:** son aquellos sujetos que tienen solo percepción de luz, sin proyección, o aquellos que carecen totalmente de visión. Así mismo, se considera ciego a quien, desde el punto de vista educacional, aprende

mediante el sistema Braille y no puede utilizar su visión para adquirir ningún conocimiento, aunque la percepción de la luz pueda ayudarle para sus movimientos y orientación.

- **Ciegos parciales**: son los sujetos que mantienen sus posibilidades visuales mayores, tales como: percepción de la luz, percepción de bultos y contornos, algunos matices de color, etc.

- **Baja visión**: mantienen un resto visual que les permite ver objetos a pocos centímetros. A estos sujetos no se les debe llamar ciegos ni se les debe educar como tales, aunque deban aprender también a desenvolverse en el sistema táctil para lograr un desempeño mejor según tareas y momentos.

- **Limitados visuales**: ven objetos y caracteres impresos con ayudas ópticas, iluminación correcta, aparatos especiales…

La deficiencia visual adopta la forma de ceguera y baja visión. Las personas con ceguera no reciben ninguna información visual; muchas veces, los médicos las diagnostican como NPL (no percepción de la luz).

Las personas con baja visión, aun con lentes, ven significativamente menos que una persona con vista normal. (p.46)

1.3. Causas de deficiencia visual

Según la ONCE (2012) las posibles causas son:

El conocimiento de las causas que originan la deficiencia visual es importante porque con ellas se establece medidas preventivas, se evita situaciones degenerativas que disminuyen las funciones visuales y limitan la autonomía, movilidad, orientación e independencia en la ejecución de actividades cotidianas, laborales, profesionales, recreacionales, culturales y deportivas de las personas afectadas.

Saber cuál es la etiología da el conocimiento suficiente para estar alerta a los agravantes o degeneraciones que pueden presentarse y deteriorar las capacidades existentes residuales en las personas ciegas o con baja visión.

Por ejemplo, si el origen de la ceguera es la rubéola de la madre en los primeros meses de gestación es posible que el niño/a estén afectados intelectualmente o auditivamente y se presenten problemas cardiacos en el futuro.

En el caso de retinopatía diabética es necesario descubrir en qué medida está disminuida la sensibilidad táctil.

En los casos de ceguera por traumatismo de cráneo pueden estar afectadas otras zonas cerebrales. El conocimiento de las causas de la ceguera se convierte en una vía que conlleva al conocimiento para orientar la atención y educación de este colectivo humano.

La deficiencia visual puede presentarse por distintos motivos, en función de la parte del proceso u órgano de la visión que se ve afectado, aunque, normalmente, las más frecuentes son las que afectan al globo ocular, destacando como más importantes las que a continuación se cita:

Hereditarias:

- Albinismo (carencia de pigmento)
- Aniridia (ausencia o atrofia del iris)
- Atrofia del nervio óptico (degeneración nerviosa)
- Cataratas congénitas (cristalino opaco)
- Coloboma (deformaciones del ojo)
- Glaucoma congénito (lesiones por presión ocular)
- Miopía degenerativa (pérdida de agudeza visual)

- Queratocono (córnea en forma de cono)
- Retinitis Pigmentaria (pérdida pigmentaria retina

Congénitas:

- Anoftalmia (carencia del globo ocular)
- Atrofia del nervio óptico (degeneración nerviosa)
- Cataratas congénitas (Cristalino opaco)
- Microftalmia (escaso desarrollo del globo ocular)
- Rubéola (infección vírica-todo el ojo)
- Toxoplasmosis (infección vírica –retina/mácula)

Adquiridas/accidentales:

- Avitaminosis (insuficiencia de vitaminas)
- Cataratas traumáticas (cristalino opaco)
- Desprendimiento de retina (lesión retinal)
- Diabetes (dificultad para metabolizar la glucosa)
- Éstasis papilar (estrangulamiento del nervio óptico)
- Fibroplasia retrolental (afecciones en retina)
- Glaucoma adulto (lesiones por presión ocular)
- Hidrocefalia (acumulación de líquido en el encéfalo)
- Infecciones diversas del sistema circulatorio
- Traumatismos en el lóbulo occipital

2. EL DESARROLLO EN EL DEFICIENTE VISUAL

2.1. Desarrollo motor:

En los primeros cuatro meses el bebé ciego sigue un desarrollo normal. A partir de aquí comienza un retraso, en el quinto mes el bebé sólo tiene constancia de la existencia de los objetos si estos emiten algún sonido. El desarrollo de la conducta de búsqueda de objetos en el bebé ciego es la siguiente: en una primera etapa el bebé comienza a buscar aquellos objetos con los que tiene contacto táctil, entre los 8-11 meses el niño comienza a buscar objetos por el sitio donde los perdió, a partir de los 12 meses busca objetos guiándose solamente por el sonido. Las dificultades de estos niños se refieren más a los objetos físicos ya que la respuesta social de los bebés invidentes, por ejemplo: la sonrisa ante la voz de la madre a partir de los cuatro meses y el miedo ante voces extrañas a partir de los 8 meses indican un cierto conocimiento de la permanencia de las personas. El bebé ciego no presenta conductas de agarrar antes de los 7 meses. Hacia los 9 meses comienza a usar algunas pautas de búsqueda y a partir de los 12 meses busca objetos guiándose por el sonido. Esto representa un retraso con respecto a los no ciegos, la razón es la naturaleza intermitente del sonido frente a la naturaleza continua de la imagen visual. (pp. 67-80)

Según los estudios de Bower

> Los bebés videntes situados en una situación oscura y ante un juguete que emite ruido no intentaban alcanzar ese juguete hasta la edad en la que lo hacen los bebés ciegos. El retraso del bebé ciego se produce al dirigirse hacia los objetos y no tanto hacia el sonido. El gateo no se inicia hasta los doce meses y la marcha hasta los 19 meses. (p.7)

Además de esto Bower también señala Entre los 2 y los 7 años si la interacción con el ambiente es escasa se pueden producir problemas en la adquisición del esquema corporal y en la comprensión de conceptos de tipo espacial.

Entre los 7-9 años los niños realizar representaciones de tipo egocéntrico.

Entre 9-11 años se encontrarían en una etapa de transición entre un sistema de representación espacial egocéntrico y uno de tipo fijo. No es hasta los 14 años cuando la representación de tipo espacial suele ser correcta. Los bebes ciegos se dirigen hacia sus cuerpos como fuente de estimulación. Estos comportamientos se han denominado cieguísimo e incluyen, por ejemplo: presionar y frotarse los ojos con los dedos, balancearse, giran en círculos. Se han interpretado como una manera de aumentar el nivel de estimulación dada la ausencia de estimulación externa.

La maduración neuro-muscular se lleva a cabo de modo semejante en los videntes y en los invidentes, pero en estos se produce un retraso en el inicio de las nuevas conductas de forma autónoma.

Podemos concluir que los niños ciegos desarrollan ciertas habilidades motrices a la misma edad que los niños videntes; sin embargo, otras están considerablemente más atrasadas (posturas y movimientos que el niño debe iniciar por sí mismo; ejemplo: levantarse cuando está sentado o tumbado). (p.p.7-8)

2.2. **Desarrollo cognitivo**:

Según lo expresado por la Dra. Ochaita, (1998) Podemos citar 3 restricciones que pueden afectar al desarrollo cognitivo:

- Rango y variedad de experiencias disponibles que están limitadas.
- Sus habilidades para experimentar contactos sociales son reducidas.
- Falta de percepción del espacio también limita el control sobre el ambiente

A pesar de estas limitaciones los sujetos sin visión disponen de otras posibilidades para representarse el mundo que les rodea. La existencia de un código aptico permite la representación de este tipo de información en la memoria. Igualmente pueden representar mentalmente imágenes de carácter espacial. Tienen la posibilidad de retener en la MCP la información obtenida táctilmente.

Los ciegos no presentan diferencias con los videntes en cuanto a su codificación semántica de la información lo que indica que los ciegos llegan a comprender ciertos fenómenos, aunque no accedan a ellos sensorialmente. El procesamiento profundo semántico de la información aumenta a partir de la adolescencia, lo cual apoya la hipótesis de que muchas tareas que los sujetos con visión resuelven de forma analógica, los ciegos la resuelven a través de la mediación verbal. Respecto a la Inteligencia, en la etapa preoperatoria se manifiesta a través de una serie de actividades como la imitación, el dibujo, el juego y el lenguaje. En los niños ciegos los tres primeros aspectos están

retrasados. Con respecto a la función simbólica los niños ciegos presentan mayores retrasos y dificultades en el desarrollo del juego y ficción que en el desarrollo del lenguaje, en el que tienen una adquisición semejante a la de los niños videntes.

A partir de los 2-3 años el lenguaje posee un hándicap: la utilización correcta de términos como yo, tú, ir, venir. Sufren un retraso en la aparición de las operaciones concretas, retraso que suele desaparecer entre los 11 y 14 años. Como conclusión ha de decirse que los retrasos aparecen en las primeras etapas, pero llegan a conseguir los mismos resultados que los videntes, el proceso simplemente es más lento. Las nociones sobre el objeto dicen que el niño ciego se dirige a los objetos e intentan alcanzarlos más tarde respecto a los niños videntes. Tienden a ocuparse con juegos que son menos constructivos, manipulativos e imaginativos. Su comprensión de los objetos, en definitiva, es distinta debido a la falta de este sentido unificador que supone la visión. La visión de sí mismo y de los demás: al final del primer año de vida, los bebés ciegos sonríen selectivamente a las voces de los padres. En los meses siguientes se molestan ante las voces de extraños. Entre los 5 y 8 meses ya saben diferenciar perfectamente entre personas familiares y extrañas.

Entre los 7-15 meses suelen aparecer reacciones negativas cuando un extraño lo intenta coger. Por lo tanto, el cuadro que tenemos es que estas reacciones diferenciadas ante personas familiares y extrañas aparecen a las mismas edades en algunos niños ciegos, pero no en todos. Sin embargo, las diferencias importantes si aparecen en el comportamiento de búsqueda de

proximidad que no aparecía en el bebé ciego hasta los 10 ó 16 meses. Aparecen diferencias en las reacciones de alejamiento de sus padres entre los 12-11 meses. Se deduce su angustia ante los extraños que no están al tanto de sus rutinas familiares y su mayor dependencia respecto a adultos familiares.

2.3. Desarrollo del lenguaje:

Pereira (2001) El lenguaje del niño ciego no tiene por qué ser deficitario. Sin embargo, pueden darse algunos problemas como son:

- El verbalismo o utilización de palabras sin conocer su significado. Problemas en la asociación del significante con el significado.
- Trastornos de la articulación, al no poder observar los movimientos buco-faciales de los padres para imitarlos.

La comunicación con un niño ciego va a resultar más difícil para los padres por la falta de contacto visual y porque los temas de conversación son más restringidos al no compartir experiencia de tipo visual. Hay que tener en cuenta que el silencio como respuesta a un ruido es para el bebé ciego lo que para el vidente es mirar hacia algo que llama la atención. El niño ciego capta el tono de la voz, pero no capta la expresión del que habla, lo cual crea confusión.

El comienzo del balbuceo es similar al del vidente, pero el proceso de adquisición será diferente, tardan más en pronunciar sus primeras palabras, posteriormente no van a hacer comentarios sobre las acciones que realizan otras personas y también van a presentar una mayor dificultad para generalizar

las palabras de una situación a otra. Por todo ello el vocabulario en los ciegos se desarrolla más lentamente.

Respecto al contenido se tiende a usar palabras para comentar las actividades que él mismo realiza, es característica la utilización de frases hechas para llamar la atención, aunque en muchas ocasiones utilicen estas frases fuera de contexto. Otra característica es la ecolalia (repetir lo que oye), esto se produce de forma análoga a lo que ocurre en un vidente, el niño vidente ve algo y lo nombra, el niño ciego oye algo y lo repite.

Un comportamiento característico es el verbalismo y consiste en la utilización o interpretación de palabras con un sentido diferente al que poseen al no poder experimentar de forma directa el concepto que esa palabra implica. (p.p. 198-200)

2.4. **Desarrollo social**:

Anónimo, (2000) En el niño ciego la falta de contacto ocular, su sonrisa difícil de evocar y la falta de indicios visuales van a dificultar la interacción. Según algunos datos 1/3 de los niños ciegos presenta algún desorden de personalidad.

A los 5-6 años el niño comienza a darse cuenta de que es diferente al resto puesto que necesita de las demás personas para realizar actividades. En la adolescencia pueden surgir problemas de adaptación en relación a la confusión y ansiedad sobre el propio cuerpo, el de los demás y sobre los sentimientos en general.

La influencia de la ceguera en el desarrollo del niño depende de la existencia o no de otro tipo de trastornos, del que haya recibido o no estimulación precoz y de la ayuda que le dan los padres. Otros de los factores ha sido el comienzo de la ceguera.

Desarrollo evolutivo del niño de 3-4 años

El niño será cariñoso, simpático y voluntarioso, colaborara en las tareas del hogar, aprenderá esperar su turno y se involucrara poco a poco en los juegos sociales y reglados, dejando así el juego paralelo. Alcanzara grandes avances en todas sus áreas de desarrollo, pero seguía requiriendo del cariño y aprobación de sus padres. En momentos manifestara retrocesos sobre logros ya adquiridos y sus emociones serán ligeramente cambiantes, pero esto es normal, en razón de que sete inseguridad al verse a sí mismo con una creciente autonomía y ya no del todo dependiente de su madre.

En este año ganara su capacidad de equilibrio y coordinación de movimientos, tanto al caminar como al correr y saltar. Incorporará en su caminar el movimiento punta-talón con lo cual su marcha asemejará a la del adulto y su carrera ganará destreza de dar curvas cerradas y frenar con mayor precisión. Se subirá a muebles y a pequeñas alturas y saltará.

Dara mayor significado a sus obras plásticas. Su dibujo del monigote humano se transformará, de una figura simple a los de 36 meses, a una forma más elaborada a los 48, actividad que reafirmará su identidad corporal. En este periodo se aprenderá a realizar construcciones basadas en modelos gráficos o

concretos y sus dibujos y creaciones imitativas tendrán un mayor perecido a la realidad. Disfrutara de la sensación de libertad que le ofrecen las actividades de artes plásticas, profundizando con ellas en su autoconocimiento.

Su capacidad de expresión verbal se desarrollará de manera acelerada, gracias a la interacción con otras personas y debido al juego dramatizado en que hablará y se responderá a sí mismo.

En o cognitivo, el niño experimentara una reorganización mental favorecida por el desarrollo del pensamiento simbólico. Aparecerá el juego verbalizado, dramático y de roles y su fantasía en el campo lúdico no tendrá límites. Participará por tiempos no muy prolongados en juegos de grupos y su autonomía seguirá afirmándose. Ira al baño solo, se vestirá sin ayuda y se interesará cada vez más en otros niños.

2.5. Características generales

Vidal M (2004) manifiesta que:

El movimiento y la acción constituyen la característica predominante del niño a esta edad. A través del movimiento energético explora su entorno, aprende sobre él y adquiere mayor independencia y autonomía. Un aspecto importante es que acompaña sus movimientos con palabras, como una manera de comprender mejor lo que experimenta.

Durante la marcha, la coordinación de movimientos se desarrolla notablemente. La longitud, aptitud y altura de su paso más uniforme, lo que le proporcionara mayor equilibrio y seguridad al caminar. Puede hacerlo sin

caerse en superficies irregulares y es capaz de subir y bajar escaleras, sin apoyo y alternando los pies. Corre con soltura detrás de la pelota y la patea. Es intrépido y disfruta con juguetes que tengan capacidad de desplazamiento, como los triciclos y carros.

El inicio de los 3 años se caracteriza por un notable progreso en el lenguaje, tanto por su pronunciación como por su aumento de vocabulario, lo que le permite mantener conversaciones sencillas con amigos y familiares. A través del uso del lenguaje trata como individuo de diferenciarse del resto. Habla mucho consigo mismo, como dirigiéndose a otra persona u amigo imaginario. Esta acción verbal, cognitiva y psicológica, favorece la estructuración de la personalidad.

El desarrollo del lenguaje trae consigo la ampliación de sus relaciones sociales, ahora ya puede comunicar sus necesidades verbalmente e inicia juegos cortos con sus amigos. En este periodo el niño sufrirá una crisis de identidad, por un lado, querrá ser independiente y autónomo, pero al mismo tiempo necesitará de la aprobación y cariño de sus padres. Esta ambivalencia se traduce en cambios de ánimo, a veces confusión y una negativa constante a las propuestas del adulto.

Ha introducido de mejor manera las conductas socioculturales y la palabra “gracias” se utiliza adecuadamente. Aprende a peinarse solo y puede asearse de la misma manera. Se ejercita para el perfeccionamiento de abrocharse el saco y se pone los zapatos, a veces de forma invertida, pero no logra atar los

lazos. En esta etapa e empieza a manifestar la capacidad de esperar su turno, destreza necesaria para poder participar en juegos sociales.

Su tiempo de atención y concentración para una actividad tranquila puede llegar a quince minutos. Para aprender requiere de la experimentación, la vivencia corporal y la manipulación de objetos, ya que su pensamiento es concreto. Desarrolla formas más elaboradas de juego simbólico y atención se centra en las acciones del mismo.

2.6. Desarrollo evolutivo del niño de 4 a 5 años

El cuarto año de vida constituye una etapa muy importante para el inicio del aprendizaje formal. El niño de cuatro años tiene una locomoción muy coordinada y posee un buen sentido de equilibrio y control de movimientos en espacios reducidos. Todo el proceso de maduración neurológica y física de los años anteriores desemboca ahora en destrezas de movimientos finos para el manejo de lápiz, las tijeras y las agujetas y el pincel.

El niño posee un vocabulario amplio y emplea expresiones verbales propias de su cultura, expresa su pensamiento con oraciones compuestas, esta e capacidad de aprender a través de palabras y entiende nociones espacio-temporales como antes-después y hoy-mañana. También puede establecer relaciones de causa-efecto y de orden (primero, segundo, tercer).

Los niños de cuatro años sienten una gran satisfacción al participar en conversaciones con adultos y pueden expresar su pensamiento de manera coherente y clara. Su pronunciación se ha perfeccionado notablemente. A esta

edad el desarrollo del lenguaje va de la mano con el del pensamiento simbólico, es cual se manifiesta a través del dibujo, el juego dramático, la expresión corporal y la comprensión de imágenes.

Una característica del desarrollo del niño de cuatro años es su deseo e interés por aprender. Le gusta investigar los fenómenos de la naturaleza y el funcionamiento de objetos y maquinas que tiene a su alcance. Arma y desarma sus juguetes y desea reparar los objetos dañados. Posee un mayor tiempo de atención y concentración lo que le permite lo que le permite escuchar explicaciones verbales del adulto. Se concentra en profundidad en armar sus rompecabezas y en sus trabajos de expresión plástica. Está es una etapa crítica para el desarrollo del pensamiento lógico-matemático. A partir de la manipulación de objetos establece relaciones de cantidad, inclusión, seriación y clasificación. Puede establecer relación entre el número y la cantidad de cero a cinco.

En lo que respecta al desarrollo socio-emocional, el niño de esta edad es muy sensible y solidario con las personas que le rodean. Tiene la capacidad d esperar su turno, compartiendo sus juguetes con un amigo, participar el juego reglado y formar parte de un grupo de iguales. Se adapta con más facilidad a los cambios de horarios, es organizado con sus pertenencias e independiente para satisfacer sus necesidades como comer, ir al baño y vestirse. Tiene la capacidad de elegir entre dos alternativas aquella que más le atraiga. Su relación afectiva con sus padres seguirá siendo fundamental para su desarrollo y la expresión de su inteligencia. Ha desarrollado seguridad y autonomía, pero

todavía requiere del apoyo emocional y acompañamiento de sus progenitores para acceder a normas de comportamiento más complejas, como el uso de cubiertos durante las comidas, el cuidado de sus juguetes y el acatamiento de normas en el uso del tiempo. (pp. 34-56)

3. INTERVENCIÓN TEMPRANA

Los autores M. del Carmen Ordoñez y Alfredo Tinajero (2011) manifiestan que:

La intervención temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en la pedagogía y las psicologías cognitiva y evolutivo, que se implementa mediante programas construidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño.

La intervención temprana hace uso de experiencias significativas en las que intervienen en los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el auto control, el juego y la expresión artística.

Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura (p.12)

Pérez y Lorenzo (2001) mencionan que la estimulación temprana es un tratamiento con base científica que se les ha dado a los niños en los primeros años de su vida, a través de programas sistematizados, que abarcan las cuatro áreas de desarrollo (motora, cognitiva, lenguaje y socio-afectiva) con el objetivo de favorecer al máximo su desarrollo. (p.4).

De acuerdo con las autoras un aspecto a señalar es que, al menos en la mayoría de las propuestas de intervención temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdo con sus intereses y necesidades.

3.1. Los Padres y Maestros como Facilitadores

Perez Sanchez y Lorenzo Rivera, (2001) Los padres son los principales maestros de sus hijos, los lasos afectivos entre la madre, el padre y él bebe constituyen la base fundamental para la seguridad emocional del niño, para que se adapte a situaciones nuevas y explore su entorno sin temor.

Actualmente el padre y la madre cuentan con muy poco tiempo para compartir con sus hijos, situación que los tensiona y les provoca sentimiento de culpabilidad. Los maestros como facilitadores, deben generar situaciones de juego compartido entre los padres y él bebe en un ambiente cálido y estimulante que favorezca las manifestaciones de afecto y el uso del lenguaje.

En situaciones especiales, como en caso de padres e hijos que no mantienen un nivel de interacción adecuado, el papel del maestro como facilitador será servir de modelo para favorecer una relación de calidad. Así, el docente les enseñara de manera natural como jugar, comunicarse, poner límites de conducta y estimular el desarrollo (p14).

En mi opinión los padres de niños con deficiencia visual son un motor fundamental para el aprendizaje, que estos generan un vínculo tanto emocional como cognitivo, mientras más participan los padres los niños mejor aprenden,

la interacción con los pares construye su personalidad, dependencia y autoestima es así como se formaría un niño inteligente y feliz.

3.2. Criterios básicos de la Intervención Temprana en niños con Deficiencia Visual

Según los autores (Ochaíta E y Rosa A , 2000) mencionan que:

Antes de entrar en el desarrollo de los objetivos que se ha de seguir en la intervención temprana, conviene realizar algunas consideraciones generales:

- Cada niño tiene su propio perfil de desarrollo y cada familia su propia dinámica relacional, por tanto, requieren una atención cuidadosa e individualizada.

- Todas las áreas de desarrollo del niño están interrelacionadas.

- Las primeras interacciones y relaciones, así como los modelos que utiliza la familia, son el primer vehículo para movilizar el desarrollo y el crecimiento del niño.

- Los períodos sensibles no aparecen de forma idéntica en todos los niños, los ritmos de desarrollo son distintos. El respeto a estos períodos sensibles personales es una tarea compleja y difícil, que exige el conocimiento de los estudios que relacionan los principios teóricos con la experiencia de desarrollo de los niños afectados por un déficit visual.

