This document was created using SOLID CONVERTER PDF
To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

UNIDAD DEPOSTGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL CON MENCIÓN EN EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

TESIS FINAL

Previa a la obtención del título de:

MAGISTER EN EDUCACIÓN ESPECIAL CON MENCIÓN EN EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

SERVICIO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS Y NIÑASCON DISCAPACIDAD VISUAL: ANÁLISIS DEL PROCESO EN CUATRO HOSPITALES ESTATALES DE LA PROVINCIA DEEL ORO

AUTORES:

JUANA NARCISA MOGRO TINIZARAY

VICTOR SANTILLAN CRUZ

GUAYAS - 2010

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por su infinito amor, al Dr. Julio Barba, a la Dra. Myriam Gallegos Navas, por el apoyo incondicional al permitirme esta oportunidad, a mis maestros por su desprendimiento en brindar sus conocimientos y mejorar mi perfil profesional, a mis compañeros, que de alguna manera contribuyeron al desarrollo de este proceso de aprendizaje, a la Dra. Laura Veintimilla Villalba, maestra y directora de esta tesis por su paciencia y profesionalismo para terminar con éxito esta etapa de mi vida.

A mi esposo, hijos, a mi madre, a mi padre que esta en el cielo y a todos y cada uno de mis hermanos, por la comprensión con el tiempo que les correspondía a ellos.

Nachi

Mi agradecimiento primero a Dios por haberme permitido terminar con éxito esta maestría, a mis hijos a mi señora por haberme apoyado durante estos dos años en la que permanecí la mayor parte fuera de ellos, a todos mis compañeros, maestros que nos dieron la oportunidad de mejorar nuestro conocimiento especialmente a Narcisa Mogro, Patricia Reyes, e Iris Solórzano, porque en cada instante me dieron aliento y fuerza para culminar esta meta que para mi se me hacía imposible.

También agradecer a la Dra. Miriam Gallegos, Dra. Laura Veintimilla porque en todo momento estuvieron junto a nosotros dándonos su granito de arena para lograr con felicidad este trabajo investigativo que los únicos beneficiados serán nuestros niños con discapacidad visual de la provincia de El Oro y por ende del país.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Víctor Manuel

DEDICATORIA

A Dios sobre todas las cosas, porque tengo la hermosa oportunidad de compartir mi experiencia y conocimientos que solo él me puede ofrecer y dedicar a mis semejantes, un grupo muy especial ,mis educandos que aunque heterogéneo y particular enriquecedores de conocimientos y lecciones que solo ellos me pueden brindar en el día a día de mi hermoso vivir y que a través del Señor como su instrumento aportar para el mejoramiento de la calidad de vida de la niñez y futuros hombres en la tierra que es lo él quiere.

Nachi

El presente trabajo lo dedico a mis padres, a mis hijos para que sea un ejemplo en todos los instantes de su vida profesional porque nada es imposible cuando el ser humano se propone alcanzar sus sueños. La sombra no me ha vencido, yo he vencido a la sombra.

Víctor Manuel

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

SERVICIO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL: ANÁLISIS DEL PROCESO EN CUATRO HOSPITALES ESTATALES DE LA PROVINCIA DE EL ORO

INDICE

Pág.

Portada 2

Agradecimiento 3

Dedicatoria 4

Titulo 5

CAPÍTULO I

1 MARCO TEORICO

1.1 Marco Teórico Conceptual 16

1.1.1 Generalidades de la Discapacidad Visual 17

1.1.1.1 Ceguera 20

1.1.1.2 Causas de la Ceguera 21

1.1.1.3 Ceguera Legal 23

1.1.1.4 Baja Visión 25

1.1.1.5 Clasificación 30

1.1.1.6 Sordoceguera 33

1.1.1.7 Los niños con discapacidad visual afectados de otras anomalías 36

1.1.2 Proceso de desarrollo perceptivo-visual de un Niño con DV 37

1.1.2.1 Bebés ciegos 39

1.1.2.2 La educación de un bebé o niño ciego 41

1.1.2.3 Aspectos del desarrollo del niño ciego 43

1.1.2.4 Estimulación multisensorial temprana 46

1.1.2.5 Rol de los padres del niño ciego 50

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

1.1.2.6 Un bebé ciego reconoce a las personas por los sonidos que Produce 53
1.1.2.7 Detección visual en recién nacidos 54
1.1.2.8 Desarrollo del tacto, oído y propiocepción 55
1.1.2.9 Aspectos a considerar en la actividad de la vida diaria 58

1.2 Marco Legal
1.2.1 Marco Jurídico de las discapacidades 60
1.2.2 Políticas sectoriales sobre discapacidades 61
1.2.3 Competencia de los ministerios de estado y otros organismos públicos privados en relación con las discapacidades 61
1.2.4 Políticas para discapacidades en el sector de educación 64
1.2.5 Políticas para discapacidades en el sector salud 68

CAPÍTULO II

2 DIAGNÓSTICO 69
2.1 Metodología 73
2.2 Técnica 74
2.2.1 Recolección de información 74
2.3 Instrumentos utilizados en el proceso de recopilación de la información 74
2.4 Tipo de análisis de los datos obtenidos 77
2.5 Objetivo del diagnóstico 78
2.5.1 Objetivos específicos 78
2.6 Investigación de campo 78
2.6.1 Población muestra 79
2.6.2 Tamaño de la muestra 80
2.6.3 Distribución de la muestra 81
2.7 Análisis e interpretación de la investigación de campo 81
2.7.1 Tabulación de datos y entrevista 81
2.8 Resultados del plan de tabulación 82
2.8.1 Tabulación de la encuesta 82

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

2.9 Tabulación de la entrevista 88
2.10 Observación directa 96
2.10.1 Objetivo 96
2.11 Análisis de la observación 96
2.11.1 Detección de niños con discapacidad visual 96
2.11.2 Los profesionales que tratan la discapacidad visual 97
2.12 Resultados obtenidos 97
2.12.1 Características del tratamiento a los niños con discapacidad Visual 97
2.12.2 Los hospitales estatales frente a los niños que nacen con Discapacidad visual 98
2.12.3 Organismos e instituciones de salud a fines que brindan Ayuda a la personas con discapacidad visual en la Provincia de El Oro 99
2.12.4 Padres de las personas con discapacidad visual 102
2.13 Conclusiones y recomendaciones del diagnóstico 102
2.13.1 Conclusiones 102
2.13.2 Recomendaciones 105

CAPÍTULO III

3 PROPUESTA
3.1 Antecedentes 107
3.2 Título de la propuesta 108
3.3 Ubicación y beneficios 108
3.3.1 Ubicación 108
3.3.2 Beneficiarios 109
3.3.2.1 Beneficiarios directos 109
3.3.2.2 Beneficiarios indirectos 109
3.4 Justificación 110
3.5 Financiamiento 110
3.6 Objetivos 111

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

3.6.1 Objetivo general 111
3.6.2 Objetivos específicos 111
3.7 Descripción de la propuesta 111
3.7.1 Descripción general 111
3.7.2 Descripción de actividades y/o componentes 113
3.7.2.1 Actividades 113
3.8 Recursos necesarios 114
3.8.1. Humanos 114
3.8.2. Materiales 114
3.8.2.1 Tecnológicos 114
3.8.2.2 Técnicos 114
3.8.2.3 Infraestructura 114
3.8.2.4. Financiaros 115
3.9 Presupuesto 115
3.10 Resultados esperados 117
3.11 Análisis de alternativas 117
3.12 Consideración del hospital Santa Teresita 118
3.13 Consideración del hospital Humberto Molina 118
3.14 Factores de viabilidad y sostenibilidad 120
3.15 Unidad Ejecutora 120
3.16 Estrategias de evaluación 120
3.17 Estrategias de implementación 121
4 BIBLIOGRAFÍA 121
5 ANEXOS 124

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

INTRODUCCIÓN / ANTECEDENTES

La provincia de El Oro es reconocida entre las más importantes del país en lo que al comercio agrícola y explotación de minerales preciosos se refiere y ha tenido algunos años de bienestar y desarrollo en virtud de la generosidad de su tierra fértil y acogedora.

En la provincia de El Oro, el Consejo Nacional de Discapacidades - CONADIS tiene registrados 9.995 personas con discapacidades en general, de los cuales 886 presentan discapacidad visual; pero, estos datos no revelan la cifra real de personas con discapacidad visual ya que gran cantidad de recién nacidos con esta limitación no son registrados por el CONADIS.

En los hospitales de la provincia de El Oro no existe un registro de los niños recién nacidos que presentan discapacidad, porque no se realiza una evaluación funcional visual ni el proceso de detección en forma integral del niño, frente a los estímulos que recibe del medio que le rodea después del parto, como tampoco de los aspectos fisiológicos, biológicos, psicológicos y sociales del bebé y si a esto agregamos los niños que nacen en situación de desventaja porque son muchas madres especialmente en los sectores rurales que alumbran a sus hijos en sus propias casas y no dan cuenta de los niños que nacen con discapacidad, la cifra del CONADIS subiría notablemente. Anexo 1

En el transcurso del primer año de vida, cuando está creciendo son los padres y especialmente la madre quien se da cuenta de evidentes signos de la discapacidad visual que posee su vástago, concurriendo a los diferentes centros, sub-centros de

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

salud, hospitales y otros lugares de salud de acuerdo a la cultura, condición económica o facilidades que posean para iniciar una verdadera odisea de investigación, diagnóstico y tratamiento para su hijo.

En los últimos años el CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades) de alguna manera ha venido dando su aporte mediante las campañas de sensibilización que realiza con el propósito de ayudar a las personas con discapacidad y en nuestro caso los niños con limitación visual. Este consejo se ayuda con unidades operativas autorizadas para evaluar, calificar y otorgar el carnet las mismas que en la provincia de El Oro son:

- Hospital Teófilo Dávila
- Hospital del IESS de Machala
- Hospital Humberto Molina de Zaruma
- Hospital Santa Teresita de Santa Rosa
- Subcentro Médico Puerto Bolívar
- Hospital San Vicente de Paúl de Pasaje
- Centro de Salud de Arenillas
- Hospital Luis Moscoso
- Hospital de Huaquillas
- Hospital Municipal del Sur Machala
- Patronato Provincial Machala
- CEDOP's Machala
- Hospital Lorena Serrano
- Patronato Municipal Zaruma
- Centro de Salud las Lajas
- Seguro Social Campesino Machala

Los datos que tiene el CONADIS, provienen de las instituciones de salud antes mencionadas, pero estos lugares no son los únicos donde se atienden partos.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Existe desinterés para atender a los bebés con discapacidad visual, el área de salud no cuenta con profesionales especialistas, recursos, equipos o departamentos de ortóptica con fines de diagnóstico para atender oportunamente al bebé. Acompañando a ésta situación esta una sociedad en la que no hay espacio para ellos y en algunos casos hasta en su propio entorno familiar es marginado; de esta manera se desaprovecha el valioso tiempo para estimular y desarrollar habilidades e inteligencia innatas en el ser humano que mejoran la calidad de vida de estos niños, niñas y sus familias.

La Campaña ***Educación para todos los niños con discapacidad visual (EFA-VI) son sus siglas en inglés*** es una campaña y programa global del Consejo Internacional para la Educación de Personas con Discapacidad Visual (ICEVI) conjuntamente con la Unión Mundial de Ciegos (UMC) y respaldada por la UNESCO y UNICEF para garantizar que las niñas y niños con ceguera y baja visión tengan derecho a la educación. Esta campaña y programa en primer lugar se concentra en los niños del mundo en vías de desarrollo. Así como también trata de movilizar recursos para apoyar los programas para estos niños.

Es así que, EFAVI ha motivado al estado ecuatoriano y éste al Ministerio de Educación para que por medio de la Universidad Politécnica Salesiana se tome algunos componentes delineados en su proyecto como temas a investigar, y aprovechar los proyectos de tesis realizados por los participantes en la presente maestría y de esta manera conocer la problemática que viven estos sectores en el país para ejercer presión a los gobernantes acerca del establecimientos de políticas que favorezcan a las personas que tienen discapacidad visual.

En el presente trabajo de investigación se ha considerado la necesidad de implantar servicios de detección y estimulación temprana de niños y niñas con discapacidad visual, como la principal acción dentro de una serie de actividades que facilitará su normal desenvolvimiento en la sociedad. La detección es el inicio de un proceso de adaptación y desarrollo social que beneficiará al bebé y a la sociedad; ya que como

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

un componente propuesto por la campaña EFAVI (organización internacional) tendría el apoyo directo y óptimo de esta entidad para procurar en el niño un permanente mejoramiento individual y social, ya que es de suma importante apoyar para que en los hospitales Teófilo Dávila de Machala, Santa Teresita de Santa Rosa, Ministerio de Salud Humberto Molina de Zaruma y Huaquillas en la provincia de El Oro, se trabaje en este orden: detectar, diagnosticar y evaluar a los niños y niñas con discapacidad visual.

Al observar en nuestro medio la falta de equipos tecnológicos especializados, carencia de personal capacitado, inclusive el no empoderamiento, compromiso y preparación de la familia sobre cómo tratar el bebé y la ausencia de asignación de recursos en el área; pretendemos mediante nuestra investigación, encontrar la alternativa apropiada para dar respuesta; en primer lugar a los padres y madres de los recién nacidos con discapacidad visual en los hospitales estatales en el contexto de la provincia de El Oro y luego a la sociedad.

Los hospitales estatales de la provincia de El Oro aún gozan de alguna confianza de la gente quienes todos los días desde la madrugada ven con esperanza una posibilidad de mejorar su salud. Pero esta confianza se incrementaría si se le diera la importancia requerida al presente tema. Después del parto se puede diagnosticar y dar el respectivo proceso de detección para que recién nacido y puedan tener un desarrollo como los demás niños y niñas con los mismos derechos y oportunidades.

Muchas personas del área de salud, y principalmente los profesionales quienes son los responsables dejan o pasan por alto la prevención primaria en la mayoría de los sectores marginales de nuestra población y es recién en este año que se está tomando en consideración; sin embargo tampoco aún no hay un seguimiento de sus charlas o visitas a los futuros padres para prevenir trastornos en el desarrollo del bebé y así evitar la aparición de deficiencias o trastornos de sus hijos.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Los padres de niños con discapacidad tienen una baja autoestima y desamparo en la salud, ya que como ninguno de los médicos tratantes detectan durante el parto ni después que su hijo posee discapacidad visual, no pueden informar específicamente y en su debido tiempo de la limitación que tiene su bebé, lo que influye negativamente en los sentimientos y las actitudes propias. Es a partir de los tres meses en el mejor de los casos, a los 6 meses o más, que la madre se da cuenta que su hijo posee problemas visuales comunicando al médico pediatra que lo atiende en su visita de rutina (vacunación, peso, medida, etc.) el médico a su vez, recién atenderá esta área con mayor preocupación y enviará algunos de esos casos a otras provincias principalmente a la capital del país Quito y a Guayaquil en busca de ayuda profesional porque en la provincia de El Oro no se evidencia una preocupación seria para estos casos, dejando a la deriva a aquellas familias para que se las arregle como pueda en los viajes y consultas para la atención de la discapacidad visual de su vástago. Excepcionales casos son apadrinados o apoyados por alguna fundación ONGs; por otro parte, la baja cultura y economía de los padres, afectan de manera directa en la construcción de la personalidad del niño, al normal desarrollo de sus habilidades y educación.