- Las primeras alertas, síntomas o problemas de conducta que puede presentar el niño con déficit visual indican, a menudo, problemas en su

vinculación afectiva, en la modulación sensorial y su procesamiento y en la organización motora o mental.

- Es imprescindible que los profesionales de la atención temprana creen una alianza terapéutica con la familia, sin la cual la intervención posterior podría quedar invalidada.

- Las posibles desviaciones del desarrollo o las alteraciones que presente la conducta del niño deben ser observadas conjuntamente por los padres y los profesionales.

- La intervención adecuada con el niño y su familia se debe realizar lo antes posible.

Es necesario prestar atención a las primeras vinculaciones y tener en cuenta la importancia crucial de las primeras experiencias vividas por los niños en sus relaciones iniciales con el mundo exterior, así como la importancia de los períodos críticos. Por tanto, estas experiencias deberán ser gratificantes y adecuadas a la evolución del niño, por lo que es necesario evitar la anticipación de conductas y aprendizajes para lo que el niño no está preparado, pues esto podría originar:

- Desinterés por determinadas conductas y evitación de otras próximas de nivel inferior.

- Excesiva dedicación de tiempo.

- Aparición de sentimientos de frustración.

Evitar la insistencia en conductas o aprendizajes que el niño ha asumido, dado que esto podría dar lugar a:

- Disminución de la fuerza motivadora exploratoria, de curiosidad, de afán de saber.
- Pérdida de interés por nuevas adquisiciones.
- Actitudes negativas.
- Retrasos innecesarios en los procesos de desarrollo (pp211-227).

Concordando con los autores antes mencionados cada niño tiene su propio estilo y forma de aprendizaje, de actuar y pensar es por ello que no debemos presionarlos a que todos lleven un mismo comportamiento sino adaptarnos a su estilo de aprendizaje, tampoco debemos forzar su aprendizaje o realizar cesiones muy largas ya que si lo hacemos debido a su limitación ocasionaremos frustración y cansancio lo cual no nos permitirá con el aprendizaje del niño, para cual debemos contar con mucha creatividad para así motivarlos a seguir con sus tareas sin ninguna dificultad.

3.3. Necesidad de atención temprana.

Honton K. (2003) manifiesta que La atención temprana debe centrarse en estos aspectos:

Necesidades de Establecimiento Del Vínculo Afectivo Con La Madre: El niño ciego precisa de una atención especial por parte de la madre, el diálogo

tónico es fundamental en el día a día, la madre debe aprender a comunicarse con él y detectar las necesidades del niño.

Desarrollo perceptual: El desarrollo del tacto indica que sirviéndose de la mano adquiere conocimientos, por ejemplo, se le enseña a concentrar la atención, a descubrir la relación de las partes de lo que percibe, a representar gráficamente objetos en 2 dimensiones, a discriminar los símbolos del Braille. Respecto al desarrollo del sentido del oído habría que decir que el niño ciego debe recibir aquí una educación precoz, ya que debe desarrollar una percepción del oído muy fina y selectiva, de cara a sus desplazamientos y reconocimiento del espacio. Se le enseñará a concentrar la atención, a responder sonidos específicos, a identificar el origen del sonido y asociarlo, a discriminar palabras, voces, a procesar la información que recibe por el oído. También se desarrollarán el olfato y el gusto.

Necesidad del desarrollo motor: El movimiento es el medio que inicialmente permite al niño relacionarse con su medio y actuar en él. Es necesario educar al niño en el movimiento en función de su madurez: gateo, marcha, para orientarse en el espacio y manipular los objetos cotidianos.

Necesidad de desarrollar el esquema corporal: La atención temprana debe abordar los conceptos de izquierda, derecha, arriba, abajo, así como el conocimiento de su cuerpo para así realizar posturas corporales correctamente.

Necesidad de desarrollar la organización espacial: se debe desarrollar las nociones topológicas de: dentro, fuera, abierto, cerrado.

Necesidad de desarrollo cognitivo: Al tener disminuidos los factores de imitación espontánea, se debe educar precozmente en la discriminación de objetos, en el procesamiento de la información, en la resolución de sus problemas personales.

Necesidad de la vida cotidiana: El niño ciego debe madurar en el aseo personal, alimentación, vestido, juego (p43).

En mi opinión las madres son la ayuda principal de los niños ya que, mediante las caricias, sus expresiones verbales, bañarse con él, todo lo que suponga un aprendizaje sensorial y motor les va ayudar mucho para irse desenvolviendo en el medio, pero a sí mismo a medida que van aprendiendo se les debe ir dejando que las actividades las realicen solos para lograr una independencia y luego puedan desarrollar actividades de la vida diaria.

3.4. Objetivos de la Intervención Temprana en la Deficiencia Visual

Estudios realizados por Cuevas P y Veeman E, (2012) señalan que:

El objetivo general de la intervención temprana es ayudar al niño y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación que permitan conseguir, en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, en el aspecto emocional, un desarrollo armónico de la personalidad.

Dos son los objetivos básicos en intervención temprana:

- Favorecer, desde el nacimiento, el desarrollo de todo niño con déficit visual.

- Dar soporte a la familia desde el momento de la detección del déficit, prestándole una atención individualizada.

Estos objetivos se concretan en:

- Favorecer y facilitar los procesos de desarrollo, socialización e integración del niño.
- Organizar la asistencia al grupo familiar, tomando como base de trabajo el desarrollo de elementos de contención del sufrimiento de las familias afectadas.
- Informar, asesorar y apoyar a los padres.
- Implicar a los padres en el crecimiento de sus hijos.
- Generar recursos en el entorno familiar.
- Lograr una coordinación interna y externa con los recursos de la zona.
- Fomentar la reflexión y el estudio sobre instrumentos clínicos y psicopedagógicos específicos (p223).

3.5. Caracterización de la Intervención temprana en el desarrollo de niños con deficiencias visuales.

Los autores Hernández A. y Teresa M, (2002), mencionan que:

Centraremos los aspectos a tener en cuenta en la intervención sobre dos áreas fundamentales: el conocimiento del medio físico y el conocimiento del

medio social, siendo conscientes de la interacción que se produce entre ellos y de que esta división puede resultar reduccionista, dados que son muchos los mecanismos comunes que se ponen en marcha para ambos casos, cual es el caso de lenguaje. El último término, toda aproximación de intervención pretenderá, a través de acciones completamente intencionales (frente a la espontaneidad que rigen la mayoría de adquisiciones evolutivas facilitadas por el entorno próximo en los primeros años), medir el acceso a la información circundante potenciando un conocimiento del mundo a través de las vías alternativas a la comúnmente utilizada: la visión.

3.5.1 Conocimiento del medio físico.

Los autores Leonhardt, (2003), manifiestan lo siguiente:

La privación visual requiere de una primera adaptación según la cual se potenciará el sentido del oído, cuya entrada en juego implica comportamientos diferentes a los mantenidos por bebes videntes. De este modo podemos observar ciertas conductas características (completamente diferentes a las mostradas por videntes) en los primeros meses de vida, como es el caso de girar la cabeza en sentido inverso al origen del sonido, de manera que coloca el oído frente a la fuente de sonido.

La posibilidad de que esta conducta pudiera ser mal interpretada por los padres, confundiéndola con una falta de interés por el medio, justo al contrario de lo que implica.

La disminución de aferencias visuales puede repercutir sobre una restricción de movimientos, comenzando afectar notablemente tras los 4 primeros meses de vida, momento en el que el peso del entorno adquiere mayor importancia en el desarrollo del comportamiento motor controlado frente a la preponderante actividad refleja procedente.

La coordinación óculo-manual se inicia aproximadamente a los 3 meses de vida en la población vidente, mientras que en los niños ciegos su equivalente (la coordinación oído-mano) comienza más tarde, aproximadamente a los 6 meses, siendo también cualitativamente diferente e imprecisa si no se ha estimulado suficientemente (p311)

En mi opinión será necesario acercar él bebe al conocimiento táctil de los objetos, utilizando juguetes que produzcan sonido de modo, que se le proporcione múltiples vías para el reconocimiento de los mismos, permitiéndole, tocarlo, chuparlo, esto lo realizara en los primeros meses de vida, también será necesario interactuar con ellos, provocando su curiosidad entre lo que toca y escucha, a si el tacto físico se construirá en tacto activo a si podrá acceder a la estimulación del entorno, si realizamos una pobre actividad manual limitara el acceso del medio, los niños con alteraciones visuales que fracasan en la exploración e investigación táctil dan la impresión de falta de interés por el mundo que los rodea.

Estudios como el descrito por Rogow S. (2003) menciona que:

Aquellos niños que eran más eficientes en manejo de objetos también eran los mejores comunicadores, subrayando también la existencia de la relación inversa, es decir entre manierismos manuales estereotipados y pobre manipulación de objetos. Aunque no se puede establecer una relación casual, es evidente que un buen desarrollo de función manual contribuye a la interacción con el ambiente, a la comunicación y al conocimiento de objetos.

Ser experto en acciones manuales incluye la organización de secuencias adecuadas con fines particulares, y supone una herramienta fundamental para poder acceder con prosperidad al sistema de lectoescritura Braille. A medida que los dedos y las manos se mueven, aprietan, sostienen, frotan y manejan una variedad de objetos se adquiere el conocimiento de peso, textura, suavidad, forma y tamaño. La actividad manual necesita estar ligado a un fin para que el niño sea capaz de darse cuenta del propósito de sus acciones manuales; esto se consigue proporcionando distintas experiencias como pueden ser el contraste de sensaciones (frio/calor, suave/áspero), el conocimiento de tamaños distintos (grande/pequeño). Todas estas experiencias constituyen refuerzos sensoriales, donde hay que olvidar la diferenciación entre acciones prensiles y no prensiles (sensaciones en las palmas de las manos, actividades de sostén y conocimiento del peso de los objetos) (p. 67)

En mi opinión las actividades prensiles es fundamental, para conseguir una buena manipulación, y por tanto contar de una buena herramienta al niño para

actuar sobre los objetos, realizar ejercicios para conseguir fuerza en la mano a través de actividades como rasgar, apretar, pellizcar, y destreza con ejercicios que impliquen apretar, hacer rodar pequeñas pelotas, así mismo se realizara ejercicios que impliquen el desplazamiento autónomo en espacios amplios a fin de evitar el retraso del desarrollo motriz, y puedan acceder al mundo que esta afuera de su cuerpo.

3.5.2. Conocimiento del medio social

Horton (2003) Si es importante en la participación de un adulto competente en el conocimiento del mundo físico, lo es mucho más en el conocimiento del mundo social; de hecho, los niños y niñas con graves alteraciones visuales elaboran antes la permanencia de objetos sociales que de objetos físicos.

El vehículo afectivo que se crea con la madre, como primer mérito de referencia al mundo social al que permanece, es el principal mecanismo para un adecuado desarrollo del niño con graves alteraciones visuales. Si este se produce de forma correcta, el niño tendrá la seguridad suficiente para enfrentarse con ese entorno que parece hostil; de no ser así, la falta de control del mundo que lo rodea influirá en la relación que establecen con él y puede llevarle situaciones de inseguridad, impotencia, soledad o miedo. Pero el diagnostico de alteración visual del bebe conllevara un importante shock emocional en la familia y la necesidad de implementar, dentro de los programas de intervención, objetos de asesoramiento dirigidos a minimizar conductas y actitudes inadecuadas que impiden a los padres actuar como medidores eficaces, y crear vínculos afectivos inadecuados.

La falta de contacto como visual, signo mutuo de tensión en los primeros meses de vida del niño, supone un importante problema para los padres de niños con graves alteraciones visuales. Existe el riesgo de ignorar las señales mutuas en la alteración; no olvidemos que el contacto visual es el que regula las interacciones, y cuando este no existe puede acarrear problemas. Recordemos, por ejemplo, que la sonrisa social, como uno de los primeros actos comunicativos que el ser humano lleva a cabo, se produce gracias al intercambio visual entre madre e hijo y a la interpretación que uno y otro realizan del mismo (en niños ciegos debe ser estimulada táctil y auditivamente), (pp78-92).

En mi opinión los padres deben aprender aprovechar los estados de ánimo de sus hijos, especialmente en los periodos de alimentación y aseo para interactuar entre sí, fomentando el contacto físico, acompañado de estímulos verbales, que les ayudara a relajarse y acomodarse en un entorno extraño, realizar actividades como los masajes, caricias, y sobre todo tocar la mano de un adulto, son actividades muy placenteras para los niños, que poco a poco buscan el contacto cada vez de forma más espontanea.

Para Leonhardt (2003) un bebé ciego al mes y medio puede diferenciar las manos de su madre de las otras, y a partir de 2 meses puede tender a tocar su boca para notar vibraciones del sonido.

Teniendo en cuenta que los ritmos de estos bebes son más lentos, necesitan más tiempo para adecuarse a las distintas situaciones; se deben realizar acercamientos para que se acomode a las situaciones y pueda, a través de las

experiencias sensoriomotoras, construir el conocimiento. No hay que tratar de forma brusca a un bebe ciego; por ejemplo, cogerlo sin que ante haya podido anticipar que va ocurrir; por tanto, hay que realizar acercamientos como hablarle al entrar a una habitación o rozarle con la tetina antes de alimentarlo, (p321).

De acuerdo con los autores antes mencionados el niño mientras crece, se le debe promover su curiosidad por explorar el entorno, proporcionarles seguridad ante lo desconocido; se debe evitar actitudes sobreprotectoras por partes de los padres es así como evitaremos la inseguridad y falta de interés por el entorno.

(Bigelow, 2005) Señala que:

El desarrollo del lenguaje hay que descartar que este sea paralelo al niño con visión, y tienden a utilizar el mismo tipo de palabras. En primer lugar, referidas a objetos en los que interaccionan y que suponen cambios perceptivos y acciones auto dirigidas; por ejemplo, palabras que producen efectos auditivos como música, cambios en sensaciones táctiles como polvo y cambios olfativos como sucio. Tal vez las principales diferencias con niños videntes en los inicios del desarrollo del lenguaje, además de la restricción del conocimiento de objetos y situaciones, que conllevara un menor vocabulario; se centra en la utilización fundamental del lenguaje para llamar la atención sobre sí mismos, puesto que tienen gran dificultad en llamar la atención sobre objetos externos, la dificultad de generalización y las dificultades en adquirir la noción

de “yo” fácil de entender si tenemos en cuenta la dificultad de síntesis de todas las percepciones del “yo” cuando falta la vista.

3.6. Intervención Temprana a niños con baja visión

Barraga, (2005) Menciona que:

> Antes de concluir, recogemos a continuación algunas consideraciones y recomendaciones a tener en cuenta cuando a intervención se dirige a niños con baja visión. Tengamos en cuenta, tal y como advertíamos, que, aunque se trate de niños que reciben una menor cantidad de información visual repercutiendo en la elaboración de interpretaciones distorsionadas, su situación no es equiparable a la del niño ciego. Así el empobrecimiento estimular puede compensarse ofreciéndoles gran variedad de estímulos visuales, ayudándoles a que aprendan a interpretarlos y a interactuar con el medio a través de la vista desde los primeros meses, porque la capacidad de ver no es innata ni automática, se desarrolla con el uso.

Es por tanto necesario aprender a ver. Para ello será muy eficaz el empleo de diferentes útiles: ayudas ópticas y ayudas no ópticas. La idea final de cualquier programa de estimulación visual será fomentar y alcanzar el mayor grado de autonomía personal posible a través del uso de la visión, aunque tenga que sustentarse o ayudarse de otros sentidos para su logro.

Perez Sanchez y Lorenzo Rivera, (2001) señalan:

> Tal interés en el uso de la visión puede facilitarse siguiendo ideas con las expuestas en el trabajo de que se concreta en un guía de juguetes. Cada juguete se clasifica en un área clave del funcionamiento visual: motilidad ocular, percepción de la luz y objetos, coordinación viso motriz, percepción espacial y percepción de imágenes. Todos los juguetes son de uso común, pudiéndose acudir a su uso tanto en situaciones informales como en contextos educativos formales propios de la etapa infantil; no en vano, además de servir para las directrices que se plantean en las fichas contenidas en la guía, pueden utilizar de forma

amplia cubriendo objetivos de carácter psicomotor, comunicativo y cognitivo (p89).

En mi opinión los niños con baja visión deben ser estimulados a utilizar la visión en todas las tareas y actividades, ayudarles a pensar y comportarse como persona que ve, y sobre todo evitar la sobreprotección. Hay que tener en cuenta que las ayudas ópticas como (gafas, lupas, etc.) solo pueden beneficiar el uso de la visión que posee una persona, pero no pueden devolver la visión normal.

3.6.1. Los padres: protagonistas en la intervención temprana

(Bueno, 2002) Manifiesta que: Para poder asimilar el mundo exterior, para realizar la adaptación al mismo y para ir consiguiendo las conductas concretas que marcan el desarrollo, el niño con ceguera o deficiencia visual se ve obligado a realizar algunos rodeos y buscar caminos alternativos de adaptación, ya que los previstos para sus coetáneos videntes resultan, a veces, impracticables para él.

Es lógico pensar que son los adultos más próximos al niño, generalmente los padres, quienes pueden ayudarle a buscar estas vías alternativas; sin embargo, la familia, no siempre está en disposición de poderlo hacer, por no tener la información suficiente y, en muchas ocasiones, por estar sufriendo un bloqueo emocional que puede llevar a paralizaciones o a intervenciones contraproducentes. Estas situaciones son, por otra parte, comunes y naturales ante el nacimiento de un hijo con una deficiencia.

El objetivo de la atención temprana es precisamente ayudar al niño discapacitado y a su familia a encontrar estas nuevas formas de adaptación.

Son los padres los únicos que pueden dar a su hijo un espacio real y simbólico, físico y afectivo (p.85).

Concordando con el autor la familia juega un papel fundamental ya que los padres son el pilar principal de sus hijos son ellos quienes van a despertar el deseo de vivir, de conocer y de amar el mundo, sin algún temor.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

En el trabajo de investigación se utilizó los siguientes materiales: **Didácticos:** mesa, plastilina, balones, cintas, sillas, globos, pinturas, botellas, tijeras, hojas, hilo, figuras, lanas, cartones, marcadores, cintas, platillos, **Tecnológicos**: internet, medios de investigación virtuales de la Universidad Nacional de Loja, computadora, parlantes, impresora, cámara fotográfica, celular, flash memory, grabadora e Infocus **Oficina:** libros**,** hojas**,** impresiones**,** copias**,** anillados**,** empastados **Herramienta de investigación:** Guía Portage.

Métodos:

El presente estudio se enmarca en el tipo de investigación-acción, a través de la intervención, los tipos de estudio fueron **descriptivo** que permitió caracterizar, generalizar y categorizar la información en relación al problema; evaluar los diversos aspectos, dimensiones y componentes del fenómeno investigado, detallando que surge alrededor de él y en consecuencia ayudó a describir los resultados de la problemática sometida al análisis, **explicativo** que consintió mostrar realidades y eventos sobre la literatura que se usó en el proyecto de investigación ya que este empezó midiendo de manera individual la variable para así describir la intervención temprana en niños con deficiencia visual. El enfoque es mixto, es decir cuanti-cualitativo. Los métodos que se emplearon en la investigación se enmarcan en tres áreas: teórico, diagnostico, diseño y planificación de la alternativa; evaluación y valoración de la efectividad de la alternativa. Por ello se utilizaron los siguientes: **Analítico-Sintético** permitió la construcción del marco teórico, y estructuración del mismo,

Deductivo- Inductivo: sirvió para establecer los métodos empíricos que se emplearon en el proyecto de investigación, porque establecieron los objetivos generales y específicos; además de la justificación y elaboración de conclusiones y recomendaciones. **Descriptivo:** porque se ocupó de la descripción de datos y características de la población (niños de 3 a 5 años). **Hermenéutico:** se desarrolló en todo el proyecto de investigación, porque, se realizó para la interpretación de los textos, datos recopilados y para contrastar con los teóricos. **Dialéctico:** porque se realizó para determinar o establecer las variables, el estudio y características de las mismas que permitió la correcta construcción del marco teórico, además permitir seleccionar elementos adecuados para esclarecer la fenomenología del objeto de estudio. **Fenomenológico:** ayudo a examinar los contenidos de la intervención temprana y como se beneficia a los niños con deficiencia visual.

Se realizó una intervención social directa a través del programa de intervención temprana a niños con deficiencia visual de 3 a 5 años que asisten al centro especial fiscal “Byron Egiguren” ya que el mismo contaba con problemas en las diferentes áreas de la intervención, para lo cual se elaboró un programa de actividades que permitieron fomentar su desarrollo.

Para la selección de la muestra, se utilizó el tipo no probabilístico, ya que se manejó un instrumento de evaluación, en este caso la guía Portage, teniendo una población de 6 niños los cuales presentaron problemas en las diferentes áreas de la intervención y una muestra de 6 niños, coincidentemente población y muestra son las mismas.

f. RESULTADOS

Objetivo 1: Construir los referentes teóricos-prácticos de la intervención temprana a niños con deficiencia visualde3 a 5 años.

Para dar cumplimiento al primer objetivo se establecieron los siguientes referentes teóricos: la deficiencia visual, en donde se abordaron temas como: la definición, clasificación, etiología y desarrollo, también la construcción del referente teórico de la segunda variable es decir la intervención temprana en niños con deficiencia visual para lo cual se complementó temas como, criterios básicos en la intervención, necesidades de atención, objetivos y características de la intervención temprana y los padres como protagonistas en la intervención temprana.

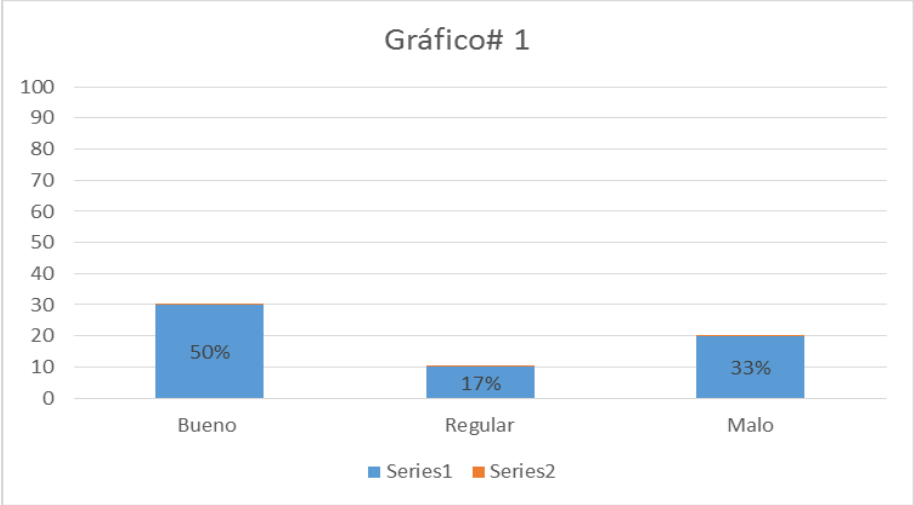
Objetivo 2: Diagnosticar mediante la escala de desarrollo Guía Portage los logros que a su edad actual han adquirido.

Para el dar cumplimiento a este objetivo se aplicó la Guía Portage a los niños de 3 a 5 años de la escuela especial fiscal “Byron Egiguren”

TABLA # 1

Área Cognitiva

Casos	Bueno	Regular	Malo
Caso 1	X		
Caso 2		X	
Caso 3	X		
Caso 4	X		
Caso 5			X
Caso 6			X
Total	**3**	**1**	**2**

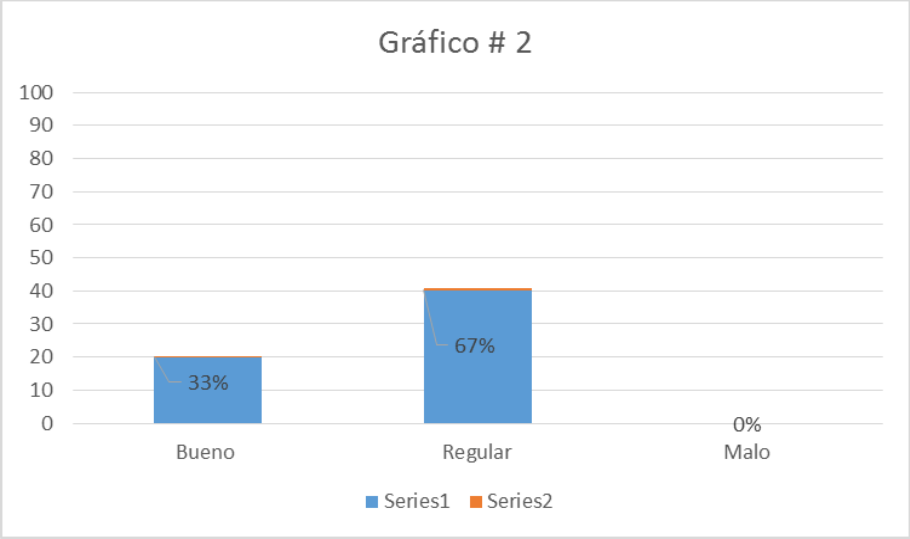


Fuente: Guía Portage Autores S. M. Bluma, M. S. Shearer, A. H. Frohman y J. M. Hilliard
Aplicado por: Correa Cueva Carla Jaqueline

Tabla # 2

Área Motriz

Casos	Bueno	Regular	Malo
Caso 1		X	
Caso 2		X	
Caso 3	X		
Caso 4	X		
Caso 5		X	
Caso 6		X	
Total	**2**	**4**	**0**

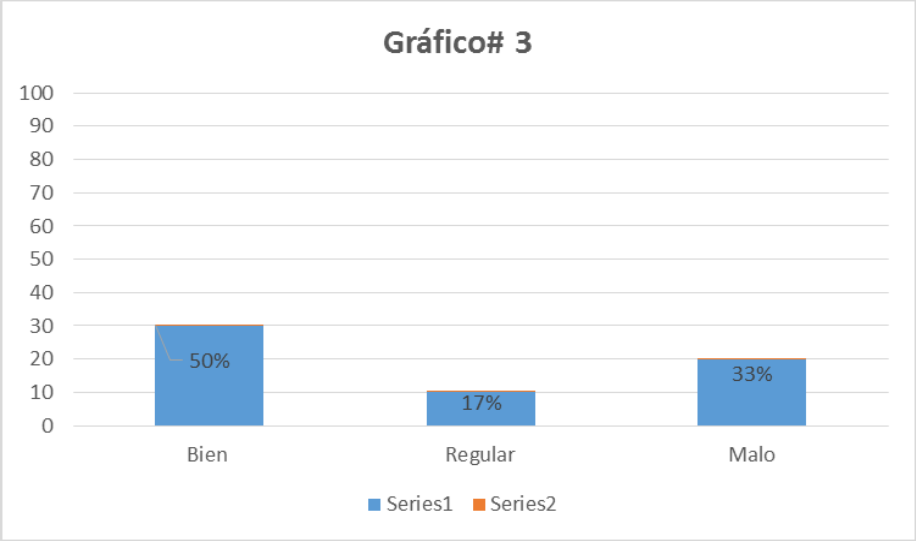


Fuente: Guía Portage Autores S. M. Bluma, M. S. Shearer, A. H. Frohman y J. M. Hilliard
Aplicado por: Correa Cueva Carla Jaqueline

Tabla # 3

Área Afectiva

Casos	Bueno	Regular	Malo
Caso 1		X	
Caso 2	X		
Caso 3	X		
Caso 4	X		
Caso 5			X
Caso 6			X
Total	**3**	**1**	**2**

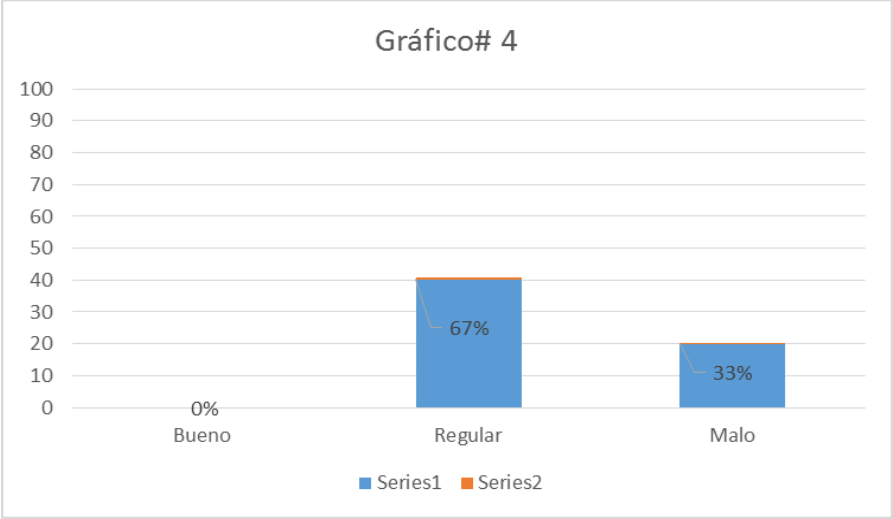


Fuente: Guía Portage Autores S. M. Bluma, M. S. Shearer, A. H. Frohman y J. M. Hilliard
Aplicado por: Correa Cueva Carla Jaqueline

TABLA # 4

Área de Lenguaje

Casos	Bueno	Regular	Malo
Caso 1		X	
Caso 2		X	
Caso 3		X	
Caso 4		X	
Caso 5			X
Caso 6			X
Total	**0**	**4**	**2**

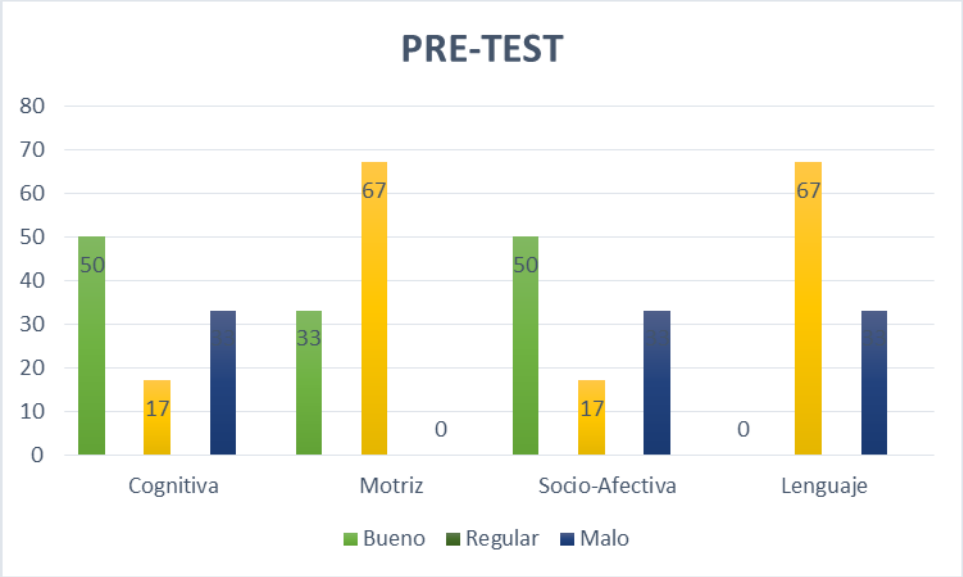


Fuente: Guía Portage Autores S. M. Bluma, M. S. Shearer, A. H. Frohman y J. M. Hilliard
Aplicado por: Correa Cueva Carla Jaqueline

TABLA # 4

PRE-TEST

Área	Bueno		Regular		Malo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Cognitiva	3	50	1	17	2	33	6	100
Motriz	2	33	4	67	0	0	6	100
Socio-Afectiva	3	50	1	17	2	33	6	100
Lenguaje	0	0	4	67	2	33	6	100



Fuente: Guía Portage Autores S. M. Bluma, M. S. Shearer, A. H. Frohman y J. M. Hilliard
Aplicado por: Correa Cueva Carla Jaqueline

Con respecto al área cognitiva el 50% se encuentran bien, el 33% de los niños se encuentras regular, el 17% corresponde a una mala área cognitiva. En lo que se refiere al área motriz, el 33% de los niños se encuentran bien, mientras que el 67% se encuentran regular. Del 100% de los niños, el 50% se encuentra bien en el área afectiva, mientras que el 17% es regular, y el 33% es malo. Y por último en el área de lenguaje el 67% se encuentra regular frente a un 33% con un lenguaje malo.

Área cognitiva: Bower (2003) menciona que estos niños a pesar de sus limitaciones los sujetos sin visión disponen de otras posibilidades para representar el mundo que los rodea, igualmente pueden representar mentalmente imágenes de carácter espacial, tienen la posibilidad de retener en la Memoria a Corto Plazo la información obtenida táctilmente.

Área motriz: EG Rodríguez (2004) demuestra que los niños que se encuentran bien dentro del área motriz es porque tienen una buena movilidad y desplazamiento permitiéndoles tomar contacto con el mundo lo que hace capaz de manipular objetos pintar, hacer nudos; mientras que existen niños que debido a sus limitaciones tienen una mala coordinación dinámica general, alteraciones en la postura, desorientación espacial y una habilidad manual pobre.

Área afectiva: ONCE (2008) manifiesta que los niños se encuentran bien en el área afectiva, es gracias a la participación de los padres ya que son los primeros generadores del vínculo afectivo, los niños que están regular, son los que no cuentan con la capacidad de relacionarse con los demás niños, comportarse frente a otros, como ser persona en la sociedad determinada; los niños están en un nivel malo, es porque sufren una sobreprotección de los padres por su limitación lo cual no les permiten relacionarse con los demás.

Área Lenguaje: M del Carmen Ordoñez Legarda (2013) menciona que los niños que tienen un nivel regular en el área de lenguaje son debido a que tienen pobres conversaciones con los padres ya que son restringidas al no compartir experiencia de tipo visual.

El niño ciego capta el tono de la voz y no la expresión del que habla, produciendo así una confusión; los niños que se encuentran mal es debido a su limitación no cuentan con la capacidad comprensiva expresiva y gestual desarrolla desde el nacimiento.

Objetivo 3: Establecer un taller de intervención temprana con actividades para desarrollar la habilidades, cognitivas, motrices, socio-afectiva y de lenguaje

Actividades De Intervención Temprana Para Niños Con Deficiencia Visual De 3 A 4 Años De La Escuela Especial Fiscal Para Ciegos ´'Byron Eguiguren´´. Elaborado por Carla Jaqueline Correa Cueva

Área	Objetivos	Tiempo	Metodología	Recursos	Descripción
Cognitiva	Conocer el desarrollo evolutivo del niño	35 min	Individual	**Humanos**: niños **Materiales**: guía portaje, lápiz, borrador.	Presentación del Psicorrehabilitador, seguidamente explicar en qué va a consistir la presente evaluación.
	Lograr que el alumno reconozca algunos objetos al identificarlos mediante el tacto, por su forma material y utilidad.	30 min	Individual	**Humanos**: niños **Materiales**: bolsa o caja, lápiz, cepillo, borrador, pelota, palitos, piedra, semillas.	Colocar en una bolsa o caja objetos de aseo personal, juguetes, y objetos escolares. El alumno deberá palpar y reconocer los objetos para que sirvan, algunas características, que forma tiene para que se utiliza, debe extraer el juguete y lo muestra y comprueba si coincidió con lo que se imaginó.
	Conseguir que el alumno lea cuentos apoyándose en imágenes y reconozca de qué se trata.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: cuento con imágenes en alto relieve	Presentar a los niños un cuento con imágenes en alto relieve luego se pide un voluntario para que invente una historia en relación con la imágenes que tiene utilizando diferentes imágenes con diferentes texturas.
	Desarrollar la discriminación auditiva.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: espacio abierto	Se formara con los niños un circulo, luego se escogerá un niño y le pondrá en medio del círculo se le pedirá que hable con su tono de voz normal y los demás tendrán que tratar de adivinar de que compañero se trata, así se hará con todos los niños para que puedan discriminar el tono de voz de cada compañero

Cognitiva	Establecer relaciones de tamaño.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: cubos de diferentes tamaños, grande mediano y pequeño.	Entregar cubos a los niños y formular pregunta ¿Cuántos tamaños tenemos aquí? Pedirles que los ordenen de acuerdo a su forma y tamaño.
Motriz	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	35 min	Individual	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	Aplicación de la escala de desarrollo del área psicomotriz.
	Lograr un desarrollo de la coordinación a través de un juego.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: aula	Formar a los niños en fila simulando un tren pedir que a los niños que realicen todos los movimientos posibles. Marchar con los brazos abiertos, caminata con los brazos hacia arriba, poner las manos en la cintura.
	Fomentar la adquisición de la lateralidad.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: pelotas, cubos grandes y pequeños.	Pedir a los niños que hagan un círculo luego se pide un voluntario para explicar la actividad, seguidamente se pedirá a los niños que lancen objetos con la mano derecha, con la izquierda y luego con ambas, después se les pedirá que recojan objetos pequeños con la mano izquierda y los objetos con la mano derecha.
	Conocer y reconocer las partes de su cuerpo.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: pelotas, canción.	A través de una canción nombrar las partes de su cuerpo se entregara al niño una pelota y deberá llevarla a la parte de su cuerpo que el tutor le indique.
Leguaje	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	35 min	Individual	**Humanos**: niños **Materiales**: Guía Portage.	Aplicación de la escala de desarrollo de área de lenguaje.

Lenguaje	Perfeccionar la articulación y la pronunciación.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: láminas de animales.	Se les pedirá a los niños que reproduzcan sonidos onomatopéyicos de manera adecuada. Presentando láminas de alto relieve de diferentes animales se les pedirá a los niños que reproduzcan el sonido del animal que tiene en la lámina.
	Favorecer la discriminación auditiva y la pronunciación.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: computador, parlantes.	Se reproducirá a los niños sonidos de animales y se les pedirá que digan que animal le corresponde el sonido que escucharon.
	Mejorar la pronunciación de las vocales.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: computador, parlantes.	Se ubicara a los niños en un círculo, se cantara canciones de las vocales y luego repetir vocal por vocal para que los niños aprendan la pronunciación de las vocales.
	Ofrece oportunidades para la expresión oral y la comunicación.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: tubos vacíos de papel higiénico .piola de 1.50 metros de largo	Se realizará el juego del teléfono para dialogar con los niños sobre las normas de saludo y conversación por teléfono, se les explicara que lo primero que aran al recibir una llamada será saludar y luego preguntar cómo se encuentra la otra persona, escuchar con atención cada respuesta para establecer una conversación.
Socio-afectiva	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	35 min	Individual	**Humanos**: niños **Materiales**: Guía Portage.	Aplicación de la escala de desarrollo de área de Socio-afectiva.

Socio-afectiva	Enseñar al niño las diferentes formas de afecto que puede expresar hacia familiares y amigos.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: aula	Formar parejas y pedirles a los niños que se tomen de las manos y que se topen la cara para que mediante el tacto reconozca las muecas de su compañero, para así poder diferenciar las expresiones.
	Descubrir distintas palabras para expresarse.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: cuentos, aula	Leer un cuento donde se explique las diferentes palabras que se use para expresar emociones.
	Expresar a través de un juego emociones de alegra miedo y tristeza.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: canciones, aula	Formar un circulo con los niños y pedir que se tomen de las manos cantar una canción (juguemos en el bosque) caminando todos en círculo hasta que se acabe la canción.
	Enseñar al niño a enfrentar situaciones de miedo.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: títeres, aula	Mediante un títere le diremos al niño que el monstruo quiere jugar al escondite tiene que encontrarlo guiándose por ruidos suaves del monstruo cuando lo encuentre sorprenderlo y ofrecerle mimos

Actividades De Intervención Temprana Para Niños Con Deficiencia Visual De 4 A 5 Años De La Escuela Especial Fiscal Para Ciegos ‘‘Byron Eguiguren’’ Elaborado Por Carla Jaqueline Correa Cueva

Área	Objetivo	Tiempo	Metodología	Recursos	Descripción
Cognitiva	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	35 min	Individual	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	Aplicación de la escala de desarrollo del área cognitiva.
	Desarrollar relaciones espaciales temporales y cuantitativas.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: platos de cartón, pelotas de pin pon, cucharas.	Se colocara dos platos desechables en la mesa de cada niña se les explicara que un plato tiene pelotas de pin pon y se imaginaran que ese plato está caliente, deberán buscar la manera de llevar las pelotas hacia al otro plato.
	Lograr resolver problemas de distintas formas.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: entorno.	Llevar a los niños al jardín de la escuela hacerles escuchar que ahí hay un grifo de agua, se les pedirá que menciones las diferentes formas de coger agua para regar las platas cada niño deberá dar una respuesta diferente a la de su compañero
	Fortalecer la percepción auditiva y cognitiva mediante un cuento de audio.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: computador, parlante, aula.	Se les reproducirá un cuento en audio y se les explicara que al final del cuento se le pedirá que mencionen los personajes del cuento, así mismo que den un breve resumen del cuento lo que más le haya gustado.

Motriz	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	35 min	Individual	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	Aplicación de la escala de desarrollo del área motriz.
	Lograr establecer relaciones de tamaño.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: cubos de diferentes tamaños, grande mediano y pequeño.	Entregar cubos a los niños y formular preguntas, luego que los clasifiquen de acuerdo a su tamaño y forma
	Desarrollar la expresión corporal y noción de distintos elementos de la naturaleza	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: barita.	Se les explicara a los niños que hay una barita mágica, que esta tiene el poder de convertirlos en animales en el momento que se le tope con la barita el niño que será topado con la barita tendrá que imitar a un animal de su preferencia.
	Aprender a relajar el cuerpo	45 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: música, colchoneta, grabadora.	Pedir al niño que se acueste en la colchoneta en posición boca arriba, poner una música de fondo pero en volumen bajo se le explicara al niño que cada vez que se nombre una parte del cuerpo el deberá alzar dependiendo de la parte que se nombre.
Lenguaje	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	35 min	Individual	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	Aplicación de la escala de desarrollo del área motriz.
	Desarrollar la compresión del significado de las palabras de acuerdo con el contexto	45 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: mantel, utensilios de cocina.	Ubicar sobre un mantel objetos para que el niño identifique pedir que nombre cada uno y para qué sirve.

Lenguaje	Lograr aprender los antónimos de algunas palabras.	45 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: cuento	Narrar un cuento tradicional a los niños (caperucita roja) luego de la narración se les pedirá que escriban a los personajes del cuento y citen las características de cada uno de ellos.
	Elaborar y asumir reglas de comportamiento y responsabilidades.	45 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: aula	Dialogar con los niños las normas de comportamiento y responsabilidad de cada uno que tienen en sus casas.
Socio-afectiva	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	35 min	Individual	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	Aplicación de la escala de desarrollo del área socio-afectiva.
	Desarrollar la capacidad para tomar decisiones.	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: aula	Invitar a los niños que formen un círculo uno será el líder y dar indicaciones para que sus compañeros realicen las actividades que les dice ejemplo: capitán dice siéntense y todos deberán sentarse.
	Desarrollar empatía entre compañeros	60 min	Grupal	**Humanos**: niños **Materiales**: aula	Pedirles a los niños que formen parejas y entre ellos establezcan una conversación empezando por sus nombres luego por las cosas que les gusta.

Objetivo 4: **Aplicar actividades de intervención temprana**

Actividades De Intervención Temprana Para Niños Con Deficiencia Visual De 3 A 5 Años De La Escuela Especial Fiscal Para Ciegos ‘‘Byron Eguiguren’’ Elaborado Por Carla Jaqueline Correa Cueva

Centro:	Escuela Fiscal Para Ciegos “Byron Eguiguren”				
Indicadores	**Actividades**	**Adquiridas**	**En proceso**	**No Adquiridas**	**Observaciones**
Área cognitiva niños de 3 a 4 años	Aplicación de la guía Portage	100%	-	-	
	Identificación de objetos mediante el tacto	40%	50%	10%	
	Lectura de cuentos en alto relieve	30%	40%	30%	
	Discriminación auditiva	30%	45%	25%	
	Discriminación de tamaños	70%	30%	-	
Área motriz niños de 3 a 4 años	Aplicación de la guía Portage	100%	-	-	
	Desarrollo de coordinación.	60%	40%	-	
	Adquisición de lateralidad	60%	40%	-	
	Identificación de las partes del cuerpo	67%	33%	-	
Área de lenguaje niños de 3 a 4 años	Aplicación de la guía Portage	100%	-	-	
	Articulación y pronunciación	30%	65%	5%	
	Discriminación auditiva y pronunciación	67%	33%	-	
	Pronunciación de las vocales	50%	50%	-	

	Expresión oral y comunicación	50%	50%	-	
Área socio-afectiva niños de 3 a 4 años	Aplicación de la guía Portage	100%	-	-	
	Formas de afecto y de expresión	67%	33%	-	
	Descubrimiento de palabras de expresión	45%	55%	-	
	Expresar emociones de tristeza, felicidad y miedo	67%	33%	-	
	Aceptación de las emociones	67%	33%	-	
Área cognitiva niños de 4 a 5 años	Aplicación de la guía Portage	100%	-	-	
	Desarrollar relaciones espaciales temporales y cuantitativas	33%	67%	-	
	Resolver problemas de distintas formas	30%	45%	25%	
	Favorecer la percepción auditiva y cognitiva	30%	70%	-	
Área motriz niños de 4 a 5 años	Aplicación de la guía Portage	100%	-	-	
	Establecer relaciones de tamaño	67%	33%	-	
	Desarrollar la expresión corporal y noción de distintos elementos	33%	67%	-	
	Relajación del cuerpo	67%	33%	-	
Área de lenguaje niños de 4 a 5 años	Aplicación de la guía Portage	100%		-	
	Comprensión del significado de palabras	30%	65%	5%	
	Aprendiendo los		70%	-	

	antónimos	30			
	Elaborar y asumir reglas de comportamiento	25%	75%	-	
Área socio-afectiva niños de 4 a 5 años	Aplicación de la guía Portage	100%	-	-	
	Capacidades para tomar decisiones	25%	75%	-	
	Desarrollar empatía entre compañeros	45%	65%	-	
Total 62%		67%	31%		**100%**

Objetivo 5: Demostrar como la intervención temprana ayuda a potenciar las habilidades cognitivas, motriz, socio-afectiva de lenguaje.