Asimismo, se agregan los desatinos y hostilidades familiares que existe al momento de enfrentar la discapacidad del recién nacido. Padres que se ven impotentes de continuar con el desarrollo de su hijo/a mejor optan por dejar a su esposa con la "carga". Como también madres que por su inmadurez y falta de asesoramiento dejan la responsabilidad a las abuelas.

Por lo expuesto, se deduce que existe gran urgencia de realizar una investigación acerca del presente tema y luego de la investigación presentada a la campaña mundial realizar un proyecto con objetivos claros a alcanzar y solucionar la problemática del temor de los padres de familia como de la falta de interés de las autoridades en general.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

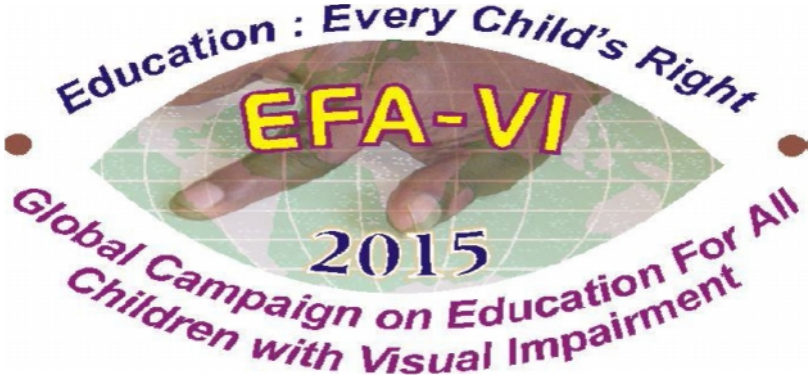
El propósito del presente trabajo es sugerir prácticas para la detección temprana de la ceguera en los bebés recién nacidos en los hospitales estatales: Humberto Molina de Zaruma, Santa Teresita de Santa Rosa, Huaquillas, ubicado en el cantón del mismo nombre y Teófilo Dávila de Machala para brindar una intervención eficaz y oportuna principalmente a los padres de familia. Para lo cual hay que analizar, las prácticas de detección e intervención de la discapacidad visual que realizan los profesionales a los bebés después del parto en los hospitales estatales de la provincia de El Oro.

Se debe además orientar y capacitar al padre y madre sobre el cuidado del niño con este tipo de limitación, es decir brindar el apoyo psicológico adecuado a los padres para que acepten la discapacidad, contribuir con la campaña EFAVI mediante la investigación acerca de la detección temprana de niños con discapacidad visual para la provisión de servicios de intervención temprana apropiada en la provincia de El Oro.Establecer lineamientos de coordinación entre las autoridades del Ministerio de Salud Pública y las unidades de atención temprana de niños con discapacidad visual y firmar un convenio con EFAVI a fin de que facilite la provisión de los servicios necesarios para que todos los niños y niñas detectados con discapacidad visual después del parto, reciban la atención adecuada.

En la provincia de El Oro, existe gran necesidad de establecer políticas de gobierno que ayuden a solucionar el problema de la falta de interés profesional en el tratamiento de los niños y niñas con discapacidad visual.

El presente proyecto de investigación por una parte sirve para adherirlo a la Campaña antes mencionada; organización acreditada en muchos países del mundo y que garantiza un proyecto serio y de gran beneficio social. Por otra parte, se pretende dar una esperanza tanto a los padres de familia como a la sociedad para que exista una relación más equitativa en todos los aspectos políticos, laborales, etc. y que se cumpla lo estipulado en la ley respecto de la inclusión de las personas con discapacidad visual en nuestro país.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com



EDUCACIÓN PARA TODOS LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL (EFA-VI)
CAMPAÑA GLOBAL DEL
Consejo Internacional para la Educación de Personas con Discapacidad Visual (ICEVI)
En forma conjunta con la
Unión Mundial de Ciegos (UMC)

De acuerdo al análisis de la situación de los niños y niñas con discapacidad visual y observando la falta de interés y cumplimiento de políticas en los hospitales Teófilo Dávila de Machala, Santa Teresita de Santa Rosa, de Huaquillas y de Zaruma en la provincia de El Oro se ha propuesto como proyecto de investigación el Tema: ***SERVICIO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS Y NIÑASCON DISCAPACIDAD VISUAL: ANÁLISIS DEL PROCESO EN CUATRO HOSPITALES ESTATALES DE LA PROVINCIA DEEL ORO AÑO 2009.*** El tema seleccionado reúne todas las condiciones que demanda un estudio de las características y magnitud de una Tesis.

El proyecto inicia a partir de la investigación bibliográfica, donde se aproximan conceptualizaciones respecto al tema para la estructura del Marco Teórico, el mismo que corresponde al capítulo número I, luego, se ha seleccionado la bibliografía adecuada para el consiguiente fichaje.

El capítulo número II aborda el diagnóstico situacional de los servicios de detección temprana de los recién nacidos con discapacidad visual en los hospitales Teófilo

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Dávila de Machala, Santa Teresita de Santa Rosa, de Huaquillas y el de Zaruma de la provincia de El Oro, se realiza la respectiva investigación de campo utilizando la encuesta, la entrevista y la observación se tabula y se analiza.

Para el desarrollo de esta investigación se realiza una visita a los cuatro hospitales de la provincia de El Oro; donde se procede a aplicar varios instrumentos como son: encuestas, entrevistas y fichas de observación; mismos que luego son analizados.

En el capítulo III se plantea una propuesta de solución a la problemática existente en los servicios de detección temprana detectados en los hospitales antes mencionados.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

CAPÍTULO I

1. MARCO TEORICO

1.1. Marco Teórico Conceptual

1.1.1. Generalidades de la Discapacidad Visual

El ser humano es un hombre común en busca de un destino extraordinario. La persona con discapacidad no deja de ser, también se encuentra en busca de un destino en común.

El perfil de cada persona, ya sea con discapacidad o no, está constituido por puntos fuertes y débiles relacionados con el entorno en el que cada uno se desenvuelve, la capacidad de control emocional, el equilibrio psicológico, las habilidades sociales, la mayor o menor vulnerabilidad ante agentes generadores de ansiedad o estrés, cultura, religión, etnia.

La discapacidad no es una característica propia del sujeto, sino el resultado de su individualidad en relación con las exigencias que el medio le plantea. El tipo y grado de discapacidad que la persona padece, impide valerse por sus propios medios de manera autónoma, viéndose obligada a buscar otras alternativas para satisfacer sus necesidades esenciales. Nuestra labor como docentes es guiar a los estudiantes para que puedan desarrollar actividades acordes a sus características propias y educar para mejorar su calidad de vida y lograr una integración al medio social en el que están insertos, del cual forman parte.

Este espacio es propicio para aclarar términos que usaremos en la Tesis ***"SERVICIO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE NIÑOS Y NIÑASCON DISCAPACIDAD VISUAL"*** y que comúnmente se confunde en la comunidad como son: Deficiencia, Invalidez, Minusvalía y Discapacidad**.**

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Deficiencia:

Es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones. Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica que condiciona la pérdida de una función,e incluyen defectos en extremidades, órganos u otras estructuras corporales, así como en alguna función mental. Algunos ejemplos de deficiencias son la ceguera, sordera, pérdida de visión en un ojo, parálisis o amputación de una extremidad; retraso mental, visión parcial, pérdida del habla, mutismo.

Invalidez:

Una persona es inválida cuando esta adolece de un defecto físico o mental, ya sea congénito, o adquirido, que le impide o dificulta realizar algunas actividades que son de fácil realización para la mayoría de personas. Términos actualmente peyorativos y discriminatorios.

Minusvalía

Es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, y factores sociales y culturales.

La minusvalía se relaciona con el valor atribuido a la situación o experiencia de un individuo, cuando se aparta de la norma. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o status del individuo y las expectativas del individuo mismo o del grupo concreto al que pertenece.

La minusvalía representa, pues, la socialización de una deficiencia o discapacidad, y como tal refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas y ambientales que para el individuo se derivan de la presencia de la deficiencia y discapacidad.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas o normas del universo del individuo. Así pues, la minusvalía sobreviene cuando se produce un entorpecimiento en la capacidad de mantener lo que podría designarse como «roles de supervivencia».

Discapacidad

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad se asocia a toda reducción provocada por una deficiencia o enfermedad de la capacidad de desarrollar una actividad o función dentro de los límites que se consideran normales. La discapacidad puede ser parcial o total y reversible o irreversible y se corresponde con las perturbaciones que la persona sufre a causa de una deficiencia. La dimensión de la discapacidad concierne a comportamientos considerados esenciales, como comunicarse, desplazarse, alimentarse, etc.

1. ***http://mayores.consumer.es/documentos/comprender/intro.php***

"La OMS estima que al menos el 10 % de la población iberoamericana está afectada por algún tipo de discapacidad y que a la vista de los índices de crecimiento poblacional en América Latina y el Caribe, se prevé un notable aumento en el número absoluto de personas discapacitadas".

2 ***http://html.rincondelvago.com/deficiencia-discapacidad-y-minusvalia.html***

Algunas de las características de la discapacidad se deben al exceso o insuficiencia de desempeño o comportamiento en cualquier actividad rutinaria en forma temporal o permanente; reversible e irreversible; progresiva o regresiva. Pueden, surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

Así también, la discapacidad está relacionada con aquellas habilidades, actividades y comportamientos que son aceptados, por lo general, como elementos esenciales de la vida cotidiana. Son ejemplos de ello las alteraciones de las formas apropiadas del comportamiento personal tales como el control de esfínteres, y la destreza para

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

lavarse y alimentarse con autonomía, desempeño de otras actividades de la vida cotidiana y de las actividades locomotrices como la capacidad de caminar, y autodeterminación.

La deficiencia visual es una condición donde se presenta la disminución de la visión aunque se hayan realizado tratamientos clínicos y/o cirugías y se usen gafas. Involucra tanto la baja visión, como la ceguera, término que debería usarse solamente en los casos donde se presente ausencia total de la visión (Veitzman, 2000).

1.1.1.1. Ceguera

La ceguera es la falta del sentido visual. Esta puede estar relacionada con una pérdida total, es decir la ausencia total de percepción de luz, y parcial, que abarca los casos que tiene percepción luminosa, lo cual significa la capacidad de diferenciar claro y oscuro, y proyección luminosa, que se refiere a la capacidad de donde proviene la luz. La ceguera total se llama también amaurosis o "visión cero" termino utilizado más comúnmente por oftalmólogos (Conde,s.d.).

Muchas personas creen que una persona ciega vive en completa oscuridad. Sin embargo, solo el 10% de las personas consideradas ciegas tiene ausencia total de la visión", en su gran mayoría tiene algún resto visual, como la percepción de claridad y oscuridad, percepción de bultos y de objetos en movimiento (Scholl, 1986).

Conde, del Instituto Benjamín Constante, afirma que "contrario a lo que podemos suponer, el término ceguera no es absoluto, ya que en este rango se encuentran personas con diferentes grados de visión residual (resto visual). Esto no significa, necesariamente, una incapacidad total para ver, pero si, existe el prejuicio de esta condición que conlleva a niveles incapacidad para realizar las tareas diarias".

Cuando una restricción o carencia se manifiesta en la capacidad de ver o percibir con el órgano de la vista, los objetos que circundan a nuestro alrededor, decimos que esa

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

persona tiene discapacidad visual: con mínima percepción de luz, es ciega ya que es incapaz de distinguir la luz de la oscuridad y es baja visión cuando su visión es funcional o como una persona usa la visión en diversas tareas y situaciones como desplazarse de un lugar a otro y comunicarse el mismo que abarca una gran variedad de grados y tipos de pérdidas visual, es decir aquella afectada por: agudeza, campo visual, binocularidad, visión de colores, sensibilidad al contraste, etc., en las que es necesario el apoyo de ayudas ópticas que componen lentes: lupas, telescopios, lentes prismáticos, hiperoculares telemiscroscopios y no ópticas: iluminación, contraste y el color de acuerdo a la particularidad del individuo para mejorar el desempeño visual.

1.1.1.2 Causas de la Ceguera

Una persona funcionalmente ciega es aquella que no ve nada (ciego total) o que solo posee percepción de luz u otros destellos.

Las causas de esta discapacidad residen en:

Origen Hereditario:

a.- miopía degenerativa (progresiva degeneración de la agudeza visual).
b.- albinismo (carencia total o parcial del pigmento).
c.- acromatopsia (ceguera para los colores).
d.- aniridia (iris infra desarrollado o ausente).
e.- retinoblastoma (tumor de la retina que afecta bilateralmente, sin tratamiento)
f.- retinitis pigmentaria (degeneración pigmentaria de la retina), etc.

Origen Congénito o Malformaciones Oculares:

a.- *Distrofia Endotelial*: enfermedades que afectan la capa clara externa del globo ocular conocida como la córnea.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

b.- Glaucoma congénito Hay un desarrollo defectuoso de las vías de salida del humor acuoso. En las primeras semanas o meses de la vida se va a presentar lagrimeo y el niño no es capaz de mantener los ojos abiertos cuando hay luz (fotofobia). La córnea pierde transparencia y se ve blanquecina. Simultáneamente, el ojo, como consecuencia del aumento de presión en su interior, va aumentando de tamaño. Hay que tener especial cuidado con los niños que tienen los ojos mucho más grandes que el resto de los niños de su misma edad, especialmente si les molesta mucho la luz.

c.- Cataratas congénitas son aquellas opacidades del cristalino que se presentan en los tres primeros meses de vida. Se consideran las anormalidades oculares más comunes y suponen una causa importante de deterioro visual en la niñez**.**

Origen Adquirido:

a.- Traumatismos: (Cuerpo extraño, quemaduras, accidentes de tráfico, juegos, piscinas, parto.

*b.- Por vicios de refracción***:** Miopía.

c.- Por afecciones oculares: Glaucoma, desprendimiento de retina, albinismo.

*d.- Por enfermedades infecciosas***:** Sífilis, varicela, rubéola, meningitis, toxoplasmosis, viruela.

e.- Por enfermedades No infecciosas: Diabetes, hipertensión, tumores, intoxicaciones.

Defectos visuales más comunes

a.- Ceguera: Pérdida de visión 1/10 ó 3/10 y/o reducción del campo visual - 10 grados.

*b.- Ambliopía***:** Persona con resto visual útil por debajo de los criterios legales de ceguera y que por lo tanto son ciegos legales, aunque no funcionales. La agudeza visual útil tiene que sobrepasar 1/3.

c.- Hipermetropía: La imagen se forma detrás de la retina. Produce fatiga visual, cefaleas, nauseas y visión borrosa.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

d.- Miopía: La imagen se forma en el plano anterior de la retina. Produce visión próxima buena y borrosa lejana.

e.- Astigmatismo Error de refracción producido por la alteración de la cornea, del cristalino o retina. Produce picor de ojos, cefalea, lagrimeo, alteración de la visión, dolor ocular.