Pre-test							**Pos-test**							
Área	**Bueno**		**Regular**		**Malo**		**Bueno**		**Regular**		**Malo**		**Total**	
	F	**%**	F	**%**	F	**%**	F	%	F	%	F	%	F	%
Cognitiva	3	50	1	17	2	33	4	75	2	25	0	0	6	100
Motriz	2	33	4	67	0	0	5	80	1	20	0	0	6	100
Socio-Afectiva	3	50	1	17	2	33	5	80	1	20	0	0	6	100
Lenguaje	o	0	4	67	2	33	4	75	2	25	0	0	6	100

Con respecto al área cognitiva en el pre-test el 50% están en un nivel bueno, mientras que en el post-test el 75 % están en un nivel bueno, el 17% en el pre-test están regular y en el pos-test están un 25% regular, en el pre-test están un 33% mientras que en el pos-test no se encontró ningún problema; en la área motriz en el pre-test el 33% están en un nivel regular, en el pos-test se encuentran el 80% están en nivel bueno, el 67% en el pre-test están regular y en el pos-test están 20% regular , en el área afectiva en el pre-test se encuentran el 50% regular en el post-test se encuentran el 20% regular, mientras que el 33% en el pre-test están mal, en el pos-test no se encuentra mal; en el área de lenguaje en el pre-test están el 67%

regular y en el pos-test están 75% bien, en el pre-test el 33% están mal y en el post-test están un 25% regular.

Bower (2003) menciona que los sujetos sin visión disponen de otras posibilidades para representar el mundo que los rodea, pueden representar mentalmente imágenes de carácter espacial, tienen la posibilidad de retener en la Memoria a Corto Plazo la información obtenida táctilmente. EG Rodríguez (2004) demuestra que los niños que para que los niños tengan un nivel bueno dentro del área motriz es necesario permitirles tomar contacto con el mundo lo que hace capaz de manipular objetos pintar, hacer nudos. ONCE (2008) manifiesta que los niños se encuentran bien en el área afectiva, es gracias a la participación de los padres ya que son los primeros generadores del vínculo afectivo.

Teniendo en cuenta los criterios antes citados y luego de analizar los resultados, se observa que el taller de actividades de intervención temprana, ha cumplido con el objetivo general planteado al inicio de la presente tesis, pues se ha logrado mejorar las áreas cognitiva, motriz, afectiva y lengua.

g. DISCUSIÓN

- **Diagnosticar mediante la escala de desarrollo Guía Portage los logros que a su edad actual han adquirido.**

Luego de aplicar la guía Portage a los niños de la escuela especial fiscal para ciegos Byron Eguiguren se diagnosticó que en lo que se refiere al área cognitiva el 50% de los niños se encuentran bien, 33% de los niños evaluados se encuentras regular, el 17% corresponde a una mala área cognitiva.

Según expresan Marilda Moraes Garcia Bruno, Ayola A. Palácios, (2007) El 90% de la información que procesa el cerebro, proviene de la vista. Los niños con ceguera o baja visión, necesitan compensar a través de los demás sentidos lo que de forma natural les brindaría la visión “normal”. Lo que no tocan, huelen, saborean o escuchan, para ellos es CONFUSO o NO EXISTE.

Los niños con deficiencia visual que tienen problemas para modular la información sensorial, su comportamiento desorganizado les impide relacionarse con el ambiente y las personas y por tanto los procesos de mediación se complican. En estos casos, los niños mejoran si ellos reciben atención especializada y sus padres son informados y asesorados para que puedan ayudar a su niño a aprender a realizar integración sensorial que contribuye al aprendizaje sensoriomotor y todo lo que este implica para el desarrollo integral de éste niño.

Según lo observado durante la aplicación de la guía Portage, los niños con deficiencia visual no pueden adaptarse a nuevas situaciones y al mundo que los rodea, es por ello que su desarrollo cognitivo, no tendrá el progreso adecuado, respecto al área motriz el niño con deficiencia visual no precisa de estimulación ambiental, para desarrollar de forma espontánea su psicomotricidad, además la sobreprotección de los padres puede ser otro causante del retroceso en la adquisición motriz, el lenguaje verbal es normal sin mayores dificultades en la fonética, pero en algunos casos si es carente de expresiones faciales.

- **Establecer un taller de intervención temprana con actividades para desarrollar la habilidad, cognitivas, motrices, socio-afectiva y de lenguaje.**

Jordá (2016) En primer lugar, es necesario considerar la estimulación visual como un aspecto más del desarrollo, y nuestra intervención tendrá en cuenta que el niño funcionará visualmente de forma más eficaz y mejor cuanto más competente sea en el resto de las áreas. También tendremos en cuenta siempre a su familia y su entorno, por ser claves para su desarrollo emocional y afectivo. Tambien es sumamente importante tener en cuenta, Las secuencias del desarrollo visual y madurativo propio de su edad cronológica. El desarrollo de las tareas visuales a realizar según las carencias visuales detectadas, Los materiales que vamos a emplear para realizar las diferentes actividades.

Perez Sanchez y Lorenzo Rivera, (2001) señalan:

> Tal interés en el uso de la visión puede facilitarse siguiendo ideas con las expuestas en el trabajo de que se concreta en un guía de juguetes. Cada juguete se clasifica en un área clave del funcionamiento visual: motilidad ocular, percepción de la luz y objetos, coordinación viso motriz, percepción espacial y percepción de imágenes. Todos los juguetes son de uso común, pudiéndose acudir a su uso tanto en situaciones informales como en contextos educativos formales propios de la etapa infantil; no en vano, además de servir para las directrices que se plantean en las fichas contenidas en la guía, pueden utilizar de forma amplia cubriendo objetivos de carácter psicomotor, comunicativo y cognitivo (p89).

Teniendo en cuenta los criterios de los autores antes citados, se procedió a elaborar el taller el taller de actividades de intervención temprana, en el cual se han tenido en cuenta las distintas áreas de estimulación como son: cognitiva, motriz, afectiva y lengua, todas estas actividades se han diseñado con el objetivo de estimular a utilizar los restos visuales en todas las tareas y actividades, para que así los niños aprendan a comportarse como una persona que ve, y sobre todo evitar la sobreprotección.

- **Aplicar actividades de intervención temprana**

Luego de aplicado el taller de actividades de intervención temprana, la mayoría de actividades fueron cumplidas satisfactoriamente por los niños, participantes en el proyecto.

La organización Ilumina (2008) señala

> Una de las formas de favorecer el desarrollo de habilidades para la vida independiente y la inclusión social es promoviendo que los niños y niñas con ceguera y baja visión convivan, desde pequeños, con otros niños o jóvenes en un espacio particular, separados de sus padres, donde puedan relacionarse y compartir aprendizajes, experiencias de vida, sentimientos y vivencias con quienes tienen problemáticas similares a las suyas. El grupo ofrece una variedad de estilos, personalidades, formas de enfrentar los problemas y una riqueza que no se logra en la atención uno a uno. Estos Grupos de desarrollo integral están formados por niños de edades y características de desarrollo similares, de manera que puedan compartir intereses y enriquecerse mediante la interrelación permanente.

Estudios realizados por Cuevas P y Veeman E, (2012) señalan que: El objetivo general de la intervención temprana es ayudar al niño y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación que permitan conseguir, en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, en el aspecto emocional, un desarrollo armónico de la personalidad.

Teniendo esto en cuenta se procedió a la aplicación del taller de actividades de intervención temprana siendo las actividades del área cognitiva, motriz y afectivas. Las que mejor resultado dieron y en las que mayor relación existió, mientras que por otro lado las actividades de lenguaje no fueron muy productivas.

- **Demostrar como la intervención temprana ayuda a potenciar las habilidades cognitivas, motriz, socio-afectiva de lenguaje.**

Una vez culminada la aplicación de la propuesta se produjo a re-aplicar la Guía Portage la cual permitió determinar la efectividad de las actividades realizadas pues se pudo observar que lograron superar ciertas dificultades como movilizarse solos interpretación de cuentos, identificar objetos, mejorando así en todas las áreas de intervención previamente planificadas.

h. CONCLUSIONES

- Un alto porcentaje de niños con deficiencia visual, muestran problemas motrices, lenguaje y socio afectivos.
- Se refleja un bajo desarrollo motriz en el lenguaje de los niños con deficiencia visual.

- No se aplican programas de intervención temprana de manera adecuada y sistemática para el abordaje de las áreas: cognitiva, motriz y socio-afectiva que ayuden a mejorar y fortalecer el desarrollo integral de los niños con deficiencia visual.

- La aplicación de actividades de intervención temprana en las áreas cognitiva, motriz y socio afectiva permitieron un adecuado desarrollo de sus habilidades.

- La validación de la propuesta de la intervención temprana determino que los niños lograron superar ciertas dificultades como movilizarse solos interpretación de cuentos, identificar objetos, mejorar la capacidad de expresión, y otras diversas actividades que se presentaron durante la aplicación de la guía Portage.

i. RECOMENDACIONES

- Se incremente en las adaptaciones curriculares actividades propias para desarrollar en los niños y niñas con deficiencia visual habilidades motrices, lenguaje y socio afectivos.

- Se ponga en práctica los programas de intervención temprana sugeridos de manera adecuada y sistemática para el abordaje de las áreas: cognitiva, motriz y socio-afectiva que ayuden a mejorar y fortalecer el desarrollo integral de los niños con deficiencia visual.

- Para que la intervención temprana en los niños y niñas sea efectiva, se debe aplicar el test de Portage; como herramienta exclusiva de evaluación, para detectar los problemas de comunicación, movilidad y relaciones sociales por las que ha tenido mayor dificultad los niños con deficiencia visual.

- Los programas de intervención temprana deben ser propuestos y establecidos en el Ministerio de Educación a fin de desarrollar en todas las áreas del desarrollo cognitivo, motriz y socio-afectivo y de lenguaje, pautas de intervención.

- Se considere el presente estudio por parte de las autoridades universitarias para que se incremente en la malla curricular de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, temas relevantes para ayudar a personas con discapacidades visuales.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

PROPUESTA ALTERNATIVA

PROGRAMA DE INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIAS VISUALES DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS "BYRON EGUIGUREN"

AUTORA

Carla Jaqueline Correa Cueva

Loja – Ecuador

2018

➢ PROPUESTA ALTERNATIVA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIAS VISUALES DE 3 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS "BYRON EGUIGUREN"

Finalidad de la intervención temprana

La finalidad de la intervención Temprana está encaminada a mejorar las habilidades cognitivas, motrices, socio-afectivas y del lenguaje para así optimizar la calidad de vida del niño con deficiencia visual en los diferentes ámbitos de su desarrollo.

Objetivo de la intervención temprana

El objetivo del programa de Intervención Temprana es desarrollar actividades dirigidas ayudar al niño y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación que permitan conseguir, en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, en el aspecto emocional, un desarrollo armónico de la personalidad.

Evaluación y diagnostico

La evaluación inicial se efectuará mediante la aplicación de una Guía Portage que será adaptada al desarrollo del deficiente visual

Proceso de intervención temprana

El proceso que se llevara a cabo en la intervención Temprana será de actividades programadas en las áreas: cognitivas, motrices, socio-afectivas y del

lenguaje en niños de 3 a 5 años, cada una con sus debidas adaptaciones para niños con deficiencias visuales

Verificación del resultado de la intervención

Al final de la intervención Temprana se volverá aplicar la Guía Portage para constatar si se graron avances considerables en las áreas intervenida.

j. BIBLIOGRAFIA

- Anónimo. (2000). *TEMA 16 LAS NEE DE LOS ALUMNOS/AS CON DEFICIENCIA VISUAL. ASPECTOS DIFERENCIALES EN LAS DISTINTAS ÁREAS DEL DESARROLLO. IDENTIFICACIÓN DE LA NEE DE ESTOS ALUMNOS. APROVECHAMIENTO DE LA VISIÓN RESIDUAL. .*
- Barraga, L. (2005). *Maduracion Psicomotriz.* España: Unesco.
- Bigelow, G. (2005). *Educacion Infantil y Deficia Visual .* Madrid: ccs, madrid.
- Bueno, M. (2002). *Libro blanco de la atencion temprana.* Madrid: real patronato de prevencion y atencion.
- Centro Nacional Curricular en Sistemas no Propietarios . (2015). *Discapacidad visual.*
- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). (2006).
- Claudia Pérez Ruiz y Karina Corvalán Vega. (2007). *NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A DISCAPACIDAD VISUAL.* Santiago de Chile.
- Cuevas P y Veeman E. (2012). *Origenenes y Educación de la Atención Temprana.* Madrid: Genesis.
- D. Aguilera Cano, C. Castaño Blazquez y A. Pérez Ballesta. (2009). *NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD VISUAL.*
- España, O. N. (2012). *Asi Somos .* España: Madrid.
- Frutos, Á. L. (2011). *Educación inclusiva: discapacidad visual.*
- Hernández A. y Teresa M. (2002). *Coordinación Institucional en el Ambito de la Atención Temprana.* Madrid: Comunidad Autonoma.
- Ilumina. (2008). *EL NIÑO CON DISCAPACIDAD VISUAL Y SU DESARROLLO.*
- Jordá, P. P. (2016). *Programas de estimulación visual en atención temprana: intervención práctica.*
- K, H. (2003). *Educación de los alumnos con deficiencia Visual.* España: UNESCO.
- Leonhardt. (2003). *Deficiencia Visual.* Cordova.
- M, V. (2004). *Crecer y Aprender .* Madrid: Inst. Calasnz.

- M. del Carmen Ordoñez y Alfredo Tinajero . (2011). *Intervención Temprana.* España.
- Marilda Moraes Garcia Bruno, Ayola A. Palácios. (2007). *DESARROLLO DEL NIÑO CON DEFICIENCIA VISUAL DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIAOCULTURAL.*
- Ochaíta E y Rosa A . (2000). *Percepción, acción y conocimiento en los niños ciegos.* Madrid: Alianza.
- Ochaita, E. (1998). *Aspectos cognitivos del desarrollo psicológico de los ciegos II.* Madrid.
- OPOSINET. (2016). *Las necesidades educativas de los alumnos con deficiencia visual.*
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Asi somos.* Ecuador: OMS.
- Organización Nacional de Ciegos de España. (2011). *Derechos Humanos.* España: Ginebra.
- Organizacón Nacional de Ciegos España. (2012). *Disminuciones Visuales de Aprendizaje.* Madrid.
- Pereira, M. P. (2001). *Algunos rasgos del lenguaje del niño ciego.*
- Perez Sanchez y Lorenzo Rivera. (2001). *Inventario de atención temprana.*
- Rogow, S. M. (2003). *El desarrollo de la funcion manual en niños pequeños con deficiencia visual.* Cordoba: Argentina.
- UNIVERSIDAD DE LAS PALAMAS DE LA GRAN CANARIA. (2015). *Desarrollo psicológico del niño ciego.*

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

TEMA

INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTEN AL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS "BYRON EGUIGUREN"

Proyecto de Tesis previa la obtención del grado de Licenciada en Psicorrehabilitación y Educación Especial.

AUTORA

Carla Jaqueline Correa Cueva

DIRECTORA DEL PROYECTO

Lic. Luz María Tenezaca Ortiz, Mg. Sc

.

Loja – Ecuador

2016

a. TEMA

INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL DE 3 Y 5 AÑOS QUE ASISTEN AL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS "BYRON EGUIGUREN"

b. PROBLEMATICA

La deficiencia visual es una limitación sensorial o la ausencia de la capacidad de ver, que ocasiona dificultades importantes para identificar visualmente tanto a personas como objetos; para ubicarse para orientar el entorno y sus características; dentro de los tipos de capacidad tenemos; profunda presenta discapacidad para realizar tareas visuales, gruesas e imposibilidad para realizar tareas de visión detallada; severa realiza tareas visuales con inexactitud, requiere tiempo para ejecutar una tarea; moderada efectúa tareas con el apoyo de lentes e iluminación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con deficiencia visual de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión. Se estima que el número de niños con deficiencia visual asciende a 19 millones de los cuales 12 millones la padecen debido a errores de refracción, fácilmente diagnosticables y corregibles.

Por otra parte datos obtenidos por el Ministerio de Salud Publica señala que en el país aproximadamente 363.000 personas con deficiencia visual; de la población infantil ecuatoriana menor de 5 años los niños y niñas con discapacidad infantil presentan el 1.9% de ellos el 76% tiene alguna deficiencia y 24% presentan alguna limitación en la actividad.

En un estudio realizado por el Ministerio de Salud Publica en la provincia de Loja muestra un porcentaje de niños nacidos con deficiencia visual es de 0.4%.

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la entrevista realizada al líder del instituto especial fiscal para ciegos “Byron Eguiguren”, existe un aproximado de 6 niños con deficiencia visual que asisten al inicial uno de dicho establecimiento, que

en la actualidad no están siendo atendidos en atención temprana, siendo esta área importante para el desarrollo cognitivo, motriz, socio-afectivo y del lenguaje. En base a la problemática investigada nace la pregunta científica.

¿Cómo potenciar las habilidades cognitivas, motrices, socio-afectivas y del lenguaje en los niños con deficiencia visual de 3 a 5 años que asisten al Instituto Especial Fiscal para ciegos “Byron Eguiguren”?

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja como antecedora de la educación en la región sur del país, a través de su misión y visión institucional promueve, una investigación científica y tecnológica con la finalidad de aportar con alternativas a la solución de la problemática social y de esta manera cumplir con una de la normas sustantivas que le encarga el estado ecuatoriano que es la investigación científica.

La carrera Psicorrehabilitación y Educación Especial se caracteriza, por el trabajo, responsable, solidario y humanístico brindándonos los espacios respectivos para que los estudiantes universitarios, realicen los proyectos de tesis, el teme planteado permite la vinculación con la comunidad en un sector sumamente como lo es Instituto Especial Fiscal para ciegos “Byron Eguiguren”.

El presente proyecto tiene como objetivo principal contribuir en atención de intervención temprana a niños con deficiencia visual de 3 a 5 año y de esta manera ayudar a mejor su desarrollo cognitivo, motriz, socio-afectivo y de lenguaje.

Este proyecto es factible ya que se cuenta con las fuentes bibliográficas que permiten realizar el referente teórico, los recursos materiales y económicos serán subsidiados por el investigador, además se cuentan con los respectivos permisos para el desarrollo exitoso de la investigación.

d. OBJETIVOS

1. Objetivo General:

Contribuir con la aplicación de un proyecto de intervención temprana a niños con deficiencia visual de 3 a 5 años que asisten al Instituto Especial Fiscal para ciegos ‘‘Byron Eguiguren’’.

2. Objetivos específicos:

2.1.Construir los referentes teóricos-prácticos de la intervención temprana a niños con deficiencia visual de 3 a 5 años que asisten al Instituto Especial Fiscal para ciegos ‘‘Byron Eguiguren’’.

2.2. Diagnosticar mediante la escala de desarrollo Guía Portage los logros que a su edad actual han adquirido los niños con deficiencia visual de 3 a 5 años que asisten al Instituto Especial Fiscal para ciegos ‘‘Byron Eguiguren’’.

2.3. Establecer un taller de intervención temprana con actividades para desarrollar las habilidades cognitivas, motriz, socio-afectiva y de lenguaje en niños con deficiencia visual de 3 a 5 años que asisten al Instituto Especial Fiscal para ciegos ‘‘Byron Eguiguren’’.

2.4. Aplicar actividades de intervención temprana a niños con deficiencia visual de 3 a 5 años que asisten al Instituto Especial Fiscal para ciegos ‘‘Byron Eguiguren’’.

2.5. Demostrar como la intervención temprana ayuda a potenciar las habilidades cognitiva, motriz, socio-afectiva y de lenguaje de los niños con deficiencia visual de 3 a 5 años que asisten al Instituto Especial Fiscal para ciegos ‘‘Byron Eguiguren’’.

e. MARCO TEÓRICO

1. INTERVENCIÓN TEMPRANA

1.1. Antecedentes de la intervención temprana.

1.2. Utilidad de la aplicación de un programa de intervención temprana.

1.3. Papel del facilitador.

1.4. Loa padres y maestros como facilitadores.

1.5. Áreas de la intervención temprana.

1.5.1 Área cognitiva.

1.5.2 Área motriz.

1.5.3 Área de lenguaje.

1.5.4 Área socio-afectiva.

2 INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL

2.1. Criterios básicos de la intervención temprana en niños con deficiencia visual.

2.2. Necesidades de la intervención temprana en el niño con deficiencia visual.

2.3. Objetivo de la intervención temprana en niños con deficiencia visual.

2.4. Caracterización de la Intervención temprana en el desarrollo de niños con deficiencias visuales.

2.5. Intervención en niños con baja visión.

2.6. El trabajo con familias en la atención temprana a niños con deficiencia visual.

3. DEFICIENCIA VISUAL.

3.1. Alteraciones sensoriales visuales en el niño.

3.2. Clasificación de la Deficiencia Visual.

3.3. Causas de Deficiencia Visual.

4. DESARROLLO DEL DEFICIENTE VISUAL

4.1. Desarrollo motor.

4.2. Desarrollo cognitivo.

4.3. Desarrollo del lenguaje.

4.4. Desarrollo social.

4.5. Desarrollo evolutivo del niño de 3 a 4 años.

4.6. Desarrollo evolutivo del niño de 4 a 5 años.

5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIAS SENSORIALES VISUALES DE 3 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS “BYRON EGUIGUREN”

6.1. Finalidad.

6.2. Objetivo.

6.3. Evaluación y diagnóstico.

6.4. Proceso de intervención temprana.

6.5. Verificación del resultado de la intervención.

6. ESQUEMA DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCION TEMPRANA

1. INTERVENCIÓN TEMPRANA

La intervención temprana es una ciencia basada principalmente en las neurociencias, en la pedagogía y las psicologías cognitiva y evolutivo, que se implementa mediante programas construidos con la finalidad de favorecer el desarrollo integral del niño.

La intervención temprana hace uso de experiencias significativas en las que intervienen en los sentidos, la percepción y el gozo de la exploración, el descubrimiento, el auto control, el juego y la expresión artística.

Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos sólidos y una personalidad segura. Un aspecto a estacar es que, al menos en la mayoría de las propuestas de intervención temprana, el niño es quien genera, modifica, demanda y construye sus experiencias, de acuerdos con sus intereses y necesidades.

1.1. Antecedentes de la intervención temprana

El crecimiento del bebe y del niño es un mundo frágil y fascinante. Frágil porque los humanos requerimos para nuestro desarrollo de muchos cuidados médicos, de alimentación, estímulos adecuados y de un entorno estable, lleno de afecto. Fascinante porque cada ser encierra capacidades que se perfeccionan con el tiempo y que asombra por inesperadas.

La intervención temprana, también llamada aprendizaje oportuno, ha evolucionado a través de los años, y lo ha hecho a la par del avance de la filosofía, la pedagogía, la psicología y las neurociencias. Hoy sabemos que el feto tiene desarrollada su memoria y los sentidos de la vista, el tacto y la audición. Que el

recién nacidos tiene rasgos temperamentales y que discrimina y muestra preferencia por ciertos estímulos visuales y auditivos.

Que en los primeros 5 años de vida se forman alrededor del 90% de las conexiones sinápticas. Y que los programas de intervención temprana tienen efectos favorables a corto y largo plazo, siendo claramente evidentes sus beneficios durante la vida adulta del individuo.

Gracias a estos y otros conocimientos sobre el desarrollo humano, al avance de la tecnología y a los cambios sociales y culturales es que el paradigma del infante ha evolucionado aceleradamente en los últimos 100 años: de una concepción de un niño-adulto que reacciona ante estímulos y cuya personalidad e inteligencia se construye sobre la base de experiencias externas, al de un niño-niño capaz de modificar su entorno y que es el centro de la construcción de sus propias experiencias y de su aprendizaje.

Estamos frente a un ser en desarrollo más capaz de lo que muchos maestros, padres y madres de familia se imaginan, un ser potenciado por los estímulos hogareños y la experiencia preescolar y, en muchos aspectos, intelectualmente precoz a sus pares de generaciones anteriores.

Ante este escenario la intervención temprana constituye una herramienta válida para favorecer en los niños en desarrollo armónico en sus potencialidades el descubrimiento de sí mismos y el mundo que los rodea, así como también de su adaptación al cambiante modo social y tecnológico.

1.2. Utilidad de la aplicación de un programa de intervención temprana.

Muchos podrán preguntarse para que ejecutar un programa de intervención temprana. Son varias las razones que las justifican:

- Es un medio que favorece el contacto físico y la compenetración adulto-niños.
- Permite al adulto y al niño descubrir las capacidades e intereses de este último.
- Ayuda a construir la inteligencia en una etapa neurobiológica clave, como es la de los primeros años de vida.
- Es un dinamizador de la personalidad, en cuanto a lo que el niño sentirá satisfacción y elevará su autoestima al descubrir el alcance de sus potencialidades.
- Es útil para la detección, prevención y tratamiento de los retrasos en el desarrollo intelectual.

1.3. Papel del Facilitador.

Ya hemos dicho que la intervención temprana no busca “exponer” al niño una seria de actividades sino, por el contrario, hacer que este las genere y las construya.

Este principio modifica sustancialmente el papel del adulto, quien pasa a convertirse en un facilitador de experiencias. Por tanto, ya no son válidas las directrices de “ahora as esto” o “esto se hace así”.

Un buen facilitador deberá ser un experto en el huso de los recursos existentes, en la formulación de preguntas generadoras de actividad mental y el enriquecimiento de los ambientes. Con respecto al niño, debe ser capaz de evocar su interacción, conocer sus destrezas y percibir sus expresiones de placer e interés.

Tomemos el caso de un niño de brazos que mira con atención una flor del jardín. El facilitador notara esta curiosidad y acercara al niño lo suficiente a la flor como para que la tome con sus manos, y así perciba su textura, su aroma, su forma;

simultáneamente, le hablara para enriquecer su vocabulario y tratara de promover en los nuevos intereses con respecto a este estimulo.

1.4. Los Padres y Maestros como Facilitadores

Los padres son los principales maestros de sus hijos, los lasos afectivos entre la madre, el padre y él bebe constituyen la base fundamental para la seguridad emocional del niño, para que se adapte a situaciones nuevas y explore su entorno sin temor.

Actualmente el padre y la madre cuentan un muy poco tiempo para compartir con sus hijos, situación que los tensiona y les provoca sentimiento de culpabilidad. Los maestros como facilitadores, deben generar situaciones de juego compartido entre los padres y él bebe en un ambiente cálido y estimulante que favorezca las manifestaciones de afecto y el uso del lenguaje.

En situaciones especiales, como en caso de padres e hijos que no mantienen un nivel de interacción adecuado, el papel del maestro como facilitador será servir de modelo para favorecer una relación de calidad. Así, el docente les enseñara de manera natural como jugar, comunicarse, poner límites de conducta y estimular el desarrollo.

1.5. Áreas de la Intervención Temprana

El comportamiento de un individuo cambia a lo largo de la vida. Las conductas van variando según la adquisición de nuevos comportamientos; por lo tanto el desarrollo es un proceso continuo.

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño/a, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: área cognitiva, motriz, lenguaje y socio emocional:

1.5.1. Área Cognitiva

Les permitirá a los/las niños/as comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área los/las niños/as necesitan de experiencias, así podrán desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

1.5.2. Área Motriz

Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiéndole al niño/a tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño/a tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

1.5.3. Área de Lenguaje

Se refiere a las habilidades que le permiten al niño/a comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el/la niño/a podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por (M del Carmen Ordoñez Legarda, 20013) (Narvarte) (Rogow, 2003) esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el/la niño/a reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

1.5.4. Área Socio-afectiva

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño/a, que le permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.

Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo pues aprende cómo comportarse frente a otros, cómo relacionarse, en conclusión, cómo ser persona en una sociedad determinada.

2. INTERVENCION TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL

Según Rosa y Ochaita (2001) “el sentido de la vista proporciona prácticamente el 80 por 100 de la información total que recibe el ser humano, posibilitando un acceso poco costoso y una percepción global e integrada del entorno”.

Tengamos en cuenta que desde que el niño permanece despierto en su cuna y con los ojos abiertos, comienza a ver los distintos elementos que hay a su alrededor d forma continua, estímulos que poco a poco irán cobrando sentido y construyendo el conocimiento del mundo tanto físico como social. Sin embargo, el niño ciego o con graves limitaciones visuales no podrá construir su imagen del mundo a partir de este tipo de señales, debiendo formarla a través de percepciones auditivas, táctiles, propioceptivas y cenestésicas. Será la audición del sentido que jugara un papel integrador, emulando la funcionalidad que para el niño vidente supone la vista.

Así, sus primeras experiencias del mundo se producen mientras escucha los sonidos que se suscitan a su alrededor: escucha juguetes con música, la voz de sus

padres, como otras personas se relacionan con el hablándole y tocándole. En definitiva, construye su experiencia a partir de señales e indicios provenientes de la audición y el tacto principalmente; de este modo la ausencia de visión supondrá una representación del mundo cualitativamente diferente, posibilitada por la capacidad que tenemos los seres humanos para adaptarnos a la información sensorial de que disponemos.

La planificación del programa de intervención deberá comenzar por el conocimiento del desarrollo evolutivo de los niños sin problemas de visión, no solo porque facilita la comprensión de dificultades con las que se encuentra él bebe con alteraciones visuales para adquirir adecuadamente para determinados aprendizajes, sino también porque es necesario remarcar que el desarrollo de los niños con alteraciones visuales transcurre paralelo al de aquellos que no tienen, siempre y cuando hayan recibido alguna estimulación adecuada a las necesidades que conlleva la ausencia total o parcial de la visión. A este conocimiento debemos sumar el derivado de la evolución, donde contemplaremos información tanto del entorno familiar como de las características de su patología: origen, evolución y diagnostico; así como la existencia o no de alguna otra alteración añadida o asociada con la visual.

2.1. Criterios básicos de la Intervención Temprana en niños con Deficiencia Visual

Antes de entrar en el desarrollo de los objetivos que se ha de seguir en la intervención en atención temprana, conviene realizar algunas consideraciones generales:

- Cada niño tiene su propio perfil de desarrollo y cada familia su propia dinámica relacional, por tanto, requieren una atención cuidadosa e individualizada.
- Todas las áreas de desarrollo del niño están interrelacionadas.
- Las primeras interacciones y relaciones, así como los modelos que utiliza la familia, son el primer vehículo para movilizar el desarrollo y el crecimiento del niño.
- Los períodos sensibles no aparecen de forma idéntica en todos los niños, los ritmos de desarrollo son distintos. El respeto a estos períodos sensibles personales es una tarea compleja y difícil, que exige el conocimiento de los estudios que relacionan los principios teóricos con la experiencia de desarrollo de los niños afectados por un déficit visual.
- Las primeras alertas, síntomas o problemas de conducta que puede presentar el niño con déficit visual indican, a menudo, problemas en su vinculación afectiva, en la modulación sensorial y su procesamiento y en la organización motora o mental.
- Es imprescindible que los profesionales de la atención temprana creen una alianza terapéutica con la familia, sin la cual la intervención posterior podría quedar invalidada.
- Las posibles desviaciones del desarrollo o las alteraciones que presente la conducta del niño deben ser observadas conjuntamente por los padres y los profesionales.
- La intervención adecuada con el niño y su familia se debe realizar lo antes posible.

Es necesario prestar atención a las primeras vinculaciones y tener en cuenta la importancia crucial de las primeras experiencias vividas por los niños en sus relaciones iniciales con el mundo exterior, así como la importancia de los períodos críticos. Por tanto, estas experiencias deberán ser gratificantes y adecuadas a la evolución del niño, por lo que es necesario:

Evitar la anticipación de conductas y aprendizajes para los que el niño no está preparado, pues esto podría originar:

- Desinterés por determinadas conductas y evitación de otras próximas de nivel inferior;
- Excesiva dedicación de tiempo;
- Aparición de sentimientos de frustración.

Evitar la insistencia en conductas o aprendizajes que el niño ha asumido, dado que esto podría dar lugar a:

- Disminución de la fuerza motivadora exploratoria, de curiosidad, de afán de saber;
- Pérdida de interés por nuevas adquisiciones;
- Actitudes negativas;
- Retrasos innecesarios en los procesos de desarrollo.

2.2. Necesidad de atención temprana en niños con deficiencia visual

La atención temprana debe centrarse en estos aspectos:

Necesidades relativas al establecimiento del vínculo afectivo con la madre: El niño ciego precisa de una atención especial por parte de la madre, el diálogo tónico es fundamental en la diada. Las caricias de la madre, sus expresiones

verbales, bañarse con él, todo lo que suponga un aprendizaje sensorial y motor. La madre debe aprender a comunicarse con él y detectar las necesidades del niño.

Desarrollo perceptual: El desarrollo del tacto indica que sirviéndose de la mano adquiere conocimientos por ejemplo, se le enseña a concentrar la atención, a descubrir la relación de las partes de lo que percibe, a representar gráficamente objetos en 2 dimensiones, a discriminar los símbolos del Braille. Respecto al desarrollo del sentido del oído habría que decir que el niño ciego debe recibir aquí una educación precoz, ya que debe desarrollar una percepción del oído muy fina y selectiva, de cara a sus desplazamientos y reconocimiento del espacio. Se le enseñará a concentrar la atención, a responder sonidos específicos, a identificar el origen del sonido y asociarlo, a discriminar palabras, voces, a procesar la información que recibe por el oído. También se desarrollarán el olfato y el gusto.

Necesidad del desarrollo motor: El movimiento es el medio que inicialmente permite al niño relacionarse con su medio y actuar en él. Es necesario educar al niño en el movimiento en función de su madurez: gateo, marcha..., para orientarse en el espacio y manipular los objetos cotidianos.

Necesidad de desarrollar el esquema corporal: La atención temprana debe abordar los conceptos de izquierda, derecha, arriba..., así como el conocimiento de su cuerpo para así realizar posturas corporales correctamente.

Necesidad de desarrollar la organización espacial: se debe desarrollar las nociones topológicas de: dentro, fuera, abierto, cerrado...

Necesidad de desarrollo cognitivo: Al tener disminuidos los factores de imitación espontánea, se debe educar precozmente en la discriminación de objetos,

en el procesamiento de la información, en la resolución de sus problemas personales.

Necesidad de la vida cotidiana: El niño ciego debe madurar en el aseo personal, alimentación, vestido, juego

2.3. Objetivos de la Intervención Temprana en la Deficiencia Visual

Se define el objetivo general de la intervención temprana y los específicos que lo desarrollan.

El objetivo general de la intervención temprana es ayudar al niño y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación que permitan conseguir, en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, en el aspecto emocional, un desarrollo armónico de la personalidad.

Dos son los objetivos básicos en intervención temprana:

- Favorecer, desde el nacimiento, el desarrollo de todo niño con déficit visual.
- Dar soporte a la familia desde el momento de la detección del déficit, prestándole una atención individualizada.

Estos objetivos se concretan en:

- Favorecer y facilitar los procesos de desarrollo, socialización e integración del niño.
- Organizar la asistencia al grupo familiar, tomando como base de trabajo el desarrollo de elementos de contención* del sufrimiento de las familias afectadas.
- Informar, asesorar y apoyar a los padres.
- Implicar a los padres en el crecimiento de sus hijos.

- Generar recursos en el entorno familiar.
- Lograr una coordinación interna y externa con los recursos de la zona.
- Fomentar la reflexión y el estudio sobre instrumentos clínicos y psicopedagógicos específicos.

2.4. Caracterización de la Intervención temprana en el desarrollo de niños con deficiencias visuales.

Centraremos los aspectos a tener en cuenta en la intervención sobre dos áreas fundamentales: el conocimiento del medio físico y el conocimiento del medio social, siendo conscientes de la interacción que se produce entre ellos y de que esta división puede resultar reduccionista, dados que son muchos los mecanismos comunes que se ponen en marcha para ambos casos, cual es el caso de lenguaje. El último término, toda aproximación de intervención pretenderá, a través de acciones completamente intencionales (frente a la espontaneidad que rigen la mayoría de adquisiciones evolutivas facilitadas por el entorno próximo en los primeros años), medir el acceso a la información circundante potenciando un conocimiento del mundo a través de las vías alternativas a la comúnmente utilizada: la visión.

Conocimiento del medio físico.

Obviamente, la privación visual requiere de una primera adaptación según la cual se potenciara el sentido del oído, cuya entrada en juego implica comportamientos diferentes a los mantenidos por bebes videntes. De este modo podemos observar ciertas conductas características (completamente diferentes a las mostradas por videntes) en los primeros meses de vida, como es el caso de girar la cabeza en

sentido inverso al origen del sonido, de manera que coloca el oído frente a la fuente de sonido.

Algunos autores como Leonhardt y Martin (2003) advierten sobre “la posibilidad de que esta conducta pudiera ser mal interpretada por los padres, confundiéndola con una falta de interés por el medio, justo al contrario de lo que implica”.

La disminución de aferencias visuales puede repercutir sobre una restricción de movimientos, comenzando afectar notablemente tras los 4 primeros meses de vida, momento en el que el peso del entorno adquiere mayor importancia en el desarrollo del comportamiento motor controlado frente a la preponderante actividad refleja precedente.

Según Martin (2003):

> La coordinación óculo-manual se inicia aproximadamente a los 3 meses de vida en la población vidente, mientras que en los niños ciegos su equivalente (la coordinación oído-mano) comienza bastante más tarde, aproximadamente a los 6 meses, siendo también cualitativamente diferente e imprecisa si no se ha estimulado suficientemente.

Sarán objetos en contacto con su cuerpo los primeros que conocerá, la información recogida a través de la propioseccion será crucial sirviéndole como primera aproximación para su posterior reconocimiento y para la adquisición como la de la permanencia de objeto.

Será necesario acercar él bebe al conocimiento táctil de los objetos, utilizando en seres que, además, produzcan sonido de modo, que se le proporcione múltiples vías para el reconocimiento. Conocer un objeto significa tocarlo y/o chuparlo, y esto supone, en los rimeros meses de vida, que otro ser humano más competente que él bebe estimule a interactuar con ellos, poniéndolos a su alcance, incitando su

curiosidad; por ejemplo, entrelazando sus dedos con los del adulto y con objetos que produzcan sonidos al actuar sobre ellos, dado que ante alteraciones visuales graves se establece una estrecha relación entre lo que toca y lo que se escucha, por lo es muy importante la combinación de ambos tipos de estímulos a la hora de presentar objetos y situaciones.

El contacto físico se ira construyendo en tacto activo, desarrolla el sistema aptico, si bien hay que tener presente que frente a la globalidad y, por tanto capacidad sintética que facilita la visión, l tacto es analítico, implicando más cantidad de tiempo para acceder a la estimulación del entorno.

Además, la asociación con el sonido, la presentación multimodal del objeto, se produce con sentidos menos eficaces que la visión (tacto y oído), por lo que supone un coste de procesamiento mayor. Una pobre actividad manual limitara el acceso de medio tangible, los niños con alteraciones visuales que fracasan en la exploración e investigación táctil dan la impresión de falta de interés por el mundo que los rodea.

Estudios como el descrito por Rogow (2003) señalan que:

> Aquellos niños que eran más eficientes en manejo de objetos también eran los mejores comunicadores, subrayando también la existencia de la relación inversa, es decir entre manierismos manuales estereotipados y pobre manipulación de objetos. Aunque no se puede establecer una relación casual, es evidente que un buen desarrollo de función manual contribuye a la interacción con el ambiente, a la comunicación y al conocimiento de objetos.

Ser experto en acciones manuales incluye la organización de secuencias adecuadas con fines particulares, y supone una herramienta fundamental para poder acceder con prosperidad al sistema de lectoescritura Braille. A medida que los dedos y las manos se mueven, aprietan, sostienen, frotan y manejan una variedad de objetos se adquiere el conocimiento de peso, textura, suavidad, forma y tamaño. La

actividad manual necesita estar ligado a un fin para que el niño sea capaz de darse cuenta del propósito de sus acciones manuales; esto se consigue proporcionando distintas experiencias como pueden ser el contraste de sensaciones (fio/calor, suave/áspero…), el conocimiento de tamaños distintos (grande/pequeño)… Todas estas experiencias constituyen refuerzos sensoriales, donde hay que olvidar la diferenciación entre acciones prensiles y no prensiles (sensaciones en las palmas de las manos, actividades de sostén y conocimiento del peso de los objetos).

Dentro de las actividades prensiles es fundamental, para conseguir una buena manipulación, y por tanto dotar de una buena herramienta al niño para actuar sobre los objetos, conseguir fuerza en la mano a través de actividades como rasgar, apretar, pellizcar… y destreza mediante ejercicios que impliquen apretar, hacer rodar pequeñas pelotas…

Será la fuente sonora la que posteriormente inducirá su búsqueda, cada vez más compleja de acuerdo con sus posibilidades de desplazamiento autónomo, introduciendo otros de os aprendizajes que generalmente mayor angustia y ansiedad producen, la orientación n espacios amplios a fin de evitar retrasos en desarrollo motriz, trastornos musculares como la descoordinación o incluso la hipotonía, cieguísimos (también denominado blindismos), que consisten en la compresión del ojo, bastantes comunes en los primeros años, o estereotipias motoras dirigidas a buscar estimulación dentro del propio cuerpo, que deben ser evitados proporcionando suficientes estímulos al niño para que no busque estimulación de forma reiterativa e inadecuada .

La restricción de movimientos se constata en un retraso en el desplazamiento intencional, que se produce más tardíamente que en los niños videntes. Aunque el

niño cumpla todos los ítems de madurez neurológica, le falta iniciativa para desplazarse por el medio, necesita asegurarse de que no exista ningún peligro para el. Algunos autores apuntan esto como causa de estereotipias, cieguísimos o blindismos (Leonhardt, 1992; Martin, 1999).

Necesitan conocer puntos de diferencias táctiles y señales de antelación (normalmente auditivas) que les animen a tomar la iniciativa en los aprendizajes motores. Por tanto, hay que proporcionar oportunidades para explorar activa y espontáneamente, tanto espacios como objetos con el fin de que puedan acceder al mundo que está afuera de su cuerpo.

Conocimiento del medio social

Si es importante en la participación de un adulto competente en el conocimiento del mundo físico, lo es mucho más en el conocimiento del mundo social; de hecho, los niños y niñas con graves alteraciones visuales elaboran antes la permanencia de objetos sociales que de objetos físicos.

El vehículo afectivo que se crea con la madre, como primer mérito de referencia al mundo social al que permanece, es el principal mecanismo para un adecuado desarrollo del niño con graves alteraciones visuales. Si este se produce de forma correcta, el niño tendrá la seguridad suficiente para enfrentarse con ese entorno que parece hostil; de no ser así, la falta de control del mundo que lo rodea influirá en la relaciones que establecen con él y puede llevarle situaciones de inseguridad, impotencia, soledad o miedo. Pero el diagnostico de alteración visual del bebe conllevara un importante shock emocional en la familia y la necesidad de implementar, dentro de los programas de intervención, objetos de asesoramiento dirigidos a minimizar conductas y actitudes inadecuadas que impiden a los padres actuar como medidores eficaces, y crear vínculos afectivos inadecuados.

La falta de contacto como visual, signo mutuo de tensión en los primeros meses de vida del niño, supone un importante problema para los padres de niños con graves alteraciones visuales. Existe el riesgo de ignorar las señales mutuas en la alteración; no olvidemos que el contacto visual es el que regula las interacciones, y cuando este no existe puede acarrear problemas. Recordemos, por ejemplo, que la sonrisa social, como uno de los primeros actos comunicativos que el ser humano lleva a cabo, se produce gracias al intercambio visual entre madre e hijo y a la interpretación que uno y otro realizan del mismo (en niños ciegos debe ser estimulada táctil y auditivamente).

Los padres deben aprender aprovechar los estados de vigilia de sus hijos, aunque abecés son difíciles de discernir en los primeras semanas de vida, en ese momento es muy importante aprovechar los periodos de alimentación y aseo para interactuar de forma clara con él bebe, potenciando el contacto físico, acompañado de estímulos verbales, que ayudaran al bebe a relajarse y acomodarse a un entorno extraño. Actividades como los masajes, caricias, y sobre todo tocar la mano del adulto, son actividades muy placenteras para él bebe, que poco a poco busca el contacto cada vez de forma más elaborada.

Para Leonhardt “un bebé ciego al mes y medio puede diferenciar las manos de su madre de las otras, y a partir de 2 meses puede tender a tocar su boca para notar vibraciones del sonido”.

Teniendo en cuenta que los ritmos de estos bebes son más lentos, necesitan más tiempo para adecuarse a las distintas situaciones; se deben realizar acercamientos para que se acomode a las situaciones y pueda, a través de las experiencias

sensoriomotoras, construir el conocimiento. No hay que tratar de forma brusca a un bebe ciego; por ejemplo, cogerlo sin que ante haya podido anticipar que va ocurrir; por tanto hay que realizar acercamientos como hablarle al entrar a una habitación o rozarle con la tetina antes d alimentarlo.