*f.- Estrabismo***:** Desviación ocular, pérdida de la visión binocular, imposibilidad de la fusión de imágenes de ambos ojos.

*g.- Daltonismo***:** Ceguera a determinados colores.

1.1.1.3 Ceguera Legal

Se hace necesario para el propósito del presente trabajo conocer los distintos tipos de discapacidad visual, así tenemos que existe la llamada ceguera legal. Según la Dra. Natalie Barraga "Ceguera legal no quiere decir que la persona no puede ver absolutamente nada. Algunas estimaciones estadísticas muestran que más del 80% de los ciegos legales tienen visión útil desde el punto de vista funcional."[1](BARRAGA, 1980, 127).

Entonces diríamos que ceguera legal es el grado de restricción visual que tiene una persona que no se pueda corregir con la tecnología y que esta restricción no le permita realizar una actividad en la misma forma o grado que se considera normal para cualquier ser humano. Para efectos legales y para adquirir beneficios sociales se usa comúnmente el término "ceguera total". Una persona es considerada totalmente ciega cuando tiene una agudeza visual menor de 20/200 en el mejor ojo, con la mejor corrección o un campo visual menor o igual a 20º , este último caso

[1]BARRAGA, Natalie,Textos reunidos de la Dra. Barraga, traducidos del inglés por Susana Crespo y editados por la Organización Nacional de Ciegos Españoles, 1980. Pág.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

también llamado visión tubular o "visión de túnel" (Monteiro, s.d.; Conde, s.d.). Una visión 20/200 nos indica que una persona puede ver a 20 pies o 6 metros de distancia, lo cual corresponde a lo que una persona con una visión normal, vería a 200 pies o 60 metros de distancia.

Desde el punto de vista educativo, se considera ciego a aquella persona que necesita utilizar **el tacto y la audición como principales canales de aprendizaje y usar el braille como principal recurso para la leer y escribir.** El desarrollo de estos canales no se da de forma espontánea por el solo hecho del niño/a tener una deficiencia visual, por esta razón el uso de estos sentidos debe ser estimulado desde los primeros meses de vida con el fin de que puedan sustituir algunas funciones de la visión, como reconocer y discriminar objetos y ser usados de forma eficiente en el aprendizaje.

La ceguera legal, como una agudeza visual de 20/200 o menos; de tal manera que a los pacientes con una visión reducida, pero potencialmente utilizable se les debe explicar que no son ciegos y que el concepto es exclusivamente de tipo legal; además de informar al paciente y a sus familiares acerca de la visión útil residual y las tácticas mediante las cuales puede hacerse más eficiente en el empleo de la misma.

Se puede llegar a la Baja Visión como consecuencia de una enfermedad congénita o adquirida, pudiendo ser únicamente ocular o que afecte a otros órganos y después de traumatismos o accidentes. Los problemas más comunes que dañan o incapacitan visualmente son la miopía degenerativa, la diabetes, la hipertensión arterial, el glaucoma, las cataratas, la degeneración macular senil, la retinosis pigmentaria y las esclerosis múltiple.

La Organización Mundial de la Salud estima que hay cerca de ochenta y cinco millones de personas ciegas y débiles visuales en el mundo.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

En Gran Bretaña una persona es ciega cuando es incapaz de realizar cualquier trabajo para el cual la vista es esencial. Una **agudeza visual** de 3/60 o menos en el mejor ojo constituye normalmente ceguera. Sin embargo, cuando el **campo visual** de la persona está notoriamente reducido, aunque la agudeza sea superior a 3/60, se considera ceguera. A efectos educativos, la «Ley de Educación» de 1944 definía a los ciegos como «los alumnos que carecen totalmente de vista o cuya visión es tan defectuosa o tiene la posibilidad de llegar a serlo, que necesiten una educación con métodos que no conllevan el empleo de la vista.

Se calcula que América Latina posee alrededor de dos millones de personas ciegas y alrededor de ocho millones de débiles visuales. En el Norte las causas más comunes de Baja Visión son la degeneración macular senil, glaucoma y retinopatía diabética. En la zona andina es el glaucoma, retinosis pigmentaria y retinopatía diabética. Y en la zona sur son la toxoplasmosis, la degeneración macular senil y el glaucoma. En Argentina el mayor porcentaje de Baja Visión se da en los adultos.

Muchas personas con discapacidad visual no han tenido la oportunidad o no conocen la manera de minimizar sus restricciones visuales utilizando la poca visión que poseen para optimizar sus actividades y por ende su funcionalidad.

De diagnosticarse un niño recién nacido con discapacidad visual, es responsable actuar con un proceso de detección procurando establecer la atención temprana adecuada y oportuna, que pueda en su vida futura independizar al máximo sus actividades y a la vez que sea parte de los que producen en la sociedad y no se les condene a ser una carga para la misma.

1.1.1.4. Baja Visión

En 1964, Barraga, demostró que los niños/as con baja visión podían aprender a comprender el ambiente a través del uso de la visión residual, complementado con su aprendizaje a través del uso del tacto. En 1983, definió que niños/as que

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

presentaban baja visión y limitación para ver a lo lejos, eran capaces de ver objetos y materiales a pocos centímetros o a unos pocos metros de distancia.
En 1989, Anne Corn, define de manera funcional la baja visión como un nivel de visión que, aunque tenga corrección (cirugías, errores de refracción) le impide a la persona planear y ejecutar una tarea, pero que, con el uso de recursos ópticos y no ópticos, con modificaciones en el ambiente y el uso de diversas técnicas pueden presentar mejoría en la eficiencia visual o la visión funcional.

Alegro (s.d.) indica que las personas que tiene visión residual son aquellas con un grado de visión suficiente que les permite percibir la luz, los objetos, reconocer y discriminar, pero que necesitan de condiciones especiales de iluminación, postura y de ayudas ópticas.

En 1992, e Bangkok, Tailandia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió que *"una persona con baja visión es aquella que posee una deficiencia de la función visual, aun después de tratamiento y/o corrección de errores de refracción, que tiene una agudeza visual menor de 6/18 (0,3) o 20/60, en el mejor ojo, hasta percepción de luz; o un campo visual menor de 10º a partir del punto de fijación,* ***pero utiliza o es potencialmente capaz de usar la visión para planear o realizar una tarea****".*

El texto resaltado anteriormente se refiere a la concepción de funcionalidad y fue incluida en la definición de la OMS después de una reunión entre este organismo e ICEVI (Consejo Internacional de Educadores de Personas con Deficiencia Visual), contribuyendo así a ampliar el concepto de baja visión.

La funcionalidad se refiere a como una persona usa la visión en diversas tareas y situaciones, como desplazarse de una habitación a otra, montarse en un juguete o comunicarse. Este aspecto es esencial para los educadores y profesionales que trabajan en atención temprana, ya que más importante que la "cantidad" es conocer lo que un niño/a ve y como el usa la visión.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

La baja visión abarca una amplia variedad de grados y tipos de pérdida visual. Los tipos de pérdida visual van de acuerdo con la función visual afectada: agudeza, campo visual, binocularidad, visión de colores, sensibilidad al contraste, entre otras. Hay algunas personas tiene comprometida la visión central y no pueden ver detalles de cerca, pero consiguen desplazarse sin dificultades.

Otros en cambio, tienen una buena visión central, pero tiene pérdida del campo periférico, por esta razón, presentan dificultades para orientarse espacialmente y movilizarse.

Algunas personas tienen una agudeza visual y un campo visual cercanos a la normalidad, pero presentan problemas en el procesamiento cerebral y dificultades de motricidad ocular, como por ejemplo algunos casos de deficiencia visual cortical (DVC). Cada caso es único, por eso, es tan importante realizar una evaluación funcional.

Cuando se presenta un compromiso visual grave las oportunidades de aprender a través de la visión son reducidas o nulas, en este caso tanto la cantidad como la calidad de las informaciones recibidas están comprometidas. Al contrario de los niños/as que presentan visión normal, donde el desarrollo de la eficiencia visual se presenta de forma espontánea, "**los niños/as con baja visión necesitan aprender a ver, a usar su resto visual,** a interpretar y dar significado a las percepciones visuales" (Piñero, Quero e Días, 2003).

Durante años se considero a la agudeza visual como sinónimo de visión. Actualmente el término es de "visión funcional" resulta más completo e integral. Este concepto de visión incluye tanto a la agudeza como el campo visual, a la visión al color, y a la sensibilidad al contraste.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

La Baja Visión es la disminución de la función visual con límites según los casos, que sin llegar a la ceguera, que dificultan seriamente, al que lo posee, para la ejecución de tareas normales y habituales.

La baja visión puede estar provocada por una merma en la agudeza visual que no es otra cosa que la calidad de la visión o por un recorte en el campo visual que no es otra cosa que la cantidad de visión que se posee. Es decir, aquellas personas que tienen alguna dificultad para ver de cerca, o de lejos; en cambio hay quienes pueden ver mejor de noche que de día, otros quienes ven como a través de un cristal empañado, o de una red, o como ver a través de un tubo o visión tubular. Asimismo quienes caminan bien pero necesitan del braille para la lectura.

La *agudeza visual*, se refiere a la medida clínica de la habilidad que tienen las personas o cualquier ser vivo que pueda percibir el mundo exterior con el órgano de la vista para discriminar claramente detalles finos en objetos o símbolos a una cierta distancia determinada.

Las funciones visuales se ven afectadas en las personas con discapacidad visual en distintos grados y variación que en ninguno de los casos son repetitivos, sin embargo se valoran la agudeza visual, la sensibilidad al contraste, el campo visual, adaptación visual y las funciones oculomotrices.

Algunas características señaladas pueden ser corregidas utilizando optotipos individuales mediante lentes de diversos tipos y diseños, lupas, u otros tipos de ayuda ambiental como la direccionalidad de la luz, bastante o poca iluminación, brillantez del material es decir lo primero y lo segundo son útiles dependiendo de la afectación.

La persona con Baja Visión tiene capacidad para desplazarse adecuadamente sin chocar con los objetos, pero es incapaz de leer; o es una persona cuya visión es excelente durante el día pero mala por la noche.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

El resto visual o remanente de visión que ya no es susceptible de ser mejorado por medios médicos o quirúrgicos, puede ser aprovechado y entrenado para que mediante ayudas específicas sea rehabilitado para el ejercicio de determinadas tareas. Esta persona es capaz de adaptarse al uso de lentes especiales o de distancias diferentes para desarrollar sus actividades, mencionados anteriormente.

Las ayudas para Baja Visión incluyen: ayudas ópticas, no ópticas y electrónicas. Las ayudas ópticas son lentes o sistemas de lentes que se pueden adaptar en gafas o utilizarse manualmente, estas son diferentes a las gafas convencionales, aumenta la visión ampliando la imagen que se forma en la retina. Hay ayudas para tareas de cerca, como leer o escribir, y otras para lejos como para ver la televisión, mirar una pizarra en clase o los letreros en la calle. Hay también ayudas para las personas con visión en túnel, las mismas que permiten a quien las usa, ser conscientes de los objetos que hay a los lados.

Las ayudas no ópticas, no tienen lentes y permiten mejorar el uso de la visión con o sin las ayudas ópticas. Perfeccionan la iluminación, el contraste, la postura o la distancia de trabajo. También se incluyen los filtros especiales para reducir el deslumbramiento.

Las ayudas electrónicas incluyen la lupa televisiva que permite aumentar el tamaño del texto hasta cuarenta veces en una pantalla de un monitor de televisión, y software especial para aumentar el tamaño de la letra de cualquier ordenador.

Por lo antes expuesto, es importante hacer la evaluación funcional por parte del especialista en atención temprana o maestro/a especial, para valorar el potencial visual del bebé y aprovechar al máximo y oportunamente las experiencias previas hacia la aplicación de un programa objetivo atendiendo su individualidad.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

- ✓ Porque cada caso es diferente, por lo tanto no debe existir una evaluación funcional uniforme.
- ✓ Porque el programa debe ser desarrollado de acuerdo a la necesidad del bebé y su propio entorno familiar y social.
- ✓ Porque debe ser consecutivo o por lo menos cada tres meses para comprobar su mejoramiento, es decir no se puede evaluar en una o dos sesiones sino necesariamente continúa.

Por otra parte, los datos que nos proporcionan los padres y especialmente la madre ayuda positivamente, ya que, quién mejor que ella conoce a su bebé por su tiempo dedicado exclusivamente y en todos los momentos sean de alegría, rabietas, engreimientos o enfermedad.

Para una mejor orientación de especialistas y educadores es emplear las estrategias específicas para cada caso, tenemos la siguiente:

1.1.1.5 Clasificación

La deficiencia visual puede ser clasificada de acuerdo con el **grado de compromiso visual**, el cual puede variar entre una perdida leve, donde la visión se acerca a la normalidad, hasta una ceguera total. La Organización Mundial de la Salud (OMS), utiliza como criterio de clasificación los valores de agudeza visual y campo visual. Este criterio es utilizado, principalmente, para fines epidemiológicos, es decir, para

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

estudiar estadísticamente la prevalecía de ciertas enfermedades en la población mundial y para elegir la prestación de los servicios.

La clasificación usada actualmente por la OMS corresponde al **CID-10, décima revisión del Código Internacional de Enfermedades,** el cual fue aprobado en 1990 y entro en vigor en 1994.

De acuerdo con el CID-10 (ver anexo 3), la deficiencia visual está dividida por niveles de pérdida visual en seis categorías: 1 y 2, que hacen referencia, respectivamente, a la baja visión moderada y severa (agudeza visual de 20/70 a 20/200 y de 20/200 a 20/400); 3,4,5, que indica ceguera (agudeza visual menor a 20/400), y 9, que corresponde a los casos donde no es posible determinar el grado de perdida visual. En cuando al campo visual, se considera ceguera cuando esté es igual o menor a 10º a partir del punto de fijación.

La clasificación utilizada anteriormente (CID-9CM), de 1978 (ver anexo 4), presenta la división de la baja visión como moderada, severa y profunda, y la ceguera como "cercano a la ceguera" y "ceguera total", la cual corresponde a ausencia de percepción de luz. Veitzman, 2000, afirma que la mayoría de las personas con deficiencia visual, lo cual corresponde a un **80º% de los deficientes visuales, que presentan una perdida leve o moderada** y se pueden beneficiar del uso de recursos ópticos de bajo poder de ampliación (hasta 4 veces de aumento). El otro **20% restante presenta una pérdida severa o profunda** y necesitarán de tratamiento especializado y uso de recursos especiales que puedan compensar la falta de visión, como el entrenamiento en orientación y movilidad y el uso del bastón.

Según informaciones de VISION 2020, en el 2009 el término "baja visión", "low vision" en inglés, será retirado del CID-10, permaneciendo los términos **"deficiencia visual moderada"** y **"deficiencia visual severa".** La definición de la OMS de 1992 será usada para referirse a la **"baja visión funcional"** y para identificar personas que se pueden beneficiar de los servicios establecidos para baja visión.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Las clasificaciones descritas hasta el momento están basadas solo teniendo en cuenta la agudeza y campo visual, sin embargo, estos parámetros no son suficientes para definir el grado de compromiso de la visión funcional de un niño/a y principalmente, su **habilidad para usar la visión**. Está habilidad varia de una persona a otra y depende de una serie de factores tales como: motivación, nivel de atención, condiciones ambientales, condiciones de salud, edad de aparición de la enfermedad, tipo y severidad de la pérdida visual y estructuras afectadas.
Además, esta clasificación no es suficiente para elegir las técnicas de habilitación o rehabilitación y los recursos educativos más adecuados para el desarrollo del aprendizaje. Por esta razón, los programas de Atención Temprana y educativos deben tener en cuenta los parámetros educativos o considerar el nivel de **visión funcional**.

Martín (s.d.), pág.4, afirma que Barraga (1992) estableció 4 niveles de discapacidad visual, basándose en tres de "deterioro visual" descritos por Colembrander (1978):

a) Ceguera: *Ausencia de visión o solo percepción de luz. Imposibilidad de realizar tareas visuales*

b) Discapacidad visual profunda: *Dificultad para realizar tareas visuales gruesas. Incapacidad de realizar tareas que requieren visión de detalle*

c) Discapacidad visual severa: *Posibilidad de realizar tareas con poca exactitud, necesitando adecuación en tiempo, ayudas y modificaciones.*

d) Discapacidad visual moderada: *Posibilidad de realizar tareas visuales con el empleo de ayudas especiales e iluminación adecuada similares a las que realizan las personas con visión normal.*

Martín (s.d.) también, cita, **el criterio de clasificación educativo** de Bueno y Ruiz (1994), que tiene en cuenta la capacidad visual del alumno para utilizar el sistema de lectura y escritura en tinta, sin tener en cuenta otra competencia:

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

a) **Personas con deficiencia visual grave con restos aprovechables para la lecto-escritura funcional en tinta.** Esta categoría tiene correspondencia con los grupos de ceguera y discapacidad visual profunda de la clasificación anteriormente mencionada. Son personas que poco o nada de resto visual, aunque su capacidad visual les permita ver grandes titulares en tinta e incluso textos con ayuda de auxiliares estáticos específicos y que tendrán que usar el braille para poder leer aquello que escriben.

b) **Personas con deficiencia visual grave con restos para la lecto-escritura en tinta.** Hace correspondencia con los grupos de personas con discapacidades visuales severa y moderada. Son aquellas personas que tiene acceso a la lectura y a la escritura en tinta aunque necesiten lentes y instrumentos específicos en el desempeño de una o ambas tareas.

1.1.1.6 Sordoceguera

Esta es una discapacidad doble ya que se refiere a la disminución de la visión y del oído en una misma persona generando en las personas que la padecen problemas de comunicación únicos y necesidades especiales derivadas de la dificultad para percibir de manera global, conocer, y por tanto interesarse, y desenvolverse en su entorno.

El niño con sordoceguera necesita de detección, estimulación y un entrenamiento intenso desde el principio, si existe un número reducido de niños con discapacidad visual con esta doble limitación no es menos cierto que su capacitación es responsabilidad de centros especializados.

La mayoría de las personas con sordoceguera, no son totalmente ciegos y completamente sordos. Aunque existen varias definiciones de sordoceguera, la utilizada en este trabajo para definir a esta población es una definición funcional. Eso significa, que una persona es sordo ciega si él o ella posee la combinación de las pérdidas de la visión y de la audición, las cuales juntas pueden crear un grupo único de circunstancias que requieren técnicas de adaptación para funcionar. De esta

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

forma, pocas de las personas que, poseen pérdida auditiva profunda o severa y ninguna visión útil. Sin embargo, la mayoría son capaces de utilizar su visión, su audición o ambos en algún grado. En todo caso, el efecto de incomunicación y desconexión con el mundo que produce la combinación de las dos deficiencias es tal, que esta persona tiene graves dificultades para acceder a la información, a la educación, a la capacitación profesional, al trabajo, a la vida social y a las actividades culturales.

Esta doble limitación en una misma persona exige un proceso de detección lo más temprano posible para lograr resultados positivos en el óptimo desarrollo funcional del niño proporcionándole la oportunidad de desarrollar habilidades desde muy temprana edad**.**

Las mayores necesidades de la persona sordociega se dividen en dos áreas: comunicación (acceso a la información) y orientación y movilidad. Casi el 90% de las personas sordociegas presentan residuos en los sentidos de la distancia, debe aprender a usar su residuo visual y/o auditivo ya que será la herramienta fundamental para la adquisición de aprendizajes como la comunicación, sin embargo en muchos casos estos restos no siempre serán funcionales los que se pueden verse afectado por factores externos del entorno, el aspecto emocional. En un momento dado una persona sordociega puede no escuchar igual en un ambiente ruidoso que en uno silencioso, esto depende del lugar de ubicación de la fuente sonora en relación con el oído poro el cual tenga mejores residuos.
En estos casos las personas sordociegas de nacimiento, o de las que adquieren la sordoceguera a temprana edad, la situación se complica por el hecho de que pueden darse problemas adicionales que afecten a su personalidad o conducta. Tales complicaciones reducen aún más sus posibilidades de aprovechar cualquier resto visual o auditivo.

La sordoceguera se dividen en: *congénita*, aquellos individuos que nacieron o aunque no nacieron sordociegos adquirieron la sordoceguera antes de adquirir una

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

lengua materna y *adquirida,* aparece después del período de adquisición de la lengua por meningitis, síndromes, accidente entre otros.

Las causas más conocidas por la que existe la sordoceguera y en ocasiones generan los múltiples impedimentos (alteraciones sensoriales, motores, sociales y de comunicación) son: rubéola congénita, síndrome por causas genéticas, Torsch, síndrome de Usher, Asociación Charge, Sindrome de Bardet-Biedl, Síndrome de Refsum, Síndrome de Hurler , Síndrome de Wolfram encefalitis, meningitis, accidentes

A nivel orientativo, y considerando las variables anteriores, la población sordociega puede dividirse en cuatro grandes grupos:

1).- Personas con sordoceguera congénita,
2).- Personas sordociegas con deficiencia auditiva congénita y una pérdida de visión adquirida durante el transcurso de la vida,
3).- Personas sordociegas con una deficiencia visual congénita y una pérdida de audición adquirida durante el transcurso de la vida,
4).- Personas nacidas sin deficiencias visuales ni auditivas y que sufren una pérdida de audición y de visión durante el transcurso de la vida.

Es importante que estas personas tengan una vida activa y desarrollen la expectativa de estar involucrados en la vida del hogar. Sin esta expectativa, los niños están en riego de desarrollar una inutilidad para aprender que puede continuar a lo largo de sus años de adulto conduciendo a una calidad de vida más elevada y con grandes ventajas como obtener un sentimiento de competencia y de logros, tener un sentido mayor de control sobre las circunstancias de su vida y mayor influencia sobre las cosas que hace, tener más posibilidades de tomar decisiones y expresar preferencias, permite una mejor comprensión de cómo sucede las cosas cotidiana, contribuye al desarrollo de la comunicación al proporcionar a una persona mayores temas para usarlos e interactuar con otros.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

1.1.1.7 Los niños con discapacidad visual afectados de otras anomalías

Los niños con discapacidad visual total o baja visión (severas deficiencias visuales congénitos) tienen además otras limitaciones que dificultan el máximo desarrollo de sus habilidades motrices y sociales, como el retraso mental, motriz, ataques, defectos de audición, etc. El multidéficit, es la presencia de dos o más deficiencia que generan limitaciones en la comunicación, la interacción con el entorno y la independencia, requieren atención individualizada y especializada para sus necesidades específicas, porque no pueden realizar los aprendizajes por medio de la interacción usual con el medio que lo rodea, ya que existe poca discriminación entre ellos y el ambiente, pueden presentar dificultades para la exploración por las fallas motoras y por lo general su motivación extrínseca es muy baja por la distorsión con que recibe la información: canales de tacto, olfato, gusto, dificultad para comunicarse, para pertenecer a un grupo, además al no anticipar rutinas, lugares o personas. A diferencia con la sordoceguera porque la persona con multidéficit presenta situaciones asociadas. Los niños sordociegos y multidéficit sensorial sea visual o auditivo se benefician del mismo tipo de educación y de la comunicación.

Estas personas con mayores necesidades educativas significan retos para el educador debido a las múltiples dificultades que presentan y requerir ayudas o recursos que no están habitualmente disponibles en su contexto educativo para posibilitarles su proceso de construcción de las experiencias de aprendizaje establecidas en el diseño curricular. Por ello se deben proporcionar los medios necesarios al niño con necesidades educativas múltiple (N.E.M.) y su familia para acceder a una comunicación efectiva. Para ello se utiliza lo que se llama “curriculum funcional y ambiente ecológico dentro del hogar, la escuela y la comunidad” logrando las competencias para su desenvolvimiento independiente y una adecuada interacción con los demás y mejorar su calidad de vida.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

1.1.3 Proceso de desarrollo perceptivo-visual de un niño con discapacidad visual

El niño ciego congénito se enfrenta a diversas dificultades en el proceso de su educación. La carencia de visión impone la formación de mecanismos adaptativos y compensatorios que requieren de estimulación dirigida a su formación y desarrollo.

El niño que ve desde que nace, cuenta con todas las condiciones biológicas para desarrollarse lo que no sucede con el niño que carece de este sentido principal, la vista cuya función es ofrecer la mayor información desde los primeros meses de vida sobre el entorno que le rodea; partiendo de esta realidad de carencia es necesaria su adaptación para aprovechar al máximo la información que brindan el resto de los sentidos como el olfato, oído, tacto y gusto; lo que requiere un proceso educativo interactivo con la madre, la familia, y su entorno.

La popular creencia de que las personas ciegas tienen extremadamente desarrollados el resto de los sentidos e incluso de que poseen un sexto sentido es únicamente un mito. Numerosos estudios ponen de manifiesto que éstos tienen ejecuciones inferiores a los videntes en un gran número de tareas táctiles y auditivas, si bien las diferencias tienden a desaparecer a medida que los niños crecen y se desarrollan.

Una de las funciones de la visión es ayudar a integrar las diferentes modalidades sensoriales y mejorar la comprensión de las sensaciones que recibimos por

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

diferentes vías. El niño que puede contemplar aquello que está manipulando, siente los sonidos que produce el objeto mientras lo maneja. El niño con discapacidad visual tiene mayores dificultades porque no puede integrar todas estas sensaciones a la vez.

Conforme avanza en su desarrollo el niño ciego puede dominar el mundo perceptual y extraer significado de las experiencias sensoriales pero sin la visión, la adquisición de este dominio es más difícil. Al niño ciego le llevará más tiempo que a los demás niños utilizar el resto de sus sentidos de forma eficaz.

Según Piaget, afirma que hay muchos objetos que el niño no puede conocer perceptivamente sin la visión y que sólo puede conocerlos a través del lenguaje abstracto. Este vacío, puede llevar al uso de palabras sin comprender su significado. Estudios sobre el desarrollo cognitivo de niños ciegos explican que hay una brecha en el pensamiento abstracto y en el uso significativo del lenguaje sin realizar operaciones concretas, o sin emplear material concreto. El procesamiento auditivo y la verbalización de palabras apropiadas no significan necesariamente que las palabras sean totalmente comprendidas desde el punto de vista cognitivo. Por ello se justifica que los niños ciegos tienen más dificultades para definir el significado de palabras del vocabulario que las dificultades que tienen sus compañeros con vista de edad e inteligencia comparables. Aquellos niños, pueden usar y conocer una palabra, pero son incapaces de expresar una relación de causa - efecto, posiblemente por la falta de una imagen mental para usar como referencia.

Sin embargo, muchos jóvenes ciegos totales, para mantener una atención auditiva y procesar el material recibido a través del oído sin olvidar las características individuales de cada niño deben considerarse en relación a sus previas experiencias y antecedentes familiares.

Las deficiencias psicomotoras manifiestas por la falta de visión han sido valoradas y estudiadas por especialistas en rehabilitación, y en educación especial, quienes han

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

observado que las mismas pueden permanecer en el transcurso de la vida o provocar otros trastornos asociados.

La docencia especial, va dirigido al desarrollo de potencialidades de nuestros educandos, para evitar trastornos en la vida del niño ciego tanto en la atención temprana como en la vida escolar con el aprendizaje de las áreas especificas.

1.1.4 Bebés ciegos

La visión es un sentido que nos proporciona el 80% de la información del mundo exterior, de una manera sintetizada, es decir de una manera rápida y total. Esta información llega a la corteza a través de un complejo mecanismo formado por el aparato visual que comprende el ojo, las vías nerviosas de conducción, y los centros nerviosos corticales y subcorticales.

Una persona con trastorno visual presenta una alteración en las estructuras mencionadas o en la función de los órganos visuales, cualquiera sea la causa o el grado de deficiencia visual.

Tanto los bebés ciegos como los regulares tienen la misma característica al nacer: tardan en visualizar los objetos y en este último caso deben cumplir los cuatro meses para desarrollar su agudeza visual.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Luego de los siete meses, los bebés ciegos responden a estímulos a través de la audición, se aproximan a las personas, identificándolas cuando le hablan.; entre los nueve y doce meses distinguen los objetos a través del tacto y los ubican mientras estén en lugares cercanos, conocidos por ellos.
Los niños con discapacidad visual toman más tiempo para iniciar la etapa de desarrollo, esta etapa suele darse a los doce meses, lo que retrasa sus primeros pasos; aprenden a caminar entre los dieciséis y diecinueve meses.

Existen diversos casos de ceguera, como la ceguera congénita, o los bebes que pierden la vista al poco tiempo de nacer, los que presentan alteraciones visuales estructurales o patológicas, enfermedades progresivas que producen ceguera en la infancia o ceguera repentina ya sea por accidentes o traumatismos.

Un niño con trastorno visual aprenderá a vivir en un mundo donde los sonidos, los olores, la textura o las formas que percibe son de forma diferente para el resto de personas.

La ceguera infantil muchas veces será imposible de revertir, pero con una educación especial y oportuna los niños podrán desarrollarse e interactuar con sus pares sin sentirse inferiores y mejorar su calidad de vida en su propio entorno.