A medida que en niño crece, como hemos señalado en el punto anterior, se debe fomentar su curiosidad por explorar el entorno y proporcionándoles seguridad ante lo desconocido. En este sentido, hay que intentar evitar actitudes excesivamente sobre protectoras, como por ejemplo el medio al que el niño se lastime en entornos abiertos, que pueden inducir en que la restricción de movimientos sea más acusada y provocar inseguridad y falta de interés por el entorno.

Treyarthen y Hubley (1978) afirman que “uno de los constructos que sirven para conocer el mundo social, aquel que compartimos con otro, es el concepto de intersubjetividad que conlleva compartir el centro de atención con otros y conocer las intenciones de otros”.

A diferencia de lo que ocurre con niños autistas, los niños con grabes alteraciones visuales adquieren esas capacidades de forma natural; por ejemplo, cuando un niño quiere que se satisfagan sus deseos, puede hacerlo a través, en primer lugar del lloro y posteriormente de sonidos verbales; o estirando a mano a su madre, no como lo haría un niño vidente hacia un lugar, u objeto concreto, si no de forma aleatoria. Los padres que conocen bien a niño pueden comprender estos mensajes o tratar de hallar su significado. Si estas señales no se interpretan correctamente, se pueden producir conductas inadecuadas por el niño al fallar en sus intentos comunicativos, como son la autodestrucción o la pasividad. Es difícil para el niño realizar señales

corporales apropiadas, ya que no puede aprenderlas por imitación. Por tanto, pueden crearse problemas en entender la intersubjetividad cuando todavía no ha surgido el leguaje. Por ejemplo, ante situaciones de inseguridad, los niños videntes pueden buscar el apoyo o aprobación de sus padres mediante expresiones faciales; en el caso de niños ciegos o con grave alteración visual, los nuevos aprendizajes pueden hacerlos sentir inseguros buscando rituales ya conocidos (estereotipias visuales).

El lenguaje, como instrumento básico de interrelación social, le da al niño la posibilidad de compartir experiencias de forma plena. Para Ingesholt (1991) “el lenguaje compensa la falta de contacto visual en el proceso de intersubjetividad”.

Sin embargo, la restricción de experiencias visuales provoca que desde muy pequeños asimilen un vocabulario que en ocasiones carece de sentido. El uso de palabras relacionadas con la experiencia visual va a tener normalmente una intensión comunicativa, y podrá ser considerado negativamente si el propósito es la repetición de la misma, es decir se producen ecolalias, que por otro lado serian funcionales si el adulto interpreta y explica al niño de forma adecuada el sentido de dichos vocablos.

Bigelow (1994) señala que “En el desarrollo del lenguaje hay que descartar que este es paralelo al niño con visión, y tienden a utilizar el mismo tipo de palabras”. En primer lugar referidas a objetos en los que interaccionan y que suponen cambios perceptivos y acciones autodirigidas; por ejemplo palabras que producen efectos auditivos como música, cambios en sensaciones táctiles como polvo y cambios olfativos como sucio. Tal vez las principales diferencias con niños videntes en los

inicios del desarrollo del lenguaje, además de la restricción del conocimiento de objetos y situaciones, que conllevara un menor vocabulario; se centra en la utilización fundamental del lenguaje para llamar la atención sobre sí mismos, puesto que tienen gran dificultad en llamar la atención sobre objetos externos, la dificultad de generalización y las dificultades en adquirir la noción de “yo” fácil de entender si tenemos en cuenta la dificultad de síntesis de todas las percepciones del “yo” cuando falta la vista.

2.5. Intervención Temprana a niños con baja visión

Barraga (2002) afirma que:

> Antes de concluir, recogemos a continuación algunas consideraciones y recomendaciones a tener en cuenta cuando a intervención se dirige a niños con baja visión. Tengamos en cuenta, tal y como advertíamos, que aunque se trate de niños que reciben una menor cantidad de información visual repercutiendo en la elaboración de interpretaciones distorsionadas, su situación no es equiparable a la del niño ciego. Así el empobrecimiento estimular puede compensarse ofreciéndoles gran variedad de estímulos visuales, ayudándoles a que aprendan a interpretarlos y a interactuar con el medio a través de la vista desde los primeros meses, porque la capacidad de ver no es innata ni automática, se desarrolla con el uso.

Es por tanto necesario aprender a ver. Para ello será muy eficaz el empleo de diferentes útiles: ayudas ópticas y ayudas no ópticas. La idea final de cualquier programa de estimulación visual será fomentar y alcanzar el mayor grado de autonomía personal posible a través del uso de la visión, aunque tenga que sustentarse o ayudarse de otros sentidos para su logro.

Por otra parte Bishop (2000) menciona que:

> Otros de los factores a considerar es el actitudinal. En la funcionalidad de la visión, actúan tanto el déficit visual como la actitud hacia el uso de la visión, esto es factores tanto orgánicos como psicológicos. Por tanto es importante conseguir cuanto antes una importante actitud que mejore las conductas visuales.

Barraga; López Justicia (2002) analizan el efecto de la estimulación visual. En estos no se obtienen diferencias cuantitativamente significativas entre niños con los que se utiliza algún tipo de programa y niños cuya mejora no obedecía más que la propia maduración y/o escolarización. Si bien los análisis cuantitativos mostraban que los niños sujetos a programas de estimulación visual mejoraban sino en su ejecución, sin su interés por aprender a ver, repercutiendo en cambios a sus conductas visuales.

Pérez y García (2000) señalan:

> Tal interés en el uso de la visión puede facilitarse siguiendo ideas con las expuestas en el trabajo de que se concreta en un guía de juguetes. Cada juguete se clasifica en un área clave del funcionamiento visual: motilidad ocular, percepción de la luz y objetos, coordinación visomotriz, percepción espacial y percepción de imágenes. Todos los juguetes son de uso común, pudiéndose acudir a su uso tanto en situaciones informales como en contextos educativos formales propios de la etapa infantil; no en vano, además de servir para las directrices que se plantean en las fichas contenidas en la guía, pueden utilizar de forma amplia cubriendo objetivos de carácter psicomotor, comunicativo y cognitivo.

Recomendaciones a seguir en la intervención ante niños con baja visión.

- Cuanto más se usa la visión, mayor es la probabilidad de un mejoramiento visual.
- Cuanto más pequeño es el niño, mayor es la probabilidad de un rápido progreso en el uso de la visión.
- El niño con baja visión ha de ser estimulado a utilizar la visión en todas las tareas y actividades.
- Hay que considerar al niño con baja visión como vidente. Ayudarles a pensar y comportarse como persona que ve.

- Enseñar a trabajar al niño con baja visión manteniendo contacto ocular con objetos y personas.
- Evitar la sobreprotección.
- Cambiar tareas en las que el niño adopte posturas extrañas, por otras menos exigentes desde el punto de vista visual.
- Las ayudas ópticas (gafas, lupas, etc.) solo pueden favorecer el uso de la visión que posee una persona, pro no pueden devolver la visión normal. El funcionamiento visual puede variar de un día a otro, o de una situación a otra. (Bueno Martín, 2002)

2.6. El trabajo con familias en la atención temprana a niños con deficiencia visual

En este apartado se presenta un modelo de intervención familiar donde se analizan los aspectos que pueden influir en la dinámica familiar ante la discapacidad visual del hijo, tomando como principio general el que los padres son los protagonistas del trabajo en atención temprana.

Los padres: protagonistas en la intervención temprana

Para poder asimilar el mundo exterior, para realizar la adaptación al mismo y para ir consiguiendo las conductas concretas que marcan el desarrollo, el niño con ceguera o deficiencia visual se ve obligado a realizar algunos rodeos y buscar caminos alternativos de adaptación, ya que los previstos para sus coetáneos videntes resultan, a veces, impracticables para él.

Es lógico pensar que son los adultos más próximos al niño, generalmente los padres, quienes pueden ayudarle a buscar estas vías alternativas; sin embargo, la

familia, no siempre está en disposición de poderlo hacer, por no tener la información suficiente y, en mu-chas ocasiones, por estar sufriendo un bloqueo emocional que puede llevar a paralizaciones o a intervenciones contraproducentes. Estas situaciones son, por otra parte, comunes y naturales ante el nacimiento de un hijo con una deficiencia.

El objetivo de la atención temprana es precisamente ayudar al niño discapacitado y a su familia a encontrar estas nuevas formas de adaptación.

Son los padres los únicos que pueden dar a su hijo un espacio real y simbólico, físico y afectivo.

Sólo los padres pueden despertar en su hijo el deseo de vivir, de conocer y de amar el mundo

3. DEFICIENCIA VISUAL

Según la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE) (2007), en cuanto a la definición de la deficiencia visual sostiene que: “Es un término genérico que engloba muchos tipos de problemas relacionados con el funcionamiento de la visión, que considera a la ceguera o pérdida total de la visión y un déficit visual o pérdida parcial (Ambliopes)”

Es la reducción o pérdida del funcionamiento visual por una alteración, carencia o lesión en el ojo como órgano receptor de los estímulos captados por el ojo y enviados al cerebro para dar significado a lo que ve.

Según la OMS y ONCE (2012) nos menciona que:

Dentro del término ceguera se considera a toda persona cuya visión en ambos ojos, reúna al menos, una de las siguientes condiciones:

- Agudeza visual igual o inferior a 0-1 (1/10 de la escala de Wecker)
- Campo visual disminución en 10 grados o menos

  Se trata de un término amplio que comprende tanto a personas que no poseen resto visual, como todos aquellos que pueden realizar diferentes tareas utilizando instrumentos adecuados que potencien la funcionalidad visual. En la actualidad se utiliza el término discapacidad visual para englobar a los conceptos (ceguera y baja visión), que considera a poblaciones con diferentes necesidades educativas especiales y diferentes modelos de intervención.

3.1. Alteraciones sensoriales visuales en niños

Leonhardt (2003), señala que “por lo que se refiere al desarrollo e intervención, la gran diferencia a realizar ante niños con trastornos derivados de un déficit visual viene determinada por si el niño conserva, o no, visión, aspecto este que origina una gran heterogeneidad”. No pueden considerarse las alteraciones visuales en el mismo plano que la carencia total de la visión; por ello, distinguiremos siguiendo la terminología utilizada por Leonhardt entre ciegos congénitos, aquellos que presentan ceguera en el momento de su nacimiento o en un periodo inmediato anterior a los doce meses, y niños con baja visión, con una agudeza visual inferior al 10-30 por 100, pero que mantiene suficiente eficacia visual como para utilizar la visión ante determinadas tareas.

El grupo de niños con baja visión tiene un limitado bagaje de experiencias visuales debido a su incapacidad de recoger información a través del sentido de la vista de manera espontánea en sus actividades diarias. Del mismo modo tiene escasa oportunidad de cotejar sus impresiones visuales con las recibidas por otras

personas, con lo que su información contrastada. La distorsión de las percepciones recibidas tiene implicaciones, tanto en el desarrollo como en el aprendizaje de estos niños y niñas. Un niño con estas características visuales presenta claras dificultades en tareas de imitación, puede sufrir retrasos en su desarrollo motor dadas las dificultades en tareas de orientación especial, presentan un ritmo más lento de aprendizaje al ser su percepción analítica y secuencia, así como dificultades en la atención por lo difuso de los estímulos que llegan; puede presentar dificultades para establecer el vehículo afectivo por falta de contacto visual y encuentra gran dificultad para ver y seguir a otros niños, por lo que puede preferir ignorarlos tendiendo al aislamiento. Estas circunstancias, si no se trabajan en los programas de intervención, pueden conllevar alteraciones de conducta en sus relaciones con otros, la creación de una autoimagen negativa, y sensaciones de indefensión, si el niño no tiene seguridad en el entorno en el que se encuentra.

3.2. Clasificación de la Deficiencia Visual

Según Barraga, podemos clasificar la deficiencia visual del siguiente modo:

- **Ciegos:** son aquellos sujetos que tienen solo percepción de luz, sin proyección, o aquellos que carecen totalmente de visión. Así mismo, se considera ciego a quien desde el punto de vista educacional, aprende mediante el sistema Braille y no puede utilizar su visión para adquirir ningún conocimiento, aunque la percepción de la luz pueda ayudarle para sus movimientos y orientación.
- **Ciegos parciales**: son los sujetos que mantienen sus posibilidades visuales mayores, tales como: percepción de la luz, percepción de bultos y contornos, algunos matices de color, etc.

- **Baja visión**: mantienen un resto visual que les permite ver objetos a pocos centímetros. A estos sujetos no se les debe llamar ciegos ni se les debe educar como tales, aunque deban aprender también a desenvolverse en el sistema táctil para lograr un desempeño mejor según tareas y momentos.
- **Limitados visuales**: ven objetos y caracteres impresos con ayudas ópticas, iluminación correcta, aparatos especiales…

La deficiencia visual adopta la forma de ceguera y baja visión. Las personas con ceguera no reciben ninguna información visual; muchas veces, los médicos las diagnostican como NPL (no percepción de la luz).

Las personas con baja visión, aun con lentes, ven significativamente menos que una persona con vista normal.

3.3. Causas de deficiencia visual

Según la ONCE (2012) las posibles causas son:

El conocimiento de las causas que originan la deficiencia visual es importante porque con ellas se establece medidas preventivas, se evita situaciones degenerativas que disminuyen las funciones visuales y limitan la autonomía, movilidad, orientación e independencia en la ejecución de actividades cotidianas, laborales, profesionales, recreacionales, culturales y deportivas de las personas afectadas.

Saber cuál es la etiología da el conocimiento suficiente para estar alerta a los agravantes o degeneraciones que pueden presentarse y deteriorar las capacidades existentes residuales en las personas ciegas o con baja visión.

Por ejemplo si el origen de la ceguera es la rubéola de la madre en los primeros meses de gestación es posible que el niño/a estén afectados intelectualmente o auditivamente y se presenten problemas cardiacos en el futuro.

En el caso de retinopatía diabética es necesario descubrir en qué medida está disminuida la sensibilidad táctil.

En los casos de ceguera por traumatismo de cráneo pueden estar afectadas otras zonas cerebrales. El conocimiento de las causas de la ceguera se convierte en una vía que conlleva al conocimiento para orientar la atención y educación de este colectivo humano.

La deficiencia visual puede presentarse por distintos motivos, en función de la parte del proceso u órgano de la visión que se ve afectado, aunque, normalmente, las más frecuentes son las que afectan al globo ocular, destacando como más importantes las que a continuación se cita:

Hereditarias:

- Albinismo (carencia de pigmento)
- Aniridia (ausencia o atrofia del iris)
- Atrofia del nervio óptico (degeneración nerviosa)
- Cataratas congénitas (cristalino opaco)
- Coloboma (deformaciones del ojo)
- Glaucoma congénito (lesiones por presión ocular)
- Miopía degenerativa (pérdida de agudeza visual)
- Queratocono (córnea en forma de cono)
- Retinitis Pigmentaria (pérdida pigmentaria retina

Congénitas:

- Anoftalmia (carencia del globo ocular)
- Atrofia del nervio óptico (degeneración nerviosa)
- Cataratas congénitas (Cristalino opaco)
- Microftalmia (escaso desarrollo del globo ocular)
- Rubéola (infección vírica-todo el ojo)
- Toxoplasmosis (infección vírica –retina/mácula)

Adquiridas/accidentales:

- Avitaminosis (insuficiencia de vitaminas)
- Cataratas traumáticas (cristalino opaco)
- Desprendimiento de retina (lesión retinal)
- Diabetes (dificultad para metabolizar la glucosa)
- Éstasis papilar (estrangulamiento del nervio óptico)
- Fibroplasia retrolental (afecciones en retina)
- Glaucoma adulto (lesiones por presión ocular)
- Hidrocefalia (acumulación de líquido en el encéfalo)
- Infecciones diversas del sistema circulatorio
- Traumatismos en el lóbulo occipital.

4. EL DESARROLLO DEL DEFICIENTE VISUAL

4.1. Desarrollo motor:

En los primeros cuatro meses el bebé ciego sigue un desarrollo normal. A partir de aquí comienza un retraso, en el quinto mes el bebé sólo tiene constancia de la existencia de los objetos si estos emiten algún sonido. El desarrollo de la conducta de búsqueda de objetos en el bebé ciego es la siguiente: en una primera etapa el bebé comienza a buscar aquellos objetos con los que tiene contacto táctil, entre los 8-11 meses el niño comienza a buscar objetos por el sitio donde los perdió, a partir de los 12 meses busca objetos guiándose solamente por el sonido. Las dificultades de estos niños se refieren más a los objetos físicos ya que la respuesta social de los bebés invidentes, por ejemplo: la sonrisa ante la voz de la madre a partir de los cuatro meses y el miedo ante voces extrañas a partir de los 8 meses indican un cierto conocimiento de la permanencia de las personas. El bebé ciego no presenta conductas de agarrar antes de los 7 meses. Hacia los 9 meses comienza a usar algunas pautas de búsqueda y a partir de los 12 meses busca objetos guiándose por el sonido. Esto representa un retraso con respecto a los no ciegos, la razón es la naturaleza intermitente del sonido frente a la naturaleza continua de la imagen visual.

Según los estudios de BOWER (1974):

> Los bebés videntes situados en una situación oscura y ante un juguete que emite ruido no intentaban alcanzar ese juguete hasta la edad en la que lo hacen los bebés ciegos. El retraso del bebé ciego se produce al dirigirse hacia los objetos y no tanto hacia el sonido. El gateo no se inicia hasta los doce meses y la marcha hasta los 19 meses.

Existen hipótesis para intentar explicar la resistencia del niño ciego a gatear:

- Subraya la importancia de la función exploratoria de las manos para estos niños.
- Acentúa la dificultad de estos niños a la hora de imitar determinadas posturas y locomoción. Entre los dos y los 7 años si la interacción con el ambiente es escasa se pueden producir problemas en la adquisición del esquema corporal y en la comprensión de conceptos de tipo espacial.

Entre los 7-9 años los niños realizar representaciones de tipo egocéntrico.

Entre 9-11 años se encontrarían en una etapa de transición entre un sistema de representación espacial egocéntrico y uno de tipo fijo. No es hasta los 14 años cuando la representación de tipo espacial suele ser correcta. Los bebes ciegos se dirigen hacia sus cuerpos como fuente de estimulación. Estos comportamientos se han denominado cieguísimo e incluyen por ejemplo: presionar y frotarse los ojos con los dedos, balancearse, giran en círculos. Se han interpretado como una manera de aumentar el nivel de estimulación dada la ausencia de estimulación externa.

Destacan los trabajos de Fraiberg han aportado las siguientes consideraciones:

- La maduración neuro-muscular se lleva a cabo de modo semejante en los videntes y en los invidentes, pero en estos se produce un retraso en el inicio de las nuevas conductas de forma autónoma.
- El desarrollo motriz en sí mismo es más lento en los niños ciegos. La motivación por el movimiento se desarrolla a un ritmo distinto en función de la ausencia de la carencia de entrada de información visual.

- El movimiento en los niños ciegos ocurre a un ritmo normal siempre que se propicien las ayudas necesarias para orientarse solos en el ambiente y para moverse adecuadamente.
- Los niños ciegos desarrollan ciertas habilidades motrices a la misma edad que los niños videntes; sin embargo, otras están considerablemente más atrasadas (posturas y movimientos que el niño debe iniciar por sí mismo; ejemplo: levantarse cuando está sentado o tumbado).

Anomalías en la motricidad.

Motricidad gruesa: - Deficiencias en la organización del esquema corporal.

Anomalías en la marcha.

- Deficiente equilibrio y coordinación dinámica general.
- Alteraciones en la postura: cabeza y nuca rígidas.
- Alteraciones del tono muscular: hipotonía e hipertonía
- Desorientación espacial. - Dificultad en el establecimiento de la lateralidad.
- Presencia de tics, balanceos, cieguísimos (gestos motrices de tipo auto-estimulatorio, que se repiten con frecuencia; No se deben a lesiones neurológicas, y suelen ser continuos, incontrolados y
- automáticos).

Motricidad fina: - Habilidad manual pobre.

4.2. Desarrollo cognitivo:

Podemos citar 3 restricciones que pueden afectar al desarrollo cognitivo:

- Rango y variedad de experiencias disponibles que están limitadas.
- Sus habilidades para experimentar contactos sociales son reducidos.
- Falta de percepción del espacio también limita el control sobre el ambiente

A pesar de estas limitaciones los sujetos sin visión disponen de otras posibilidades para representarse el mundo que les rodea. La existencia de un código haptico permite la representación de este tipo de información en la memoria. Igualmente pueden representar mentalmente imágenes de carácter espacial. Tienen la posibilidad de retener en la MCP la información obtenida táctilmente. Los ciegos no presentan diferencias con los videntes en cuanto a su codificación semántica de la información lo que indica que los ciegos llegan a comprender ciertos fenómenos aunque no accedan a ellos sensorialmente. El procesamiento profundo semántico de la información aumenta a partir de la adolescencia, lo cual apoya la hipótesis de que muchas tareas que los sujetos con visión resuelven de forma analógica, los ciegos la resuelven a través de la mediación verbal. Respecto a la Inteligencia, en la etapa preoperatoria se manifiesta a través de una serie de actividades como la imitación, el dibujo, el juego y el lenguaje. En los niños ciegos los tres primeros aspectos están retrasados. Con respecto a la función simbólica los niños ciegos presentan mayores retrasos y dificultades en el desarrollo del juego y ficción que en el desarrollo del lenguaje, en el que tienen una adquisición semejante a la de los niños videntes.

A partir de los 2-3 años el lenguaje posee un hándicap: la utilización correcta de términos como yo, tú, ir, venir. Sufren un retraso en la aparición de las operaciones concretas, retraso que suele desaparecer entre los 11 y 14 años. Como conclusión ha de decirse que los retrasos aparecen en las primeras etapas pero llegan a conseguir los mismos resultados que los videntes, el proceso simplemente es más lento. Las nociones sobre el objeto dicen que el niño ciego se dirige a los objetos e intentan alcanzarlos más tarde respecto a los niños videntes. Tienden a ocuparse con juegos que son menos constructivos, manipulativos e imaginativos. Su

comprensión de los objetos, en definitiva, es distinta debido a la falta de este sentido unificador que supone la visión. La visión de sí mismo y de los demás: al final del primer año de vida, los bebés ciegos sonríen selectivamente a las voces de los padres. En los meses siguientes se molestan ante las voces de extraños. Entre los 5 y 8 meses ya saben diferenciar perfectamente entre personas familiares y extrañas.

Entre los 7-15 meses suelen aparecer reacciones negativas cuando un extraño lo intenta coger. Por lo tanto el cuadro que tenemos es que estas reacciones diferenciadas ante personas familiares y extrañas aparecen a las mismas edades en algunos niños ciegos pero no en todos. Sin embargo las diferencias importantes si aparecen en el comportamiento de búsqueda de proximidad que no aparecía en el bebé ciego hasta los 10 ó 16 meses. Aparecen diferencias en las reacciones de alejamiento de sus padres entre los 12-11 meses. Se deduce su angustia ante los extraños que no están al tanto de sus rutinas familiares y su mayor dependencia respecto a adultos familiares.

4.3. Desarrollo del lenguaje:

El lenguaje del niño ciego no tiene por qué ser deficitario. Sin embargo pueden darse algunos problemas como son:

- El verbalismo o utilización de palabras sin conocer su significado. Problemas en la asociación del significante con el significado.
- Trastornos de la articulación, al no poder observar los movimientos bucofaciales de los padres para imitarlos.

La comunicación con un niño ciego va a resultar más difícil para los padres por la falta de contacto visual y porque los temas de conversación son más restringidos al no compartir experiencia de tipo visual. Hay que tener en cuenta que el silencio

como respuesta a un ruido es para el bebé ciego lo que para el vidente es mirar hacia algo que llama la atención. El niño ciego capta el tono de la voz pero no capta la expresión del que habla, lo cual crea confusión.

El comienzo del balbuceo es similar al del vidente pero el proceso de adquisición será diferente, tardan más en pronunciar sus primeras palabras, posteriormente no van a hacer comentarios sobre las acciones que realizan otras personas y también van a presentar una mayor dificultad para generalizar las palabras de una situación a otra. Por todo ello el vocabulario en los ciegos se desarrolla más lentamente.

Respecto al contenido se tiende a usar palabras para comentar las actividades que él mismo realiza, es característica la utilización de frases hechas para llamar la atención aunque en muchas ocasiones utilicen estas frases fuera de contexto. Otra característica es la ecolalia (repetir lo que oye), esto se produce de forma análoga a lo que ocurre en un vidente, el niño vidente ve algo y lo nombra, el niño ciego oye algo y lo repite.

Un comportamiento característico es el verbalismo y consiste en la utilización o interpretación de palabras con un sentido diferente al que poseen al no poder experimentar de forma directa el concepto que esa palabra implica.

4.5. Desarrollo social:

En el niño ciego la falta de contacto ocular, su sonrisa difícil de evocar y la falta de indicios visuales van a dificultar la interacción. Según algunos datos 1/3 de los niños ciegos presenta algún desorden de personalidad.

A los 5-6 años el niño comienza a darse cuenta de que es diferente al resto puesto que necesita de las demás personas para realizar actividades. En la adolescencia pueden surgir problemas de adaptación en relación a la confusión y

ansiedad sobre el propio cuerpo, el de los demás y sobre los sentimientos en general.

La influencia de la ceguera en el desarrollo del niño depende de la existencia o no de otro tipo de trastornos, del que haya recibido o no estimulación precoz y de la ayuda que le dan los padres. Otros de los factores ha sido el comienzo de la ceguera.

4.5. Desarrollo evolutivo del niño de 3-4 años

El niño será cariñoso, simpático y voluntarioso, colaborara en las tareas del hogar, aprenderá esperar su turno y se involucrara poco a poco en los juegos sociales y reglados, dejando así el juego paralelo. Alcanzara grandes avances en todas sus áreas de desarrollo, pero seguía requiriendo del cariño y aprobación de sus padres. En momentos manifestara retrocesos sobre logros ya adquiridos y sus emociones serán ligeramente cambiantes, pero esto es normal, en razón de que sete inseguridad al verse a sí mismo con una creciente autonomía y ya no del todo dependiente de su madre.

En este año ganara su capacidad de equilibrio y coordinación de movimientos, tanto al caminar como al correr y saltar. Incorporará en su caminar el movimiento punta-talón con lo cual su marcha asemejara a la del adulto y su carrera ganara destreza de dar curvas cerradas y frenar con mayor precisión. Se subirá a muebles y a pequeñas alturas y saltara.

Dara mayor significado a sus obras plásticas. Su dibujo del monigote humano se transformara, de una figura simple a los de 36 meses, a una forma más elaborada a los 48, actividad que reafirmara su identidad corporal. En este periodo se aprenderá

a realizar construcciones basadas en modelos gráficos o concretos y sus dibujos y creaciones imitativas tendrán un mayor perecido a la realidad. Disfrutara de la sensación de libertad que le ofrecen las actividades de artes plásticas, profundizando con ellas en su autoconocimiento.

Su capacidad de expresión verbal se desarrollara de manera acelerada, gracias a la interacción con otras personas y debido al juego dramatizado en que hablara y se responderá a sí mismo.

En o cognitivo, el niño experimentara una reorganización mental favorecida por el desarrollo del pensamiento simbólico. Aparecerá el juego verbalizado, dramático y de roles y su fantasía en el campo lúdico no tendrá límites. Participara por tiempos no muy prolongados en juegos de grupos y su autonomía seguirá afirmándose. Ira al baño solo, se vestirá sin ayuda y se interesara cada vez más en otros niños.

Características generales

El movimiento y la acción constituyen la característica predominante del niño a esta edad. A través del movimiento energético explora su entorno, aprende sobre él y adquiere mayor independencia y autonomía. Un aspecto importante es que acompaña sus movimientos con palabras, como una manera de comprender mejor lo que experimenta.

Durante la marcha, la coordinación de movimientos se desarrolla notablemente. La longitud, aptitud y altura de su paso más uniforme, lo que le proporcionara mayor equilibrio y seguridad al caminar. Puede hacerlo sin caerse en superficies irregulares y es capaz de subir y bajar escaleras, sin apoyo y alternando los pies. Corre con

soltura detrás de la pelota y la patea. Es intrépido y disfruta con juguetes que tengan capacidad de desplazamiento, como los triciclos y carros.

El inicio de los 3 años se caracteriza por un notable progreso en el lenguaje, tanto por su pronunciación como por su aumento de vocabulario, lo que le permite mantener conversaciones sencillas con amigos y familiares. A través del uso del lenguaje trata como individuo de diferenciarse del resto. Habla mucho consigo mismo, como dirigiéndose a otra persona u amigo imaginario. Esta acción verbal, cognitiva y psicológica, favorece la estructuración de la personalidad.

El desarrollo del lenguaje trae consigo la ampliación de sus relaciones sociales, ahora ya puede comunicar sus necesidades verbalmente e inicia juegos cortos con sus amigos. En este periodo el niño sufrirá una crisis de identidad, por un lado querrá ser independiente y autónomo, pero al mismo tiempo necesitara dela aprobación y cariño de sus padres. Esta ambivalencia se traduce en cambios de ánimo, a veces confusión y una negativa constante a las propuestas del adulto.

Ha introducido de mejor manera las conductas socioculturales y la palabra “gracias” se utiliza adecuadamente. Aprende a peinarse solo y puede asearse de la misma manera. Se ejercita para el perfeccionamiento de abrocharse el saco y se pone los zapatos, a veces de forma invertida, pero no logra atar los lazos. En esta etapa e empieza a manifestar la capacidad de esperar su turno, destreza necesaria para poder participar en juegos sociales.

Su tiempo de atención y concentración para una actividad tranquila puede llegar a quince minutos. Para aprender requiere de la experimentación, la vivencia corporal y

la manipulación de objetos, ya que su pensamiento es concreto. Desarrolla formas más elaboradas de juego simbólico y atención se centra en las acciones del mismo.

4.6. Desarrollo evolutivo del niño de 4 a 5 años

El cuarto año de vida constituye una etapa muy importante para el inicio del aprendizaje formal. El niño de cuatro años tiene una locomoción muy coordinada y posee un buen sentido de equilibrio y control de movimientos en espacios reducidos. Todo el proceso de maduración neurológica y física de los años anteriores desemboca ahora en destrezas de movimientos finos para el manejo de lápiz, las tijeras y las agujetas y el pincel.

El niño posee un vocabulario amplio y emplea expresiones verbales propias de su cultura, expresa su pensamiento con oraciones compuestas, esta e capacidad de aprender a través de palabras y entiende nociones espacio-temporales como antes-después y hoy-mañana. También puede establecer relaciones de causa-efecto y de orden (primero, segundo, tercer).

Los niños de cuatro años sienten una gran satisfacción al participar en conversaciones con adultos y pueden expresar su pensamiento de manera coherente y clara. Su pronunciación se ha perfeccionado notablemente. A esta edad el desarrollo del lenguaje va de la mano con el del pensamiento simbólico, es cual se manifiesta a través del dibujo, el juego dramático, la expresión corporal y la comprensión de imágenes.

Una característica del desarrollo del niño de cuatro años es su deseo e interés por aprender. Le gusta investigar los fenómenos de la naturaleza y el funcionamiento de objetos y maquinas que tiene a su alcance. Arma y desarma sus juguetes y desea

reparar los objetos dañados. Posee un mayor tiempo de atención y concentración lo que le permite lo que le permite escuchar explicaciones verbales del adulto. Se concentra en profundidad en armar sus rompecabezas y en sus trabajos de expresión plástica. Está es una etapa crítica para el desarrollo del pensamiento lógico-matemático. A partir de la manipulación de objetos establece relaciones de cantidad, inclusión, seriación y clasificación. Puede establecer relación entre el número y la cantidad de cero a cinco.

En lo que respecta al desarrollo socio-emocional, el niño de esta edad es muy sensible y solidario con las personas que le rodean. Tiene la capacidad d esperar su turno, compartiendo sus juguetes con un amigo, participar el juegos reglados y formar parte de un grupo de iguales. Se adapta con más facilidad a los cambios de horarios, es organizado con sus pertenencias e independiente para satisfacer sus necesidades como comer, ir al baño y vestirse. Tiene la capacidad de elegir entre dos alternativas aquella que más le atraiga. Su relación afectiva con sus padres seguirá siendo fundamental para su desarrollo y la expresión de su inteligencia. Ha desarrollado seguridad y autonomía pero todavía requiere del apoyo emocional y acompañamiento de sus progenitores para acceder a normas de comportamiento más complejas, como el uso de cubiertos durante las comidas, el cuidado de sus juguetes y el acatamiento de normas en el uso del tiempo.

5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON DEFICIENCIAS VISUALES DE 3 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS "BYRON EGUIGUREN"

5.1. Finalidad de la intervención temprana

La finalidad de la intervención Temprana está encaminada a mejorar las habilidades cognitivas, motrices, socio-afectivas y del lenguaje para así optimizar la calidad de vida del niño con deficiencia visual en los diferentes ámbitos de su desarrollo.

5.2. Objetivo de la intervención temprana

El objetivo del programa de Intervención Temprana es desarrollar actividades dirigidas ayudar al niño y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación que permitan conseguir, en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, en el aspecto emocional, un desarrollo armónico de la personalidad.

5.3. Evaluación y diagnostico

La evaluación inicial se efectuará mediante la aplicación de una Guía Portage que será adaptada al desarrollo del deficiente visual

5.4. Proceso de intervención temprana

El proceso que se llevara a cabo en la intervención Temprana será de actividades programadas en las áreas: cognitivas, motrices, socio-afectivas y del lenguaje en niños de 3 a 5 años, cada una con sus debidas adaptaciones para niños con deficiencias visuales

5.5. Verificación del resultado de la intervención

Al final de la intervención Temprana se volverá aplicar la Guía Portage para constatar si se lograron avances considerables en las áreas intervenidas

6. ESQUEMA DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCION TEMPRANA

ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL DE 3 A 5 AÑOS DE LA ESCUELA ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS ´´BYRON EGUIGUREN´´

Actividades en el ámbito cognitivo para niños de 3 a 4 años

N° de Intervención	Objetivo	Actividades	Recursos	Duración
1	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	**Intervención:** Individual Presentación del psicorrehabilitador, terapeuta en intervención temprana, aplicación de la escala de desarrollo. **Adaptaciones:** se modificó la Escala Guía Portage al desarrollo del niño con deficiencia visual.	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	60 minutos
2	Lograr que el alumno reconozca algunos objetos al identificarlos mediante el tacto por su forma, material y utilidad	**Intervención:** Individual Colocar en una bolsa o caja objetos de aseo personal, juguetes y objetos escolares. El alumno con deficiencia visual palpa, reconoce de que están hechos y para qué sirven, así como algunas características de forma; luego extraer un objeto y mostrarlo deberá comprobar si coincidió con lo que imagino. **Adaptaciones:** utiliza el tacto para discriminar la diferencia de los objetos.	**Humanos**: niños **Materiales**: caja con objetos, lápiz, cepillo, borrador, pelota, palitos, piedras o semillas	60 minutos
3	Conseguir que el alumno lea cuentos apoyándose en imágenes.	**Intervención:** Individual Lectura de cuentos apoyada en imágenes; presentar a los niños cuentos con imágenes de alto relieve para que inventen una historia a partir de ella utilizando diversas texturas. **Adaptaciones:** utilización de imágenes en alto relieve.	**Humanos**: niños **Materiales**: cuentos con imágenes en alto relieve.	60 minutos

4	Desarrollar la discriminación auditiva	**Intervención:** grupal Formar un circulo con los niños y pedir un voluntario que reconozca de quien es la voz que habla. Quien habla debe hacerlo con su tono de voz normal.	**Humanos**: niños **Materiales**: aula.	60 minutos
5	Establecer relaciones de tamaño	**Intervención:** grupal Entregar cubos a los niños y formularles preguntas como: ¿cuentos tamaños tenemos a aquí? Pedir que los ordenen y clasifiquen de acuerdo a su tamaño **Adaptaciones:** reconocimiento del tamaño y forma mediante el tacto.	**Humanos**: niños **Materiales**: cubos de diferente tamaños, grande mediano y pequeño.	60 minutos

Actividades en el ámbito motriz para niños de 3 a 4 años

N° de Intervención	**Objetivo**	**Actividades**	**Recursos**	**Duración**
1	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	**Intervención:** Individual Presentación del psicorrehabilitador, terapeuta en intervención temprana, aplicación de la escala de desarrollo. **Adaptaciones:** se modificó la Escala Guía Portage al desarrollo del niño con deficiencia visual.	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	60 minutos
2	Lograr un desarrollo de la coordinación a través de un juego.	**Intervención:** grupal Formar a los niños simulando un tren, pedirles a los niños que realicen cualquier movimiento. Marchar con los brazos abiertos, caminata con los brazos hacia arriba, con las manos en la cintura.	**Humanos**: niños **Materiales**:, aula.	60 minutos

3	Fomentar la adquisición de la lateralidad.	**Intervención:** Individual Lanzar objetos con la mano derecha, con la mano izquierda y luego con las dos. **Adaptaciones:** reconocimiento de los tamaños mediante el tacto.	**Humanos**: niños **Materiales**: pelotas, cubos grandes y pequeños.	60 minutos
4	Conocer y reconocer las partes del cuerpo	**Intervención:** grupal A través de canciones conocer las partes del cuerpo. Se le entregara al niño una pelota el deberá llevarla a la parte del cuerpo que se le indique.	**Humanos**: niños **Materiales**: pelota, cd, grabadora	60 minutos

Actividades en el ámbito de lenguaje para niños de 3 a 4 años

N° de Intervención	Objetivo	Actividades	Recursos	Duración
1	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	**Intervención:** Individual Presentación del psicorrehabilitador, terapeuta en intervención temprana, aplicación de la escala de desarrollo. **Adaptaciones:** se modificó la Escala Guía Portage al desarrollo del niño con deficiencia visual.	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	60 minutos
2	Perfeccionar la articulación y pronunciación.	**Intervención:** Individual Reproducir sonidos onomatopéyicos y producirlos de manera adecuada presentado láminas de alto relieve de diferentes animales. **Adaptaciones:** mediante el tacto reconocerá los animales de las láminas.	**Humanos**: niños **Materiales**: láminas de alto relieve de animales.	60 minutos
3	Favorecer la discriminación auditiva	**Intervención:** grupal Se les reproduce a los niños sonidos de animales y se les pedirá	**Humanos**: niños	60

	y la pronunciación.	que digan a que animal le corresponde el sonido que escucho.	**Materiales**: cd, grabadora.	minutos
4	Mejorar la pronunciación de las vocales.	**Intervención:** grupal Ubicar a los niños en un círculo, cantar canciones de las vocales y luego repetir vocal por vocal para que los niños aprendan la pronunciación de las vocales.	**Humanos**: niños **Materiales**: cd, grabadora	60 minutos
5	Ofrecer oportunidades para la expresión oral y la comunicación	**Intervención:** grupal El teléfono.- dialogar con los niños sobre las normas del saludo y conversación por teléfono; saludar preguntando como está el otro, escuchar con atención cada respuesta.	**Humanos**: niños **Materiales**: tubos vacío de papel higiénico, piola.	60 minutos

Actividades en el ámbito socio-afectivo para niños de 3 a 4 años

N° de Intervención	**Objetivo**	**Actividades**	**Recursos**	**Duración**
1	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	**Intervención:** Individual Presentación del psicorrehabilitador, terapeuta en intervención temprana, aplicación de la escala de desarrollo. **Adaptaciones:** se modificó la Escala Guía Portage al desarrollo del niño con deficiencia visual.	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	60 minutos
2	Enseñar al niño las diferentes formas de afecto que puede expresar hacia	**Intervención:** grupal Formar parejas y pedirles a los niños que se tomen de las manos y se topen la cara para que mediante el tacto reconozca las muecas que hace su compañero. **Adaptaciones:** reconocimiento de expresiones faciales	**Humanos**: niños **Materiales**: aula	60 minutos

	familiares y amigos.	mediante el tacto.		
3	Descubrir distintas palabras para expresarse.	**Intervención:** grupal Leer un cuento donde se le explique las diferentes palabras que se usa para expresar emociones.	**Humanos**: niños **Materiales**: aula.	60 minutos
4	Expresar a través de un juego emociones de alegría, miedo y tristeza.	**Intervención:** grupal Formar un circulo con los niños y pedir que se tomen d las manos, cantar una canción (juguemos en el bosques) caminando todos en círculo hasta que se acabe la canción.	**Humanos**: niños **Materiales**: canciones, grabadora	60 minutos
5	Enseñar al niño a enfrentar situaciones de miedo.	**Intervención:** individual Mediante un títere le diremos al niño que el monstruo quiere jugar al escondite, tiene que encontrarlo guiándose por ruidos suaves de monstruo, cuando lo encuentre sorprenderlo y ofrecerle mimos.	**Humanos**: niños **Materiales**: títeres	60 minutos

ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS CON DEFICIENCIA VISUAL DE 4 A 5 AÑOS DE LA ESCUELA ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS ´´BYRON EGUIGUREN´´

Actividades en el ámbito cognitivo para niños de 4 a 5 años

N° de Intervención	**Objetivo**	**Actividades**	**Recursos**	**Duración**
1	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	**Intervención:** Individual Presentación del psicorrehabilitador, terapeuta en intervención temprana, aplicación de la escala de desarrollo. **Adaptaciones:** se modificó la Escala Guía Portage al desarrollo del niño con deficiencia visual.	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	60 minutos

2	Desarrollar relaciones espaciales temporales y cuantitativas.	**Intervención:** Individual Colocar dos platos de cartón en la mesa del niño, explicarles que un plato tiene bolas de ping pong que si imagine que ese plato está caliente, que debe buscar la manera de llevar las bolas hacia el otro plato.	**Humanos**: niños **Materiales**: bolas de ping pong, platos de cartón	60 minutos
3	Lograr resolver problemas de distintas formas	**Intervención:** Individual Preguntar a los niños de cuantos diferentes maneras podemos coger el agua de la llave para regar las plantas de jardín, cada niño debe ofrecer una solución diferente.	**Humanos**: niños **Materiales**: jardín, agua, regadera, recipientes.	60 minutos
4	Favorecer la percepción auditiva y cognitiva, mediante un cuento en audio.	**Intervención:** grupal Hacerle escuchar al niño un cuento en audio, al final del cuento se le pedirá que mencione los personajes del cuento, así mismo que de un breve resumen del cuento de lo que más le gusto.	**Humanos**: niños **Materiales**: cuento en audio.	60 minutos

Actividades en el ámbito lenguaje para niños de 4 a 5 años

N° de Intervención	**Objetivo**	**Actividades**	**Recursos**	**Duración**
1	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	**Intervención:** Individual Presentación del psicorrehabilitador, terapeuta en intervención temprana, aplicación de la escala de desarrollo. **Adaptaciones:** se modificó la Escala Guía Portage al desarrollo del niño con deficiencia visual.	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	60 minutos
2	Desarrollar la comprensión del significado de las	**Intervención:** Individual Discriminación de objetos.- ubicar sobre un mantel para que el niño identifique, pedir que nombre cada uno y para qué sirve.	**Humanos**: niños **Materiales**:	60 minutos

	palabras de acuerdo con el contexto.	**Adaptaciones:** reconocimiento de objetos mediante el tacto.	mantel, utensilios de cocina	
3	Lograr aprender los antónimos de algunas palabras	**Intervención:** grupal Narrarles un cuento tradicional a los niños, caperucita roja, luego de la narración se les pedirá que describan a los personales y citen las características de cada una de ellas. **Adaptaciones:** utilización de imágenes en alto relieve.	**Humanos**: niños **Materiales**: cuento	60 minutos
4	Elaborar y asumir reglas de comportamiento y responsabilidades	**Intervención:** grupal Dialogar con los niños las normas de comportamiento y responsabilidades de cada uno que tiene en su casa.	**Humanos**: niños **Materiales**: aula.	60 minutos

Actividades en el ámbito de motriz para niños de 4 a 5 años

N° de Intervención	Objetivo	Actividades	Recursos	Duración
1	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	**Intervención:** Individual Presentación del psicorrehabilitador, terapeuta en intervención temprana, aplicación de la escala de desarrollo. **Adaptaciones:** se modificó la Escala Guía Portage al desarrollo del niño con deficiencia visual.	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	60 minutos
2	Lograr establecer relaciones de tamaño	**Intervención:** grupal Entregar cubos a los niños y formular preguntas ¿Cuántos tamaños tenemos a aquí? Pedir que los ordenen y clasifiquen de acuerdo al tamaño. **Adaptaciones:** reconocimiento de objetos mediante el tacto.	**Humanos**: niños **Materiales**: cubos de diferentes tamaños	60 minutos

3	Desarrollar la expresión corporal y noción de distintos elementos de la naturaleza.	**Intervención:** grupal Se les explica a los niños que hay una barita mágica que esta tiene el poder de convertirlos en animales en el momento que se los tope con la barita mágica, el niño que fue topado con la barita tendrá que imitar a un animal.	**Humanos**: niños **Materiales**: barita magica.	60 minutos
4	Aprender a relajar el cuerpo	**Intervención:** individual Pedirle al niño que se acueste en una colchoneta en posición boca arriba, con una muisca de fondo , se le explicara al niño que cada vez que se le nombre una parte del cuerpo debe alzarla.	**Humanos**: niños **Materiales**: música, colchoneta.	60 minutos

Actividades en el ámbito socio-afectivo para niños de 4 a 5 años

N° de Intervención	Objetivo	Actividades	Recursos	Duración
1	Conocer el nivel del desarrollo evolutivo del niño.	**Intervención:** Individual Presentación del psicorrehabilitador, terapeuta en intervención temprana, aplicación de la escala de desarrollo. **Adaptaciones:** se modificó la Escala Guía Portage al desarrollo del niño con deficiencia visual.	**Humanos**: niños **Materiales**: guía Portage.	60 minutos
2	Desarrollar la capacidad para tomar decisiones	**Intervención:** grupal Invitar a los niños que formen un circulo uno será el líder y dará indicaciones para que sus compañeros realicen actividad que les dicen, ejemplo capitán dice siéntense y todos deberán sentarse.	**Humanos**: niños **Materiales**: aula	60 minutos
3	Desarrollar empatía entre compañeros	**Intervención:** grupal Pedirles a los niños que formen parejas y que entre ellos establezcan una conversación empezando por sus nombres y luego por las cosas que les gusta.	**Humanos**: niños **Materiales**: aula.	60 minutos

f. METODOLOGÍA

Para el presente trabajo investigativo se llevara a cabo una metodología coherente, precisa y técnica con análisis teórico y práctico en la cual se utilizara métodos, técnicas e instrumentos con el fin de conseguir los objetivos propuestos.