Es responsabilidad de la familia y del profesional especializado, es ayudar y guiar a desarrollar las capacidades los niños con limitación visual para que tenga un futuro con mejores oportunidades.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

1.1.4.1 La educación de un bebé o niño ciego

El papel de la sociedad ante un niño que tenga una discapacidad ocular es sumamente importante para que se sienta integrado, considerado y respetado. Un niño con algún impedimento, si es atendido, educado y aceptado oportunamente, podrá hacer las mismas cosas que cualquier otro niño de su edad pero de modo distinto. La actitud de respeto debe empezar desde el momento en que se detecte la discapacidad. No hay que limitar sus posibilidades por la simple razón de que el niño tenga una dificultad, al contrario, hay que animar y enseñar las vías o canales por las cuales podrá hacer lo que desea. En esta etapa los niños están sentando las bases del aprendizaje. En el caso de los niños con discapacidad visual, esta etapa es crucial para entrar en contacto con el entorno y los objetos y es la experiencia directa o natural que ayudara a comprender el mundo y relacionarse con él. Potenciando lo que posee como ser innato y no lo que le falta.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Por otro lado, este es el período de la vida en la que se adquieren las herramientas básicas del aprendizaje, cuales son la lectura y la escritura. Teniendo en cuenta que las tecnologías digitales son ya hoy una herramienta dentro de las escuelas, es necesario y obligatorio ofrecer al niño accesibilidad a las mismas para que las pueda usar con los mismos fines que sus compañeros.

La mayor parte de los estudios realizados con niños ciegos y deficientes visuales en edades comprendidas entre los seis y los doce años se ocupan de estudiar diversos aspectos de su desarrollo cognoscitivo. Por el contrario, muy poco esfuerzo se ha dedicado a otros aspectos tan decisivos en el desarrollo del ser humano como son las relaciones sociales e interacciones con los compañeros y con los adultos, la evolución de la personalidad, o las motivaciones de los niños tanto dentro como fuera de la escuela. (Ver anexo No.5)

Es así que desde el punto de vista educativo, el niño ciego necesitará *el tacto y la audición como principales canales de aprendizaje y usar el braille como principal recurso para la leer y escribir.* El desarrollo de estos canales no se da de forma espontánea por el solo hecho del niño/a tener una deficiencia visual, por esta razón el uso de estos sentidos debe ser estimulado desde los primeros meses de vida con el fin de que puedan sustituir algunas funciones de la visión, como reconocer y discriminar objetos y ser usados de forma eficiente en el aprendizaje.

Las personas ciegas necesitan de métodos, recursos didácticos y equipos especiales para los procesos de enseñanza aprendizaje. El entrenamiento de la orientación y movilidad es esencial que la persona pueda desarrollar un desplazamiento seguro e independiente. Por esta razón, debe hacer parte de los programas de Atención Temprana, donde desde los primeros años de vida niño/a sea incentivado para que se desplace y explore el ambiente, desarrollando de esta manera, las primeras nociones del propio cuerpo y del espacio.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Hasta a década de los 60s, la mayoría de los niños con deficiencia visual eran tratados y educados como ciegos. Algunos años atrás, algunos oftalmólogos habían sugerido que el uso de la **visión residual** podría beneficiar el uso de la visión más que perjudicarla como muchos lo pensaban. Esta situación comenzó a cambiar a partir de los años 60s, época en la cual Natalie Barraga desarrollo un estudio que pretendía mejorar niños/as la *eficiencia visual* a través del entrenamiento visual y el uso de materiales apropiados.

La eficiencia visual hace referencia al grado o nivel de aprovechamiento de la visión para obtener informaciones (Piñero et al, 2003). El estudio realizado por Barraga mostró una nueva perspectiva la cual cobro gran importancia en la evaluación, educación y rehabilitación de niños/as con deficiencia visual en todo el mundo: la pregunta **"qué tanta perdida visual"** fue reemplazada por la pregunta "**qué tanta visión útil"** (Scholl, 1986).

1.1.4.2 Aspectos del desarrollo del niño ciego

Es de merecida importancia vincular la valiosa experiencia, de uno de los autores de este trabajo investigativo ya que cómo persona ciega puede aportar los conocimientos y experiencias desde su infancia hasta la actualidad tanto en la familia como en su profesión.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

El impacto que tenga una comunidad en el desarrollo del niño con deficiencia visual, va a variar dependiendo de cual comunidad sea.

En nuestra sociedad, se trata con pena, lastima y compasión a las personas con necesidades especiales. Los niños con necesidades especiales son constantemente sobre protegidos por sus padres y toda la comunidad, negándoles la oportunidad de que ese niño sea más independiente en tareas de su diario vivir compartiendo desde sus pares, experiencias enriquecedoras dentro de su desenvolvimiento cognitivo y habilidades.

El entrenamiento de una persona o niño ciego, es la sensibilidad cutánea, la capacidad del tacto, la audición, el olfato y el gusto, estas potencialidades se debe estimular y desarrollar en ellos; a través de los cuales el niño podrá conocer su espacio. El oído, por ejemplo, permite al niño diferenciar sonidos, localizar, detectar obstáculos e identificar personas, el olfato permite identificar lugares: como farmacia, panadería etc. en cuanto al gusto es el órgano más importante para distinguir sabores y preferir. Pero en la experiencia profesional podemos aportar que sí se logran identificar y discriminar los mismos. La educación de un bebé ciego tiene como objetivo conseguir su maduración y desarrollo de acuerdo con sus posibilidades.

Dentro del proceso de la intervención temprana, es muy importante que en todo niño con necesidades especiales se busque aumentar su capacidad funcional e independencia. Primordialmente, que se le den más importancia a sus capacidades y no a sus deficiencias, sino respetando su limitación.

Nuestro país trabaja totalmente opuesto al planteamiento anterior debido a nuestra cultura; es decir, por nuestros prejuicios. Actualmente mediante convenios nacionales e internacionales han hecho posible la atención a esta población marginada, lo que favorece en el proceso de desarrollo e independencia a los niños con necesidades especiales estén en marcha.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

En mi caso personal, como persona ciega, desde pequeño notaba que las personas en mi barrio siempre me trataban con pena y constantemente se pasaban recordándome de todas las cosas que yo supuestamente NO podía hacer.

Y cuando menciono a las personas que de algún modo tuvieron relación conmigo durante esas primeras etapas de mi desarrollo, eso incluye mis vecinos, amigos y otros, no consideraban que en mi limitación podría desarrollar potencialidades que me servirían en mi futuro.

Durante la etapa de desarrollo de un niño con necesidades especiales, resulta de gran importancia no limitar sus posibilidades en el futuro evaluando su funcionamiento en el presente.

Cuando un niño con discapacidad visual no sabe hacer muchas cosas, es porque no se le ha enseñando cómo hacerlas. La lectura y escritura se basará en el sistema braille; las operaciones matemáticas las realizará en el ábaco por medio del tacto y si el caso lo permite utilizará la calculadora parlante, así también sabrá el manejo de la computadora con la adaptación en jaws y lecto-tex por medio de sus oídos que sí tenemos a mano en nuestro medio para su entrenamiento y facilidad en la enseñanza de los estudiantes desde sus primeros pasos.

En el caso de un niño ciego, resulta una irresponsabilidad del profesional hacerlo a cruzar una calle sin antes haberlo educado o rehabilitado y entrenado cuantas veces sea necesario de acuerdo al caso de su discapacidad, sin la respectiva guía y enseñanza en clases de orientación y movilidad. Pero todavía sería peor pensar que ese niño ciego nunca va a poder cruzar una calle por sí solo. Asimismo, las actividades de la vida diaria es el espacio completo donde el niño pone en juego todos los sentidos que son más, con técnicas específicas mejorando su calidad de vida consigo mismo, con su familia y su propio entorno y próximo. El orden de las cosas es una estrategia educativa para el mejor desenvolvimiento y si existe cambio

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

de objetos en el lugar o espacio ya conocido por él es pedagógico explicar y recorrer los mismos para que reconozca donde se hizo los respectivos cambios.

Lo óptimo es tratar a ese niño como a cualquier otro niño. En otras palabras, como lo que es, un ser humano que tiene todo el derecho de ser parte integral en nuestra sociedad como también se debe exigir responsabilidades. Después de todo, un niño con necesidades educativas especiales, va a hacer las mismas cosas que cualquier otro de su misma edad, sólo que de un modo distinto a lo antes señalado.

Los principales abordajes del desarrollo y del aprendizaje adoptados y conocidos en el medio escolar tienen sus raíces en los siguientes referentes teóricos: constructivismo y socio-cultural.

El planteamiento realizado por **Skinner** (1967), quien indica que el **ambiente** ejerce un papel fundamental en el **desarrollo humano**, siendo éste el responsable por la maduración biológica, una vez que la experiencia sensorial es la fuente del conocimiento (filosofía empirista).

Desde esta concepción el aprendizaje es desarrollo, es decir, se entiende como acumulación de respuestas aprendidas; por consiguiente el desarrollo ocurre simultáneamente con el aprendizaje. Es decir, el ser humano reacciona a la acción del medio, en la búsqueda de maximizar el placer y minimizar el dolor.
En este caso particular podemos entender que el comportamiento es manipulado y controlado por estímulos externos, por tanto, los cambios del comportamiento son generados por la utilización del refuerzo positivo para el comportamiento adecuado y el castigo para el comportamiento indeseado.

1.1.4.3. Estimulación multisensorial temprana

La visión nos proporciona el 80% de la información que recibimos del medio de una forma rápida y total. Una persona ciega tiene capacidades específicas y unos hándicaps innegables respecto al vidente, un aparato psíquico similar y una

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

representación del mundo cualitativamente diferente, debido a la capacidad para adaptar su evolución a la información sensorial de que dispone.

Durante los tres primeros años de vida y particularmente en los primeros dieciocho meses, el niño edifica las bases de su desarrollo neurológico, que depende estrechamente de la actividad sensorio motriz. La intervención directa e intencional adecuada del profesional y padres de familia favorece la interacción del bebé con su medio, compañeros y entorno social, facilitando el aprendizaje, previniendo en muchos casos discapacidades y potenciando capacidades cognitivas. Se puede utilizar la terapia como una actividad intermedia entre la fantasía, dramatización y expresión corporal evitarán el aislamiento y favorecerán el desarrollo de la creatividad.

Cada moño tiene unas necesidades especiales particulares características que varían de uno a otro aún cuando se trata del mismo diagnóstico. (ARNAIZ, 2001)

El primer paso ante un caso de deficiencia visual es un *exhaustivo diagnóstico oftalmológico y del médico pediatra*, para así poder planificar el tipo de estimulación más adecuada en cada caso individual. Además se deben realizar exámenes médicos de control periódico.

La estimulación multisensorial del niño ciego con graves trastornos visuales o con multidiscapacidades es un verdadero reto, donde cada tratamiento se adecuará a las necesidades individuales luego de conocer el diagnóstico médico clínico para la aplicación de una evaluación funcional por parte del especialista en atención temprana y de la madre de familia o acompañante. De ahí la importancia del compromiso para el afianzamiento de vínculos afectivos entre niño, padres, reeducar, compañeros y entorno social.

Respetar los estados emocionales del niño, estimular la actividad espontánea y jerarquizar la lúdica para favorecer la independencia es fundamental en el presente

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

proceso de atención. El juego actuará como una actividad totalizadora, como una zona intermedia entre la fantasía y la realidad. Las actividades como: música, arte plástica, dramatización y expresión corporal evitarán el aislamiento y favorecerán al desarrollo de la creatividad del niño ciego

La información descrita anteriormente es de gran importancia para el trabajo que se realiza en la atención Temprana, (ver anexo 6), ya que podemos esperar que la mayoría de los bebes considerados ciegos de nacimiento tengan un remanente visual, con potencial de desarrollo. Por tanto, cuanto más temprano se inicie el trabajo de estimulación visual, mayores serán las posibilidades de que el niño/a desarrolle su potencial visual, Por esta razón, es de suma importancia que la deficiencia se diagnostique y sea tratada desde los primeros meses de vida. Asimismo la evaluación funcional del desarrollo integral y de las necesidades educativas especiales apuntan hacia prácticas ludo diagnóstico que presenta Bruno (2005), frente a la comprensión de un proceso evaluativo, procesal, continuo que se alimenta de la observación informal y formal en ambientes cotidianos, con el referente teórico que alimento la observación de los aspectos relacionados con el desarrollo, los cuales nos remiten al constructivismo de Piaget.

En este sentido la evaluación funcional de la visión se integra al ludo-diagnóstico, ya que es a partir de la experiencia y de las acciones que el niño/a realice sobre los objetos y la manera como se relaciona, juega con ellos, que serán debelados sus necesidades, su potencial y las posibilidades de desempeño en su ambiente.

El ludo diagnóstico es una herramienta evaluativa que permite conocer como el niño/a establece sus relaciones socio-afectivas, las funciones simbólicas, las nociones, conceptos y esquemas pre-operatorios que determinan el proceso de aprendizaje donde, mediante el juego simbólico y la observación como elemento fundamental se conoce el proceso de interacción, comunicación y el lenguaje; los cuadros perceptivos sensoriales (visuales, aditivos, táctil-cinestésicos, olfativos, gustativos); la manera como el niño asimila y comprende lo real, como

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

coordina las acciones y organiza sus experiencias. La manera elegida para evaluar estos ítems fue inspirada en el libro Observaciones de desempeño en niños/as con parálisis cerebral, de Úrsula Heymeyer y Loraine Ganem, (HEYMEYER; GANEM, 1993). Las mismas que apuntan mediante actividades simples, significativas desde lo cotidiano y la experiencia en contextos naturales con el objetivo de contemplar diferentes niveles de complejidad y verificar el potencial visual, vivencias, posibilidades de acción funcional, experiencias de aprendizaje, nivel cognitivo adquirido por el niño.

En este orden de ideas, las habilidades, competencias, los conocimientos, las dificultades y necesidades adaptativas deben ser registrados en el protocolo de evaluación, así como, las observaciones que sean necesarias.

Para un bebé ciego resulta más difícil que para un regular llevar el ritmo de aprendizaje sin embargo, a pesar de las dificultades, el niño terminará por conocer esos objetos y ese espacio mediante los sistemas sensoriales de que dispone y, sin duda, llegará a construir imágenes de dichos objetos con la intervención temprana oportuna. Por otra parte como educadores, hemos podido percibir que los niños ciegos disponen de vías alternativas a las visuales para relacionarse con las personas, demostrando el afecto hacia ellos, así como establecer las primeras formas de comunicación. Desde luego, no hay que olvidar las dificultades que para él tiene, en ausencia de la visión, establecer comunicación pre verbal y verbal con los adultos sobre su ‘propio entorno.

Estas dificultades derivan, por un lado, del hecho de tener que conocer los objetos mediante sus propios sistemas sensoriales distintos a la visión y, por otro, de la dificultad que para el niño representa el encontrar gestos alternativos a la señalización visual que sean entendidos por sus familias.

> … un defecto o pérdida aislada de la función, más que la plasticidad del cerebro reestructura los mecanismos neurológicos superiores, que provoca una reorganización radical del conjunto de la personalidad,

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

reanimando las fuerzas psíquicas y dándole nuevas vías (Vigotsky, 1994, p.100)

1.1.5 Rol de los padres del niño ciego

El rol de la familia como escenario privilegiado para promover el desarrollo del niño ciego oscila entre los 0 a 5 años incluyendo actividades intelectuales y facilitar la interacción social, iniciando una relación afectiva con la madre. Es así, que el bebé al nacer no es una tabla rasa sino que viene preparado para una serie de respuestas conductuales reflejas, primero como patrones primitivos, y posteriormente organizados en patrones más complejos que le permiten atender e interactuar con el exterior según Winnicott. Adherimos a estos conceptos de Rosa Lucerga quien a su vez se refiere a que paralelamente al potencial del bebé, los padres, en condiciones normales, también están preparados para responder al lactante. Si la interacción marcha normalmente, los padres se sentirán cada vez más seguros y podrán ir implementando su ayuda al niño para vencer situaciones de stress y conseguir nuevos equilibrios.

El bebé ciego, por su parte, en la medida en que los padres le ayudan a restablecer su equilibrio y a ir integrando los estímulos del exterior, va creciendo y obtiene para sí mismo una recompensa, que Brazelton llama "el sentido de competencia", lo que hace que esos patrones de conducta se vayan fijando. El bebé ciego tiene que ir

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

caminando desde una total dependencia, incluso de fusión con el adulto que le cuida, hacia una independencia afectiva y hacia la individuación.

Uno de los aspectos de esta dependencia tiene que ver con la necesidad de que sus padres le devuelva una positiva imagen de sí mismo, de bebé, logrando así una adecuada autoestima.

La mamá de un bebé ciego tiene la dificultad de sentirse reconocida. Esto tiene estrecha relación con la falta de la mirada, la cual fomenta vínculos, por eso en estos casos es fundamental a acompañar a los padres en el proceso de descubrimiento de los recursos que el bebé ciego tiene para reconocerlos, así como formas de expresar ese reconocimiento. Es central en nuestro trabajo como docentes especialistas ayudar a los padres a interpretar esos signos a fin de favorecer el vínculo de apego con su hijo.

Sabemos de la necesidad del niño ciego de una actitud activa de parte del adulto en cuanto a de algún modo "acercarle el mundo" que con sus ojos no puede percibir y hacérselo atractivo a fin de que el niño se vuelque a explorarlo y reconocerlo, y no caiga en uno de los mayores riesgos de los niños con discapacidad visual que es el de adoptar una actitud de encierro, de desconexión.

Por nuestros años de experiencia dentro del campo educativo especial, sabemos que existen serias dificultades más allá de las diferencias individuales, que un padre acepte o reciba la noticia de que su hijo es ciego, esto lo lleva a una crisis emocional al no querer aceptar dicho diagnostico Desde este punto de vista, el rol de los padres juega un papel muy importante, ya que con su intervención directa coadyuvaran al desarrollo cognoscitivo mediante las prácticas sensoperceptivas que se irán descubriendo a través del crecimiento del bebe. Los padres deberán ir haciendo un proceso de duelo por la pérdida del hijo ideal soñado para acceder al hijo real afectado.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

La labor del equipo técnico es ayudar emocional y pedagógicamente a los padres mediante charlas conferencias y talleres de esta manera ir restando la incertidumbre en el manejo con su hijo con deficiencia y lograr un equilibrio positivo en ellos.

…nuestros conocimientos no provienen ni de la sensación ni de la percepción aisladamente, pero si de la acción global, de la cual la percepción participa solamente con la función de guía. El papel de la inteligencia no es comprender, pero si transformar (Piaget, 1966, p.3).

Para un niño, ser independiente es tener la oportunidad de hacer cosas por sí mismo, sin ayuda de los demás. A veces, la familia de un niño ciego protege a ese niño demasiado porque se preocupa por su bienestar. Lo malo es que cuando él sea mayor, no podrá hacer las cosas por sí mismo.

Al igual que cualquier otro niño, un niño con limitación visual necesita ser tratado con cariño, pero también con firmeza. Sin embargo, a veces las personas le tienen tanta lástima a un hijo ciego que no le imponen límites a su conducta y dejan que él haga cosas que no dejarían que otros niños hicieran. Se trata de trata de imponer las mismas reglas a todos los hijos.

Los padres deben considerar que:

- **Deben fomentar la exploración del bebé de las distintas partes de su cuerpo.**
- No deben impedir la actividad motriz por miedo a las caídas.
- El desarrollo del tacto y el oído es importante para que el niño perciba los sonidos y descubra de donde proceden.
- Deben fomentar los comportamientos pre verbales del bebé (la sonrisa, el llanto...).
- Deben estimular la exploración del entorno, asignando palabras a los objetos.
- Deben ayudar al niño a desarrollar actividades de la vida diaria como coger el biberón, el chupete, utilizar los cubiertos, vestirse y desvestirse solo, indicar cuando se orine, etc. (ver anexo 7)

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

1.1.6 Un bebé ciego reconoce a las personas por los sonidos que producen

Es necesario recalcar que en los primeros meses de vida, el desarrollo de un niño ciego es similar al de un niño vidente. “A partir del cuarto mes de vida, las diferencias son más evidentes. Para un bebé ciego, las personas existen a través de los sonidos que producen. Entre los siete y nueve meses, el bebé ciego comienza a buscar objetos que ya conocen. Y entre los nueve y doce meses, saben buscar el objeto en el sitio que lo dejó.

Cuanto al desarrollo postural y motor de los bebés ciegos suele ser casi igual que a de los videntes. Solo se retrasa el gateo que es entre los doce y trece meses, y el caminar hasta los diecinueve meses. El lenguaje adquiere un papel fundamental en el niño invidente, principalmente para acceder a operaciones concretas”[2].

Si un niño ciego no recibe afecto ni estimulación temprana, puede convertirse en un niño pasivo, incapaz de enfrentarse de acuerdo con las situaciones ambientales, se sentirá inferior, y deficiente cuanto a su imagen corporal y/o asociar problemas de aprendizaje. Es necesario que en todas las actividades que se realice con el niño anticipar y conversar de la acción inmediata que se va a realizar, así el niño aún no hable e inclusive presentar alternativas para estimular preferencia y gusto, animar, aplaudir, motivar a que realice la acción descrita al principio con la ayuda del adulto el mismo que poco a poco se va retirando hasta adquirir la destreza esperada. Como también ayudar en la educación a prohibir lo que no es correcto explicando el porqué. Hablar al bebé mientras se está haciendo actividades con él. Aunque se crea que él aún no puede entender lo que le dice, es importante recordar que una de las formas principales en que él aprenderá es escuchando la voz de alguien y que mejor la de sus padres.

[2] http//www.Guía infantil.com año 2009

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Un niño aprende a pensar cuando tiene muchas oportunidades de jugar con los demás y con las cosas que lo rodean. Cualquier actividad que ayuda a un niño aprender algo, le da al mismo tiempo nuevas maneras de pensar acerca del mundo que le rodea y con ayuda él se tardará de tres a seis meses más que un niño que sí ve.

1.1.7 Detección visual en recién nacidos

La búsqueda e identificación de trastornos e inadaptaciones relacionados con el órgano de la vista, se denomina detección visual. Para ello se aplican procedimientos de evaluación y diagnóstico en niños recién nacidos, (los niños recién nacidos si bien es cierto que no ven; estos si responden a aciertos estímulos provocados por el especialista); una vez descubiertos y seleccionados aquellos niños que tienen indicios de discapacidad visual, son sometidos a una evaluación más detallada para medir el grado de restricción que padecen, identificar características, comparar reacciones a los estímulos aplicados, etc. Se hace necesario un examen minucioso y detallado por cuanto los niños ciegos recien nacidos, no difieren casi en nada con los niños regulares por lo que se puede llegar a creer que no tiene ninguna discapaciddad. (Ver anexo Nº 7).

Al parecer, un recién nacido no hace muchas cosas. Pasa la mayor parte del tiempo comiendo, durmiendo y descansando. Pero, aunque no parezca estar consciente de lo que lo rodea, un recién nacido ya esta aprendiendo muchas cosas acerca de su mundo. Él aprende usando los sentidos: el oído, el tacto, el olfato, el gusto y la vista.

Un bebé que es ciego o que no puede ver bien también empieza a aprender en cuanto nace. Pero necesita que alguien lo ayude a explorar un mundo que él no puede ver.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Recién nacido con ceguera en el Hospital Santa Teresita de la ciudad de Santa Rosa el 14 de febrero de 2010.

1.1.8 Desarrollo del tacto, oído y propiocepción

La discapacidad visual permite en los niños explotar el sentido del gusto, tacto, olfato y oído con mayor precisión que alguien que no tiene esta limitación, o simplemente no damos la importancia por completar la información visualmente. Para los niños que padecen una disminución visual calificada con el grado de severa, los estímulos del ambiente sean estos los sonidos, los olores, o las sensaciones, son indicios oportunos para orientarse en el espacio. El niño utiliza estos estímulos con mayor frecuencia por la gran necesidad de interrelacionarse con el mundo que le rodea. Lo que era fondo, pasa a ser figura. “No es cierto que los ciegos escuchan mejor como lo señala la creencia popular; lo que ocurre es un entrenamiento selectivo en la percepción y análisis de los datos que ingresan por vías no visuales”.[3](ESCANDÓN, 2007)

Las manos constituyen para las personas con discapacidad visual un instrumento priviliagiado al adquirir por medio de estos los conocimientos, sobre todo en sus primeros años de vida, el el mismo que es aprovechado en el desarrollo de la aprehensión, la adquisición de las destrezas manipulativas básicas y el conocimiento del uso adaptativo de los objetos.

[3]ESCANDÓN, Jorge, http:// www.monografias.com. Consultado el 4 de junio de 2009, 22h00 pm

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Los niños que ven estos procesos es decisiva la visión, al localizar visualmente el objeto, acerca sus manos, se desplaza hacia él, lo coge y lo usa, determina sus características como: color, forma, movimiento de los objetos entre otras ricas experiencias; el niño con limitación visual adquiere estos procesos apoyado en la percepción táctil que es en gran medida la responsable de facilitar al niño ese mundo de experiencias. Por medio del tacto el niño llega a conocer y comprender que existen cosas fuera de sí, objetos que él puede coger, que tienen un nombre, una forma y un uso propio con los que puede jugar.

Si se logra despertar esta disposición a tocar, él mismo realizará el acercamiento de las manos al objeto y conseguirá cogerlos y usarlos, una vez que consigue retenerlos en sus moanos, debemos ayudarles a descubrir cómo realizar actividades con ellos, mediante instrucciones verbales o permitiéndolo que los toque conjuntamente con el guía.

Es importante respetar la lateralidad del niño, sin descuidar el cumplimiento del papel asignado a cada una de las manos: la una percibe o asegura, la otra ejecuta. El mismo que se conjuga habilidades motrices como control tónico-muscular, independencia funcional de las manos y del brazo, flexibilidad de las articulaciones y a esto se agrega una buena organización espacial. La percepción del mundo es analítica, poco a poco para llegar al todo que unidas al sentido del tacto hace que el ritmo de aprendizaje del niño ciego sea más lento, comparando con el de sus pares, señalados anteriormente. Toda esta gama de experiencias garantiza el conocimiento de estructuras y formas básicas, relación de las partes con el todo que llegará a la *discriminación (*habilidad para notar las diferencias y semejanzas de los objetos y materiales) y *reconocimiento de símbolos(*capacidad para dar nombre a un objeto o matrial específico, identificarlo, para qué sirve, qué utilidad tiene, requisitos básicos para el inicio de la lectura y escritura.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

De la mano con el desarrollo del tacto es el oído que constituye otro de los sentidos de todo el aprendizaje, la información del entorno y sobre todo aquello que esta fuera de los límites del contacto directo. El uso constante al igual que el tacto, precisará de una estimulación adecuada, es necesario un proceso de aprendizaje para dar significado a los diferentes estímulos auditivos. Escasos sonidos tienen significado para ellos, si no se repiten de forma constante y se los relaciona con estímulos táctiles.

Para comprender y dar significado a los sonidos existe una secuencia:

- Atención y conciencia de los sonidos: actitud de escucha
- Percepción y respuesta a sonidos concretos: mediante sonrisa, giro de cabeza hacia el sonido, movilidad hacia la fuente del sonido, o la habilidad de coordinación oído-mano.
- Discriminación y reconocimiento de sonidos. Establecer diferencias entre voz humana, sonidos habituales de casa, sonidos muosicales, ruidos del exterior. Reconocimiento de palabras e interpretación del habla, nombrar objetos, acciones.
- Comprensión de estos sonidos o palabras. La comrensión del lenguoaje hablado, permite al niño con discapacidad visual su aprendizaje el que será de especial utilidad para la consecución de su autoonomía en cuanto a su orientación y movilidad.

Descrito el aprendizaje del niño con discapacidad visual se caracteriza pro una limitación cualitativa y cuantitativa para recibir información por el canal visual, de ahí la importancia insustituible que el adulto debe proporcionar información, ayudarle a recogerla y a interpretarla a través del resto de los sentido en especial el tacto y el oído. La percepción es analítica y necesita de tiempo para llegar a la globalización y generalización, muchos aprendizajes mediante juegos, conductas, hábitos, técnicas para realizar trabajos y otros.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

1.1.9. Aspectos a considerar en las actividades de la vida diaria en la etapa escolar del niño con discapacidad visual

Ubicación espacial.- La noción del espacio y todo lo que implica representación y medida, es muy importante porque permite desarrollar habilidades y adaptar las acciones del niño con discapacidad visual ciego a su mundo circundante, lo puede hacer utilizando los otros sentidos.

Corrección postural.- La ceguera o la severa deficiencia visual le crea al niño rigidez de movimientos, un acercamiento excesivo al objeto para poder ver mejor, a veces cieguismos o más bien manerismo como al pasar su manito frente a su cara, o introducir su dedito en uno de sus ojos para poder ver mejor, crea atraso e inseguridad.

Coordinación de movimientos.- El niño con discapacidad visual ciego no tiene un correcto control de su cuerpo, le falta precisión, seguridad en su quehacer cotidiano, en sus desplazamientos, y en sus habilidades, por el mismo hecho que todo aprendizaje es más del 90% visual y con esta limitación este proceso queda restringido.

Motricidad y Psicomotricidad.- La coordinación motriz del niño con discapacidad visual ciego es deficiente, y se evidencia en las actividades que realiza con sus

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

manos al utilizar utensilios, herramientas, electrodomésticos, etc. Para esto hay que seguir pacientemente un estricto entrenamiento.

Dominio de Magnitudes.- El niño con discapacidad visual tiene gran dificultad para dominar las distintas magnitudes como el tiempo, peso y tamaño para lograr relaciones necesarias entre ellas y únicamente con el entrenamiento adecuado puede optimizar todas estas actividades.

Entrenamiento Sensorial.- La falta de un sentido tan importante como la visión exige mayor desarrollo de los restantes para poder restablecer el equilibrio psicofísico perdido por esta deficiencia.

Memorización.- Las personas con visión nos apoyamos en la memoria**,** y con un simple golpe de vista reconocemos todo el entorno e inmediatamente reconocemos los elementos para realizar una tarea. Las personas con discapacidad visual tienen poco o muy limitada esta función, la punta de sus dedos serían sus ojos, por lo que siempre tendrían que entrar en contacto con los objetos para recordar.

Integración y comunicación.- Cuanto mayor es la capacidad para obtener información, y para responder, se sentirán con mas confianza en si mismos, elevando su autoestima y como consecuencia lograrán tener conductas mas efectivas, en sus contactos sociales.