El método **científico** se utilizara para la recolección de los datos teóricos que sustentaran el marco teórico y por ende el proceso de investigación que va desde el planteamiento del problema, justificación , objetivos, metodología, cronograma, presupuesto, bibliografía e intervención en la cual consiste en dar solución a la problemática estudiada.

El método **descriptivo** permitirá realizar descripciones de forma narrativa y argumentativa en el desarrollo de la problematización, objetivos, conclusiones y recomendaciones. También será **correlacional** ya que pretende dar solución a la problemática estudiada relacionando las dos variables como son la intervención temprana en niños con deficiencia visual.

El método **lógico** que se relaciona directamente con los métodos, dándole la lógica, secuencia y presentación del proyecto.

Y por último, el método **estadístico descriptivo** nos permitirá seleccionar la población neta a quien va dirigida la propuesta de intervención; que consiste en seis niños con deficiencia visual que asisten al INSTITUTO ESPECIAL FISCAL PARA CIEGOS BYRON EGUIGUREN.

El instrumento que se aplicara en la presente investigación: Escala de desarrollo Guía Portage que tiene como objetivo recolectar información del desarrollo evolutivo del niño.

g. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES		2016											
	MESES	ENERO				FEBRERO				MARZO			
DURACIÓN	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda del planteamiento del tema del problema													
Desarrollo de la problemática y de la pregunta de investigación													
Desarrollo de la justificación													
Planteamiento de los objetivos de la investigación													
Elaboración del Marco Teórico													
Construcción de la Metodología													
Determinar la muestra y población a quien va dirigida la investigación													
Elaboración del cronograma													
Construcción del presupuesto y financiamiento para la investigación													
Elaboración de la bibliografía que fueron citadas del desarrollo del proyecto													
Construcción de la técnicas de instrumento que se utilizaran en la investigación de campo													
Sustentación y Socialización del proyecto de investigación													

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS HUMANOS

Talentos humanos

- Director del proyecto de tesis
- Niños del Instituto Especial Fiscal para ciegos ¨Byron Eguiguren¨
- Autor del proyecto de tesis

  Carla Jaqueline Correa Cueva

RECURSOS MATERIALES

Materiales de oficina

- Libreta de notas
- Anillado
- Copias
- Material bibliográfico
- Resma de papel Bond
- Lapiceros
- Reproducción de instrumentos teóricos
- Adquisición de textos

Materiales técnicos

- Computador
- Impresora
- Tinta para impresora
- Internet
- Flas memory
- Cd

RECURSOS FINANCIEROS

- Derechos de grado
- Diseños de diapositivas
- Reproducción de tesis
- Empastados de tesis

Presupuesto

DETALLE	**CANTIDAD**	**VALOR**	**TOTAL**
Materiales de oficina			
Cd´s	4	1.00	4.00
Libreta de notas	2	1.50	3.00
Material bibliográfico	1	40.00	40.00
Resma de Papel Bond	5	3.70	18.50
Lapiceros	5	0.35	1.75
Reproducción de instrumentos teóricos	4	3.50	12.00
Adquisición de textos	5	2.50	12.50
Materiales tecnológicos			
Computador	1	500.00	500.00
Impresora	1	80.00	80.00
Cartuchos	2	22.00	44.00
Tinta para impresora	4	5.00	20.00
Flash memory	1	12.00	12.00
Servicios			
Internet	6	20.00	120.00
transporte			50.00

imprevisto			30.00
TOTAL			947.75

i. BIBLIOGRAFÍA

C.B.N. (2002). Disminuido Visuales y aprendizaje (enfoque evolutivo). España: Madrid ONCE.

Castellos, P. G. (200). La estimulación sensomotriz desde el modelo integral de Intervención Temprana

Cazar R, O. (2006). Caracteristicas de la rotulación para personas con Discapacidad Visual. Comicion Braille Española, 33p.

D., B. (2007). Problemas Espaciales de niños ciegos. New Heaven: London Yale university Press.

Diaz- Aguado, M. J. (2002 Juma España): niños con Deficiencia para ver ONCE.

Todos Iguales Todos Diferentes, 136.

Frohich, V. (2000). La estimulación basale. Le concept. Lucerna: SZH-SPC

Hilirad, B. S. (1978). Educación Preescolar Portage. Guía Portage

Horton, K . (2003). Educación de alumnos con Deficiencia Visuales. España: Unesco.

L, C. (2004). Maduración Psicomotriz en el primer año del niño. Buenos Aires: Argentina Hemisur.

M del Carmen Ordoñez Legarda, A.T. (2013). Intervención Temprana.

Narvarte, M.E. (s.f.). estimulación Y Aprendizaje, Estimulacion Temprana: Prevención, Rehabilitacion. Argentina: Valeria Narvate.

Ochaita, R. A. (2001). Compilación de psicología de la ceguera. Alianza: Madrid

ONCE: (2012). Organización Nacional de Ciegos Españoles. Asi somos .

P, A. (2005). Educion infantil y deficiencia visual. Madrid: ccs, Madrid.

R, C. (2005) la discapacidad en cifras.

Rogow, S.M. (2003): el desarrollo de la función Manual en niños pequeños Nisminuidos visuales. Cordoba. Argentina

ANEXOS

Guía Portage

Según Bluma, Shearer, Frohman y Hilliard (1999) el diagnóstico es

Una prueba de evaluación que permite determinar las capacidades generales de los niños desde su nacimiento hasta los seis años de vida. Se compone de 578 fichas que resumen los comportamientos más relevantes en dicho periodo de tiempo.

Las fichas se organizan en entorno a cinco área de desarrollo, junto con un primer bloque con orientaciones sobre las posibilidades de desarrollo durante los cuatro primeros meses de vida del bebe.

- Socialización.- evalúa las destrezas sociales utilizadas por os niños: comportamientos apropiados o inapropiados en entornos domésticos y en situaciones de interacción con personas que lo rodean.
- Lenguaje.- esta área, además de ser un excelente elemento de evaluación, constituye un rico programa de desarrollo comunicativo-lingüístico.
- Autoayuda.- evalúa las destrezas que el niño/a domina en el campo de su autonomía personal (alimentación, vestido, higiene, etc.).
- Cognición.- evalúa la capacidad para recordar, oír o ver semejanzas y diferencias y establecer relaciones entre ideas y cosas.
- Desarrollo motriz.- evalúa las capacidades vinculadas a la motricidad fina y gruesa.

Resulta especialmente útil para los profesionales educativos pues permite evaluar el comportamiento de los niños/as en los diferentes aspectos de su desarrollo y al tiempo, brinda la posibilidad de planear actividades que conduzcan a la adquisición de destrezas, habilidades y capacidades.

GUÍA PORTAGE

La siguiente Guía Portage fue adaptada para niños con deficiencia visual, se tomó solo los ítems de la guía de acuerdo a la edad de los niños con los que se trabajó, Elaborado por Carla Correa Cueva

Nombre del niño…….

Fecha de nacimiento…….edad……meses……..

Curso: ……

Nombre de la tutora:……

Centro: ……

Examinador: ……..

			AUTOAYUDA		
Nivel de edad	**Ficha**	**OBJETIVO**	**Objetivo ya dominado**	**Fecha de logro**	**Comentarios**
3-4	53	Come por si solo toda la comida			
	54	Se pone camisas cerradas y ropa que tiene broches si se le ayuda			
	55	Se limpia la nariz cuando se le recuerda			
	56	Se despierta seco 2 de cada 7 mañanas			
	57	Los varones orinan de pie en el baño (inodoro, escusado)			
	58	Se viste y se desviste completamente, pero no se abrocha, el 75% de las veces			
	59	Se abrocha los ganchos y los broches de la ropa			
	60	Se suena cuando se le recuerda			

	61	Evita peligro comunes (cristales rotas) **Adaptación:** evita peligros comunes (sillas, muebles, mesa, etc.)			
	62	Cuelga el abrigo en un gancho y lo pone en una barra baja cuando se le da instrucciones			
	63	Se cepilla los dientes cuando se le da instrucciones			
	64	Se pone guantes			
	65	Desabotona botones grandes en un tablero de botones o en una chaqueta colocada sobre una mesa			
	66	abotona botones grandes en un tablero de botones o en una chaqueta colocada sobre una mesa			
	67	Se pone las botas			
4-5	68	Busca un trapo para limpiar lo que ha derramado **Adaptación:** pide un trapo para limpiar lo que ha derramado			
	69	Evita los venenos y otras sustancias dañinas			
	70	Se desabotona la ropa			
	71	Se abotona la ropa			
	72	Retira sus platos y cubiertos de la mesa **Adaptación:** con ayuda de un adulta retira los platos y cubiertos de la mesa			
	73	Engancha el pie en la cremallera en la base			
	74	Se lava la cara y las manos			

	75	Emplea los cubiertos adecuados para comer			
	76	Se despierta durante la noche para ir al baño o permanece seco toda la noche			
	77	Se limpia la nariz y se suena el 75% de las veces cuando necesita y sin que le recuerden			
	78	Se baña solo, pero no se lava la espalda, el cuello y las orejas			
	79	Emplea un cuchillo para untar sustancias blandas en la tostada **Adaptación:** Emplea un cuchillo sin filo para untar sustancias blandas en la tostada			
	80	Se abrocha y desabrocha las hebillas del cinturón de los vestidos o pantalones o de los zapatos			
	81	Se viste completamente y hasta se abrocha los broches delanteros, pero no se amarra las cintas			
	82	Se sirve mientras uno de sus padres le sostiene la fuente con comida			
	83	Cuando se le dan indicaciones verbales ayuda a poner la mesa colocando bien los platos, servilletas y cubiertos			
	84	Se cepilla los dientes			
	85	Va al baño con tiempo, se baja los pantalones, se limpia, descarga el baño y se viste sin ayuda			
	86	Se peina o cepilla el cabello largo			
	87	Cuelga su ropa en un gancho			
	88	Se pasea por el vecindario sin supervisión constante			

	89	Mete los cordones (agujetas) en los ojetes de los zapatos			
	90	Se ata los cordones (agujetas) de los zapatos			

			Desarrollo motriz		
Nivel de edad	**Ficha**	**OBJETIVO**	**Objetivo ya dominado**	**Fecha de logro**	**Comentarios**
3-4	81	Arma rompe cabezas en un tablero de figuras geométricas **Adaptación:** arma rompe cabezas de 3 piezas en un tablero de figuras geométricas grandes			
	82	Corta con tijeras **Adaptación:** corta con tijeras sin filo			
	83	Salta desde una altura desde 20 cm **Adaptación:** salta desde una altura de 10cm			
	84	Patea una pelota grande cuando se le rueda hacia a el			
	85	Camina de puntillas			
	86	Corre 10 pasos coordinando y alterando el movimiento de los brazos y los pies			
	87	Pedalea un triciclo una distancia de metro			
	88	Se mece en un columpio cuando se pone en movimiento			
	89	Sube a un tobogán de 1.20 a 1.80m y se desliza **Adaptación:** sube a un tobogán con ayuda de un adulto			
	90	Da volantines (maromas vueltas de campana) **Adaptación:** da vueltas a su alrededor			

	91	Sube las escaleras alternando los pies			
	92	marcha			
	93	Coge una pelota con las dos manos			
	94	Traza con plantillas siguiendo los cartones **Adaptación:** realiza trazos siguiendo los cartones en alto relieve			
	95	Corta a lo largo de una línea recta de 20cm. Apartándose a lo más 6 m. De la línea **Adaptación:** corta con una tijera sin filo a lo largo de una línea recta en alto relieve			
4-5	96	Se mantiene en un pie sin ayuda de 4 a 8 segundos			
	97	Cambia de dirección al correr			
	98	Camina sobre una tabla manteniendo el equilibrio			
	99	Salta hacia adelante 10 veces sin caerse			
	100	Salta sobre una cuerda suspendida a 5 cm del suelo **Adaptación:** salta hacia adelante y hacia atrás			
	101	Salta hacia atrás 6 veces			
	102	Hace rebotar una pelota grande			
	103	Hace formas de plastilina uniendo de 2 a 3 partes **Adaptación:** hace formas con plastilina			
	104	Corta curvas **Adaptación:** corta curvas en alto relieve con tijeras sin filo			

	105	Atornillas objetos con rosca			
	106	Baja las escaleras alternando los pies			
	107	Pedalea un triciclo y da una vuelta a una esquina **Adaptación:** pedalea un triciclo con ayuda de un adulto			
	108	Salta con un pie 5 veces consecutivas			
	109	Recorta un circulo de 5 cm **Adaptación:** recorta un circulo en alto relieve con tijeras sin filo			
	110	Dibuja figuras simples que se puedan reconocer como una casa, un hombre, un árbol **Adaptación:** sigue el margen de una casa pelota			
	111	Recorta y pela formas simples **Adaptación:** recorta con tijeras sin filo formas en alto relieve y las pega			

			Socialización		
Nivel de edad	**Ficha**	**OBJETIVO**	**Objetivo ya dominado**	**Fecha de logro**	**Comentarios**
3-4	52	Canta y baila al escuchar música			
	53	Sigue las reglas del juego, imitando las acciones de otros niños **Adaptación:** sigue reglas de un juego			
	54	Saluda a los adultos conocidos sin que le recuerden			
	55	Sigue las reglas de un juego en grupo dirigido por un adulto			

	56	Pide permiso para usar el juguete con el cual está jugando otro niño			
	57	Dice por favor y gracias el 50% de veces sin que se le recuerde			
	58	Contesta el teléfono, llama al adulto o habla con personas conocidas			
	59	Espera su turno			
	60	Sigue las reglas de un juego en grupo dirigido por un niño mayor			
	61	Obedece al adulto el 75% de las veces			
	62	Permanece en su propio patio jardín			
	63	Juega cerca de otros niños y habla cuando trabaja en sus propias proyectos (30 minutos)			
4-5	64	Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad			
	65	Contribuye a la conversación de los adultos			
	66	Repite poemas canciones, o baila para otros			
	67	Trabaja solo en alguna tarea domestica de 20 a 30 minutos			
	68	Se disculpa sin que se le recuerde el 75% de las veces			
	69	Se turna con 8 a 9 niños en juego			
	70	Coopera con 2 0 3 niños durante 20 minutos en una actividad			
	71	Se comporta en público de manera socialmente aceptable			

	72	Pide permiso para usar objetos que pertenecen a otros el 75% de las veces			

			lenguaje		
Nivel de edad	**Ficha**	**OBJETIVO**	**Objetivo ya dominado**	**Fecha de logro**	**Comentarios**
3-4	59	Emplea correctamente ¨es¨ y ésta¨ al iniciar una pregunta			
	60	Presta atención durante 5 minutos mientras se le lee un cuento			
	61	Lleva acabo una seria de dos órdenes que no se relacionan			
	62	Dice su nombre completo cuando se le pide			
	63	Responde a preguntas simples de ¨¿Cómo? ¨			
	64	Emplea los tiempos pasados de verbos regulares			
	65	Relata experiencias inmediatas			
	66	Dice como se emplean objetos comunes			
	67	Expresa acciones futuras empleando (ir a) (tener que) (querer)			
	68	Cambia apropiadamente el orden de las palabras para formular preguntas			
	69	Usa el imperativo cuando pide un favor			
	70	Cuenta dos sucesos en el orden que sucedió			
4-5	71	Obedece una seria de ordenes de 3 etapas			

	72	Demuestra comprensión elemental de los verbos reflexivos y los usa al hablar			
	73	Puede encontrar un par de objetos/ ilustraciones cuando se le pide			
	74	Emplea el futuro al hablar			
	75	Emplea oraciones compuestas (le pegue a la pelota y se rodó a la carretera)			
	76	Cuando se le pide puede encontrar la parte de arriba y de abajo			
	77	Emplea el condicional (podría, seria, haría) al hablar			
	78	Puede nombrar cosas absurdas en una ilustración **Adaptación:** puede nombrar cosas absurdas en una ilustración en alto relieve			
	79	Emplea las palabras hermana, hermano ,abuelita			
	80	Dice la última palabra en analogías opuestas			
	81	Relata un cuenta conocido sin la ayuda de una ilustración			
	82	En una ilustración nombre el objeto que no pertenece a una clases determinada			
	83	Dice si riman 2 palabras o no			
	84	Dice oraciones complejas			
	85	Dice si un sonido es fuerte o sueva			

			Cognición		
Nivel de edad	**Ficha**	**OBJETIVO**	**Objetivo ya dominado**	**Fecha de logro**	**Comentarios**
3-4	41	Nombra objetos grande y pequeños			
	42	Señala 10 partes del cuerpo obedeciendo un orden			
	43	Señala a un niño y una niña obedeciendo un orden **Adaptación:** obedece a una orden			
	44	Dice si un objeto es pesado liviano			
	45	Junta dos partes de una figura para hacer un todo			
	46	Describe dos sucesos o personajes de un cuento			
	47	Repite juegos con palabras y acciones			
	48	Hace pares			
	49	Reconoce objetos largos y cortos			
	50	Reconoce objetos con alguna similitud			
	51	Cuenta 3 imitando al adulto			
	52	Separa objetos por categorías			
	53	Obedece una seria de ordenes de 3 etapas			
	54	Dibuja una línea diagonal de esquina a esquina **Adaptación:** dibuja una línea diagonal en alto relieve			

	55	Cuenta hasta 10 objetos imitando al adulto			
	56	Construye un puente con 3 bloques imitando adulto **Adaptación:** Construye un puente con 3 bloques con ayuda de un adulto			
	57	Sigue la secuencia o patrón			
4-5	58	Copia una seria de trazos en forma de una V **Adaptación:** Copia una seria de trazos en forma de una V en alto relieve			
	59	Añade una pierna o brazo a una figura incompleta **Adaptación:** Añade una pierna o brazo a una figura incompleta con ayuda de un adulto			
	60	Arma un rompe cabezas de 6 piezas **Adaptación:** Arma un rompe cabezas de 6 piezas con ayuda de un adulto			
	61	Nombra objetos que son iguales o diferentes			
	62	Dibuja un cuadro imitando a un adulto **Adaptación:** dibuja un cuadro en alto relieve siguiendo la secuencia			
	63	Nombra 3 colores cuando se le pide			
	64	Nombra 3 formas geométrica			
	65	Escoge el número de objetos que se le pide			
	66	Nombra5 texturas			

	67	Copia un triángulo cuando se le pide **Adaptación:** dibuja un triángulo en alto relieve siguiendo la secuencia			
	68	Recuerda 4 objetos que ha palpado en una ilustración de alto relieve			
	69	Dice el momento del día en relación con las actividades			
	70	Repite poemas familiares			
	71	Dice un objeto es más pesado o más liviano			
	72	Dice que faltan cuando se quita un objeto			
	73	Nombra 8 colores			
	74	Nombra 3 monedas de poco valor			
	75	Junta objetos de diferente tamaño y forma			
	76	Repite objetos que se nombran			
	77	Relata 5 hechos importantes de un cuento que escucho 3 veces			
	78	Dibuja la figura de un hombre siguiendo la secuencia en alto relieve			
	79	Canta 5 versos de una canción			
	80	Construye una pirámide de 10 bloques imitando al adulto **Adaptación:** Construye una pirámide de 10 bloques con la ayuda de un adulto			

	81	Nombra lo largo y lo corto			
	82	Colorea objetos en alto relieve			
	83	Hace conjuntos iguales de forma tamaño			
	84	Nombra las partes de su cuerpo			

FOTOS

Elaborado por: Carla Correa Cueva

Actividad: socioa-afectiva

Fecha: 10 Febrero 2016 **Hora:** 8:00

Elaborado por: Carla Correa Cueva

Actividad: lenguaje

Fecha: 17 Marzo del 2016 **Hora:** 9:30

Elaborado por: Carla Correa Cueva

Actividad: cognitiva

Fecha: 21 de marzo del 2016 **Hora:** 11:00

Elaborado por: Carla Correa Cueva

Actividad: motriz

Fecha: 25 Abril **Hora:** 8:00

Elaborado por: Carla Correa Cueva

Actividad: cognitiva

Fecha: 25 mayo del 2016 **Hora:** 9:00

Elaborado por: Carla Correa Cueva

Actividad: motriz

Fecha: 21 Junio del 2016 **Hora:** 10:30

INDICE

PORTADA.....i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
AGRADECIMIENTO.....v
DEDICATORIA vi
MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO vii
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS viii
ESQUEMA DE TESIS.....ix
a. TITULO..... 1
b. RESUMEN..... 2
ABSTRACT 3
c. INTRODUCCION..... 4
d. REVISION DE LITERATURA 6
1. DEFICIENCIA VISUAL.....6
1.1. Alteraciones sensoriales visuales en niños.....6
1.2. Clasificación de la Deficiencia Visual 7
1.3. Causas de deficiencia visual.....8
2. EL DESARROLLO EN EL DEFICIENTE VISUAL..... 11
2.1. Desarrollo motor: 11
2.2. Desarrollo cognitivo:.....13
2.3. Desarrollo del lenguaje:.....15
2.4. Desarrollo social: 16
2.5. Características generales 18
2.6. Desarrollo evolutivo del niño de 4 a 5 años 20
3. INTERVENCIÓN TEMPRANA.....22
3.1. Los Padres y Maestros como Facilitadores.....23

3.2. Criterios básicos de la Intervención Temprana en niños con Deficiencia Visual 24

3.3. Necesidad de atención temprana. 26

3.4. Objetivos de la Intervención Temprana en la Deficiencia Visual 28

3.5. Caracterización de la Intervención temprana en el desarrollo de niños con deficiencias visuales. 29

3.6. Intervención Temprana a niños con baja visión 36

e. MATERIALES Y MÉTODOS 39

f. RESULTADOS 41

g. DISCUSIÓN.... 60

h. CONCLUSIONES 64

i. RECOMENDACIONES.... 65

- PROPUESTA ALTERNATIVA 66

j. BIBLIOGRAFIA 68

k. ANEXOS 70

a. TEMA 71

b. PROBLEMATICA 72

c. JUSTIFICACIÓN 73

d. OBJETIVOS 74

e. MARCO TEÓRICO.... 75

f. METODOLOGÍA 128

g. CRONOGRAMA.... 129

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO 130

i. BIBLIOGRAFÍA 133

ANEXOS 134