Movilidad Independiente.- El niño con discapacidad visual, luego de dominar las actividades de la vida diaria de acuerdo a su edad y necesidad; alimentación, higiene, presentación personal y luego de adquirir destrezas para su desempeño en el hogar, el paso siguiente es hacer compras con la mayor independencia posible, hacer pequeños trámites en la comunidad, asistir a los lugares públicos, etc.[4](González y Boudet, 1994)

[4]González y Boudet, Elba y Alicia, Enfoques sistémicos para la Educacióndel niño con discapacidad visual , Tomo 1 EL NIÑO CIEGO , Capítulos 6 y 7 Editorial Actilibro S.A. Buenos Aires – Argentina año 1994

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Por otra parte no se puede aislar a la orientación que unidas a la movilidad ayudará al niño-a a ubicarse plenamente dónde se encuentra en relación a los objetos que lo rodean y el segundo saber trasladarse hasta el lugar deseado.

1.2 MARCO LEGAL

1.2.1 Marco jurídico de las discapacidades

El 10 de agosto de 1.992 se publica en el Registro Oficial N° 996 la "Ley sobre discapacidades N° 180", la misma que recogiendo las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional de Análisis de la Situación de los Discapacitados en el Ecuador "CIASDE" y todas aquellas recomendaciones de los organismos internacionales, establece en su Art. 6, sección cuarta de salud, que tiene relación con la equiparación de oportunidades.

Asimismo en su Sección Quinta de los Grupos Vulnerables. En el art. 53 indica que el Estado garantizará la prevención de las discapacidades y la atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad.

El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas con discapacidad, la utilización de bienes y servicios, especialmente en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreación; y medidas que eliminen las barreras de comunicación, así como las urbanísticas. Arquitectónicas y de accesibilidad al transporte que dificulte su movilización. Convenios, Decretos y Legislaciones en un

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

amplio número de países como las Naciones Unidas y UNICEF, donde el diálogo, integración, participación, gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública, interdisciplinariedad y formación profesional calificada, la coordinación, descentralización y sectorización, garantizan LA ATENCIÓN TEMPRANA con el respectivo proceso de detección, basada en la normativa jurídica. Como también los municipios tendrán la obligación de adoptar estas medidas en el ámbito de sus atribuciones y circunscripciones. Las personas con discapacidad tendrán tratamiento preferente en la obtención de créditos, extensiones y rebajas tributarias, de conformidad con la ley. (Ecuador C. N., 1992)

Este Marco Jurídico se aplica a todo tipo de discapacidad física e intelectual, por lo tanto cobija también aquellas que se derivan de las deficiencias visuales sean estas en mayor o menor grado sin distinción de raza ni credo religioso.

1.2.2 Políticas sectoriales sobre discapacidades

Encuadrados en las políticas generales se han definido las políticas sectoriales, a fin de orientar las acciones que deben realizarse en los sectores de: Salud, Educación, Bienestar Social y Trabajo.

El objetivo fundamental de las políticas sectoriales es contar con un marco conceptual y operacional que guíe la elaboración de los planes de acción de cada sector, a fin de mejorar la calidad y ampliar la cobertura de atención, con el único fin de garantizar un desarrollo económico del individuo, eliminar la discriminación y marginación, facilitar la integración y participación social, lograr el respeto a sus derechos como persona y elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

1.2.3 Competencia de los Ministerios de Estado y otros organismos públicos y privados en relación con las discapacidades

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Como lo indica el artículo cuatro de la ley de discapacidades al Ministerio de Salud le corresponde desarrollar mecanismos para la utilización del sistema de atención primaria de salud, a fin de llegar a todos los sectores de la población, particularmente rurales y urbano-marginales, con la finalidad de prevenir las discapacidades. De tal manera que en el Ecuador existan menos personas con discapacidad y entre ellos, los que podrían sufrir en lo posterior discapacidad visual.

Por otro lado los ministerios de estado y otros organismos públicos y privados deben fortalecer programas de inmunización, y de atención prenatal, natal y postnatal, relacionados a las causas directas e indirectas que ocasionan deficiencias y discapacidades, priorizando grupos de alto riesgo.

Deben además desarrollar programas orientados a prevenir las situaciones potencialmente que devienen de agentes biológicos, de contaminación ambiental, de enfermedades degenerativas y crónicas y adoptar medidas para prevenir los trastornos psicológicos. Esto implica que se tendrá gran atención en procurar minimizar el impacto medio ambiental.

Establecer programas para el diseño, producción y distribución de prótesis y prótesis y otras ayudas técnicas, ópticas y no ópticas que reemplacen o compensen las deficiencias y que permitan a las personas con discapacidad tener facilidades para adquirir y mantener los mismos, así como la fijación de tarifarios y normativas de funcionamiento. Es competencia de los Ministerios de Estado ejecutar programas para prevenir accidentes de tránsito, hogar, laborales y otros, así como controlar el uso indebido de drogas, estupefacientes y psicotrópicos, alcohol, tabaco, medicamentos, a fin de prevenir la discapacidad e impulsar la realización de estudios epidemiológicos encaminados a conocer los factores de riesgo y causas de las discapacidades.

La detección temprana de las personas con discapacidad visual también se ampara mediante este artículo cuatro ya que se demanda de los Ministerios de Estado el

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

establecimiento de un sistema de atención oportuna para la detección, diagnóstico, intervención temprana y rehabilitación médico funcional, mediante programas que pongan al alcance de las personas con discapacidad los recursos y servicios, de manera que reciban una atención integral, individualizada, apropiada y continua preferentemente en su propio contexto socio-cultural, es decir, que los cuatro hospitales objetos de estudio en la provincia de El Oro deben ser equipados con recursos humanos y tecnológicos debidamente preparados para ayudar en este propósito. Anexo 2.

En conformidad con la ley de discapacidades, los hospitales estatales del país deben robustecer los programas y servicios, a nivel nacional, regional, provincial y local de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de las deficiencias, con participación de la comunidad, como un componente de los servicios generales. Organizar y poner en marcha un sistema de notificación obligatoria de nacimientos en condiciones de riesgo y un reporte obligatorio semestral, de secuelas de procesos patológicos que puedan determinar el aparecimiento de discapacidades.

Los servicios de asesoramiento dirigidos a prevenir y atender situaciones de riesgo; especialmente en poblaciones más vulnerables deben ser ejes que ayuden a la comunidad a saber cómo optimizar las fortalezas de las personas con discapacidad

La publicidad y capacitación acerca de programas que incluyan contenidos sobre discapacidades, deben convertirse en agentes multiplicadores para la capacitación de líderes en la comunidad y en la familia, con el objeto de reducir la incidencia de las discapacidades, de acuerdo a las estrategias del modelo de rehabilitación en base comunitaria.

Implementar estrategias de derivación para acciones de rehabilitación profesional e integración social, familiar y laboral que se ejecuten en beneficio de las personas con discapacidad.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Fortalecer y ampliar los programas de salud escolar para prevenir la salud y detectar precozmente enfermedades, deficiencias e inadaptaciones en alumnos escolarizados, que pueden provocar discapacidades.

En todos los hospitales generales se debe organizar programas y servicios para la rehabilitación integral a las personas con discapacidad y atención integral a padres y a niños por problemas en el desarrollo por causa de una deficiencia. Ampliar los programas de atención y rehabilitación integral en salud mental y enfermedades crónicas.

Mediante la ley de discapacidades los organismos estatales así como los privados y otros tienen que defender los derechos a la salud de las personas con discapacidad.

1.2.4 Políticas para discapacidades en el sector de educación

Que: la Constitución de la República en su Arts. 3 y 11 establecen que el Estado garantiza sin discriminación el efectivo goce de los derechos contemplados en la Constitución y en los Instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, entre otros.

Que: el Art. 11 de la Constitución señala que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades, que nadie podrá ser discriminado por ningún motivo. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real.

Que: los Arts. 27 y 28 de la Constitución establecen que la educación será democrática, participativa, de calidad y calidez; obligatoria, intercultural, incluyente y diversa, el Estado garantizará el acceso universal, la permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y será obligatoria en el nivel inicial básico y bachillerato.

Que: el Art. 46 y 47 de la Constitución establecen que las personas con discapacidad tendrán atención preferente para la plena integración y que el Estado garantizará su incorporación al sistema regular de educación, para ello los establecimientos

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

educativos incorporarán un trato diferenciado, cumplirán las normas de accesibilidad, implementarán un sistema de becas.

Que: la Constitución en los Arts. 338, 339, 340 y 341 que establecen el Régimen del Buen Vivir, disponen la creación de un Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social que asegure el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos que priorizará sus acciones en los grupos excluidos, discriminados. Es parte de este sistema la educación y en conformidad con lo señalado, el Estado asegurará de manera prioritaria y equitativa los recursos suficientes, oportunos y permanentes para el funcionamiento y gestión del sistema.

Que: la Constitución es sus Arts. 343 y 345 establecen que el Sistema Nacional de Educación tiene como centro al sujeto que aprende y funcionará de manera flexible, dinámica, incluyente, eficaz y eficiente. Será responsabilidad del Estado garantizar modalidades formales y no formales de educación.

Que: el Ecuador suscribió y ratificó el 3 de mayo del 2008 la normativa internacional sobre Derechos Humanos expedida por las Naciones Unidas denominada "Convención Internacional para los Derechos de las Personas con Discapacidad" que compromete al Ecuador a asegurar y promover el ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad.

Que: conforme el Art. 24 de la Convención, relativo a la educación, los Estados parte que ratificaron la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad, se comprometen a asegurar un sistema de educación inclusiva en todos los niveles, garantizando el derecho a que los niños y jóvenes con discapacidad no queden excluidos del sistema general de educación y de la enseñanza primaria obligatoria.

Que: en los literales a, b, c, d, del numeral 2 del Art. 24 de la Convención, se establece que los Estados partes se comprometen a realizar los "ajustes razonables" en el sistema educativo en función de las necesidades individuales, se preste el

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

apoyo necesario y personalizado para su formación efectiva en entornos que fomenten al máximo, el desarrollo académico y social de conformidad con la plena inclusión.

Que: La Ley de Discapacidades en el Art. 19 señala que el Estado reconocerá, entre otros derechos y beneficios, el acceso de las personas con discapacidad a la educación regular en establecimientos públicos y privados, en todos los niveles del sistema educativo nacional con los apoyos necesarios.

Que: el Código de la Niñez y la Adolescencia en los Arts. 6, 8 y 12, establecen que todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados, entre otras causas, por discapacidad por lo que el Estado, de manera prioritaria formulará y aplicará políticas públicas, sociales y económicas asignando los recursos suficientes de manera permanente y oportuna para la atención a los niños, niñas y adolescentes, garantizando el acceso preferente a los servicios públicos, entre ellos a una educación de calidad.

Que: el Código de la Niñez y Adolescencia en el Art. 37 dispone que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación de calidad, la misma que debe contemplar respuestas educacionales flexibles; y alternativas para atender las necesidades de todos los niños, niñas y adolescentes con prioridad de quienes tienen: discapacidad, trabajen o vivan en situación que requiera mayores oportunidades para aprender. Una educación que garantice que los niños, niñas y adolescentes cuenten con docentes, materiales didácticos, laboratorios, locales e instalaciones y recursos adecuados y gocen de un ambiente favorable para el aprendizaje.

Que: el Que el Código de la Niñez y Adolescencia señala en el Art. 42 ,el derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad a una educación inclusiva, por lo cual todas las unidades educativas están obligadas a recibirlos y a

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

crear los apoyos y adaptaciones físicas, pedagógicas de evaluación y promoción adecuados a sus necesidades.

Que: la Ley Orgánica de Educación en su Art. 23 establece que el Ministerio de Educación es responsable del funcionamiento del Sistema Educativo Nacional, de la formulación y ejecución de la política cultural y deportiva y de la difusión del desarrollo científico y tecnológico.

Que: la Ley Orgánica de Educación en su Art. 24 señala que la autoridad superior del ramo es el Ministro de Educación y que entre sus atribuciones y deberes son aprobar los planes y programas que deben aplicarse a nivel nacional, regional y velar por su cumplimiento.

Que: la Ley Orgánica de Educación en el Art. 30 establece que el Ministerio regulará, supervisará y coordinará a las actividades de las instituciones, empresas especializadas y más organismos descentralizadas o no, relacionados con el cumplimiento de los objetivos y fines determinados en la presente ley.

Que: el Art.12 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación establece que en el sistema escolarizado hispano e indígena se podrá establecer modalidades educativas, según las características culturales, sociales y las demás de la población.

Que: el Art. 29 del Reglamento General de la Ley de Educación señala que a más de las atribuciones y deberes señalados en el Art. 24 de la Ley Orgánica de Educación, el Ministro de Educación es la máxima autoridad del ramo y como tal debe expedir acuerdos y resoluciones que regulen y reglamenten la marcha de la educación, de la cultura.

Que: el Plan Decenal de Educación establece desarrollar todas las políticas en el marco de la educación inclusiva.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Que: el Ministerio cuenta con un Plan Nacional de Educación Inclusiva, que deberá ser el marco de referencia técnica para la educación inclusiva de los estudiantes con necesidades educativas especiales asociados o no a la discapacidad y superdotación.

Que: el Ministerio de Educación el 27 de Mayo del 2007 suscribe el Convenio de Cooperación interinstitucional a través de la División Nacional de Educación Especial con la Fundación General Ecuatoriana con el objetivo de implantar la educación inclusiva en 30 (treinta) escuelas regulares en todo el país para que puedan educarse niños con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad las mismas que fueron declaradas como ESCUELAS INCLUSIVAS mediante el **ACUERDO MINISTERIAL N.- 500** del 22 de diciembre del 2008.

Que: el Ministerio de Educación debe expedir las normas correspondientes para que las instituciones educativas que se declaren como **escuelas inclusivas** tengan el soporte técnico y la seguridad jurídica que garantice cumplir a cabalidad con su naturaleza los objetivos y responsabilidades asignadas a las escuelas que vienen trabajando en educación inclusiva .

1.2.5 Políticas para discapacidades en el sector salud

El Estado Ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Pública hará cumplir las políticas para discapacidades a todas las Instituciones de salud o relacionados públicas y privadas que desarrollen actividades en este ámbito, a fin de dirigir sus acciones y planes de trabajo que integren medidas de promoción de hábitos de vida saludables, prevención de las deficiencias y discapacidades, atención y rehabilitación funcional en todos sus programas locales, regionales y nacionales que garanticen el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Los Ministerios de Estado y otros organismos públicos y privados que tienen responsabilidades en relación con las discapacidades son: Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos, Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, Entidad Oficial de Comunicación del Estado, Ministerio de Turismo, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Gobierno, Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Energía y Minas, Instituto Nacional la Familia, Organizaciones de personas con discapacidad, Institutos de seguridad social ecuatoriano, Organizaciones no gubernamentales que trabajan en discapacidades. (Ecuador C. N., 2003)

CAPÍTULO II

2 DIAGNÓSTICO

Es indiscutible que en nuestro país Ecuador no existe aún conciencia plena de las oportunidades que tienen las personas con discapacidad visual, para maximizar sus capacidades, ya que son pocas las empresas en el ámbito laboral que toman en cuenta la equiparación de oportunidades para estas personas como lo garantiza el estado.

El Estado ecuatoriano garantiza la prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad. No significa que frente a esto no haya medidas, lo que pasa es que existe insuficiente personal especializado para prevenir, atender y rehabilitar, además, el mismo pueblo no está educado para utilizar estos derechos y a la vez exigirlos.

Por otro lado, aún falta diligencia en las autoridades para optimizar los procesos de detección temprana en los hospitales de la provincia de El Oro con aquellos profesionales que detecten y diagnostiquen adecuadamente a los niños y niñas que nacen con discapacidad visual.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Si nos damos cuenta, la ley de discapacidades del Ecuador, protege ampliamente a las personas que tienen discapacidad visual en nuestro país, pero aún no se tiene conciencia solidaria de los beneficios que ello implica.

Además, falta aún trabajar con la cultura de prevención, nosotros tenemos como costumbre atender cuando la enfermedad se presenta lo cual resulta más costoso e incluso puede ser ocasión de una discapacidad permanente severa o asociar otras anomalías.

Las personas con discapacidad visual y su entorno se enfrentan cotidianamente a situaciones que generan tensión psíquica. Las tareas que para la mayoría de las personas son sencillas y rutinarias -como caminar por la calle, actividades de la vida diaria, sostener una conversación- pueden resultar para las personas con discapacidad visual, un obstáculo arduo y hasta insalvable si no han sido preparados oportunamente. Piénsese, por ejemplo, en la dificultad que supone para una persona ciega, caminar por la calle prestando atención a los sonidos del entorno que han de servirle de guía, a los obstáculos que percibe con el bastón, a su interlocutor y a las barreras que dificultan su paso. Las etapas evolutivas de pasaje o transición del individuo-inicio de estudios, adolescencia, matrimonio, maternidad- que para cualquier persona suponen un aumento de stress; puede ocasionar a una persona con discapacidad visual la agudización de la crisis vital, ya que tienen aparejada la nueva toma de conciencia de sus dificultades y posibilidades. Estas condiciones, que actúan como factores externos para la aparición de patologías físicas y psíquicas, nos llevan a postular la necesidad de trabajar en la prevención de las mismas.

Durante el proceso de investigación se evidenció la inexistencia de registro alguno acerca del nacimiento o control de los bebés con discapacidad visual, dado que esos casos se detecten recién en el mejor de los casos a partir de los tres meses de edad. Muchas madres al dar a luz son dadas de alta del centro hospitalario a los dos días de haber nacido su vástago, y sin que hayan tenido una valoración integral luego no regresa al mismo lugar de atención por un control específico y por el

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

contrario cuando detectan que sus bebés tienen discapacidad visual los esconden de su comunidad. Asimismo, otros de los casos que hasta nuestra institución educativa se acercan demandando instrucción para sus hijos conocemos que por haber nacido prematuramente han recibido el tratamiento de oxígeno y termo cuna**,** lo que ha ocasionado en una discapacidad visual.

Cuando los médicos detectan los casos de discapacidad, recomiendan a las madres que reciba orientación psicológica, para que conozcan cómo ayudar en el manejo del niño, en otros casos los orientan para que los lleven a un centro de estimulación temprana, en lugares fuera del hospital, ya que los hospitales carecen de este ambiente para la atención directa de estos niños. Muchas madres por temor o vergüenza de que su hijo sea "distinto" se resignan a encerrarse en sus casas desaprovechando el tiempo más valioso para trabajar desde temprana edad y es solo cuando el niño ha cumplido seis, ocho o diez años de edad que llegan hasta algún centro de educación especial para iniciar el proceso de desarrollo-aprendizaje.

Por otro lado existe el rechazo en las escuelas regulares por parte de los maestros hacia aquellos niños que presentan pérdida visual y por las características antes anotadas su rendimiento es bajo siendo derivados a instituciones de educación especial, causando desajuste sicosocial en el niño y la familia principalmente.

La demanda de estos casos no corresponden en gran cantidad de niños y niñas que nacen o adquieren la discapacidad visual, sino a la necesidad de que se les brinde un tratamiento y seguimiento adecuado y oportuno; mismo que actualmente se encuentra restringido o hay una escasa atención específica a aquellos niños en nuestro medio, es decir que la calidad de servicio es mínima, lo que repercute no sólo en el desarrollo y desenvolvimiento del pequeño, sino de su familia, la sociedad y el país entero por cerrar sus posibilidades de un buen vivir.

Sin embargo, el Equipo Provincial de Atención a las personas con discapacidad (pcd) del Ministerio de Salud Pública de El Oro, nos proporcionó información de los resultados que arrojo el Proyecto "Misión Manuela Espejo", mismo que en el mes de

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

junio del presente año intervino en nuestra provincia, siendo el primer estudio bio psicosocial, clínico y genético de la discapacidad, liderado por la Vicepresidencia de la República, en donde se registraron 12.528 personas con discapacidad en toda la provincia de El Oro. Así, escogimos los datos de nuestro interés exceptuando discapacidad intelectual como son: Machala con tres mil ciento cuarenta y ocho; Huaquillas, ochocientas noventa y nueve; Santa Rosa, mil trescientos nueve; Zaruma, quinientos cuarenta y siete pcd, donde se suman como otras discapacidades incluyendo a las personas con discapacidad visual de adultos, jóvenes y niños.

Los datos que nos fueron entregados y a los que tuvimos acceso son datos generales y no por deficiencias; esto fue imposible obtenerlo por cuanto supieron manifestar que esos datos únicamente quedan como registros en la institución y no se puede entregar a cualquier ciudadano. Es decir existe un hermetismo con el fin de que no salga a la luz pública lo que obstaculiza que las personas con discapacidad tengan acceso a la atención secundaria que es responsabilidad del estado para lograr con ello que el menor con discapacidad visual desarrolle destrezas, habilidades y competencias desde temprana edad, a fin de lograr eficiencia en su desarrollo yen el proceso de enseñanza-aprendizaje; lo que coadyuvaría a lograr de una manera rápida y efectiva la inclusión en el campo educativo, familiar, laboral y social..

Como hemos anotado la falta de datos estadísticos reales sobre la discapacidad visual en la provincia de El Oro, se convierte en un serio problema., la enorme incidencia personal, familiar y comunitaria repercute como una enorme carga social y económica que se reducirá notoriamente en poco tiempo, **estamos seguros que este problema tiene soluciones viables con la ejecución de esta propuesta,** lo que conllevará a brindar una atención primaria que abarque a todos los sectores de nuestra provincia y el país entero. Un programa con cobertura y calidad adecuada dirigida a la población joven y adulta en un plazo de cuatro a cinco años y a los sectores más desprotegidos y en riego de atención prioritaria.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Consideramos que la implementación de un amplio programa para la detección temprana y el seguimiento de los niños y niñas con discapacidad visual nacidos en los hospitales estatales del país y en particular en la provincia de El Oro, debe ser atendida con prioridad inexcusable por parte del Ministerio de Salud Pública, donde se establezca la universalización de la seguridad social, el acceso oportuno a los servicios de salud, atención a poblaciones dispersas y excluidas, gestión y prevención sanitaria, orientada a la solucionar los problemas de salud pública, gestión y desarrollo de los recursos humanos, adecuando, un ministerio de salud en función de la necesidad del cumplimiento de los objetivos nacionales.

2.1 Metodología

La investigación se realiza utilizando el método inductivo para conocer el proceso de los servicios de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual y poder analizar el problema que aqueja a los hospitales: Al respecto se aplican los instrumentos estructurados para recabar información a través de las técnicas de la encuesta, entrevista y observación. Estas técnicas son aplicadas a una muestra probabilística resultante de una fórmula matemática $Tm = \frac{N}{1 + (\% E . A)^2 N}$ la cual extrae de un universo una muestra representativa para ser investigada. El análisis y tabulación de los resultados nos servirán de base para estructurar nuestra propuesta. El método inductivo por estar generalmente asociados con la investigación cualitativa; resultan ser de gran utilidad al extraer, a partir de determinadas observaciones, las causas o experiencias particulares que determinen el efecto motivo del estudio. Se estudian los hechos o fenómenos particulares para establecer la causa que incide en el tema que nos ocupa, a fin de orientar de mejor manera los servicios de detección temprana en niños y niñas con discapacidad visual en los hospitales Teófilo Dávila (MSP) de Machala, del Ministerio de Salud de Zaruma, Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa y de Huaquillas.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

2.2. Técnica

La técnica de investigación bien definida, facilita la información y por ende una investigación seria para poder realizar un análisis responsable que ayude a encontrar soluciones a los posibles problemas.

Así tenemos la técnica de la encuesta, la técnica de la entrevista y la técnica de la observación. Son las más utilizadas en una investigación de campo

2.2.1. Recolección de información

La técnica de muestreo ha sido utilizada para seleccionar los hospitales objeto de investigación

Además se utilizarán las técnicas de: observación, entrevista y encuesta, que serán aplicadas a médicos, padres de niños con discapacidad visual y comunidad.

2.3 Instrumentos utilizados en el proceso de recopilación de la información

Para el proceso de recopilación de la información se utilizaron los instrumentos estructurados de acuerdo a la necesidad del alcance de los objetivos planteados los cuales están diseñados con preguntas sencillas al inicio y las más complejas.

ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN ACTIVA DE LA PROVINCIA DE EL ORO
TÍTULO DE TESIS: *Análisis del proceso de detección de los (as) niños(as) con discapacidad visual después del parto en los Hospitales Estatales de la Provincia de El Oro.*
OBJETIVOS DE LA ENCUESTA: Recopilar información general así como la opinión de informantes respecto a las condiciones de los *Hospitales Estatales de la Provincia de El Oro y el proceso de detección que se realiza a los niños recién nacidos con discapacidad visual.*
INSTRUCCIONES: 1. Si desea guardar el anonimato, no registre nombre, dirección ni teléfono.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

2. Los datos serán utilizados exclusivamente para el trabajo académico de graduación
3. Lea detenidamente cada aspecto, antes de escribir la respuesta.
4. no deje ninguna pregunta sin responder.

Gracias por su colaboración

I. DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL ENTREVISTADO:

GÉNERO: M ( ) F ( ) EDAD:

LUGAR DE TRABAJO:

II. ASPECTOS A INVESTIGAR

1 ¿Conoce niños con discapacidad visual cuya deficiencia haya sido detectada en el hospital…?

Si ( ) No ( )

2 Si la pregunta anterior tuvo una respuesta positiva; ¿cómo sucedió dicha detección?

Mérito profesional ( ) Casualidad ( ) Sospecha de terceros ( )

3 ¿Según su criterio, el hospital… está equipado tecnológica y profesionalmente para la detección temprana de niños con discapacidad visual?

Si ( ) No ( )

4 ¿Cómo considera usted que en el Hospital… se realiza el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual?

Irresponsablemente ( ) Poco profesional ( ) Muy profesional ( )

5 ¿Qué problemas ha escuchado usted relacionados con la detección temprana de niños con discapacidad visual en el Hospital…? Marque una opción

Personal negligente ( )

Personal déspota ( )

Escasez de equipos ( )

6 ¿Usted confía que el hospital… evalúa minuciosamente a los recién nacidos y sin lugar a dudas diagnosticará alguna discapacidad visual si la hubiera?

Si ( ) No ( )

OBSERVACIONES.....

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Firma del encuestador

Lugar y Fecha _____

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS
DE LOS HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE EL ORO

TÍTULO DE TESIS: *Análisis del proceso de detección de los (as) niños (as) con discapacidad visual después del parto en los Hospitales Estatales de la Provincia de El Oro.*

OBJETIVOS DE LA ENTREVISTA: Recopilar información general así como la opinión del personal profesional respecto a las condiciones de los *Hospitales Estatales de la Provincia de El Oro y el proceso de detección que se realiza en ellos a los niños con discapacidad visual recién nacidos con discapacidad visual* .

ASPECTOS A INVESTIGAR

1 ¿El hospital cuenta con el equipo tecnológico necesario para la detección de discapacidad visual en niños recién nacidos?

Si ( ) No ( )

Si la respuesta es no ¿Qué es lo que falta?

2 ¿El Hospital cuenta con políticas que guíen el proceso de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual?

Si ( ) No ( )

Porqué _____

3 Según su criterio. ¿Cuáles son las necesidades inmediatas para optimizar el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en el hospital?

_____ _____

_____ _____

4 ¿Después de detectar una discapacidad visual, se toman responsablemente medidas para un seguimiento adecuado?

Si ( ) No ( )

5 ¿Qué problema existe en el proceso de detección temprana de un niño o niña con discapacidad visual?

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

6 ¿Conoce de quejas por parte de la ciudadanía respecto al servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en el hospital? Si ( ) No ( ) 7 ¿Qué pide usted al gobierno nacional para optimizar el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual? _____ _____
OBSERVACIONES.....
Firma del entrevistados _____ **Lugar y Fecha**

2.4. Tipo de análisis de los datos obtenidos

La interpretación de los datos está dada en base a la descripción de la importancia porcentual, o en base a la comparación de proporcionalidad de un ítem respecto a otro u otros. Los ejes de análisis son los objetivos planteados.

Los datos obtenidos mediante la encuesta y entrevista deben ser tabulados y graficados estadísticamente para ser analizados. Luego, el análisis debe ser comparativo para meditar acerca del progreso o fracaso de uno o de otro proyecto que posiblemente se esté llevando a cabo en los diferentes hospitales y centros de salud de la provincia de El Oro.

Se debe comparar además el grado de satisfacción de los padres de niños que padecen de discapacidad visual en los hospitales Teófilo Dávila (MSP) de Machala,

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Ministerio de Salud de Zaruma, Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa y de Huaquillas.

Además el análisis deberá considerar alguna institución privada o sin fines de lucro que esté actualmente brindando la referida atención a los niños con deficiencia visual.

El análisis será además ser reflexivo en la manera de generar conciencia en nuestra población con nuestros niños que tienen deficiencia visual.

2.5. Objetivo del diagnóstico

Conocer la calidad de servicios que se brindan en los centros de atención temprana cuando nace un niño con discapacidad visual en los hospitales estatales de la provincia de El Oro: Teófilo Dávila (MSP) en Machala; Ministerio de Salud de Zaruma; Santa Teresita (MSP) en Santa Rosa y hospital de Huaquillas.

2.5.1 Objetivos específicos

2.5.1.1 Comprobar si existen registros de niños con discapacidad visual, nacidos en los hospitales estatales de la provincia de El Oro.

2.5.1.2, Establecer de qué manera los profesionales se encuentran preparados para detectar los casos de discapacidad visual en los hospitales de la provincia de El Oro.

2.5.1.3. Conocer los equipos e instrumentos que utilizan los profesionales en la detección del recién nacido.

2.5.1.4. Fijar las políticas contempladas en la constitución de la República del Ecuador, Reglamentos, Normas Y Estatutos que garantizan el bienestar del buen vivir de las personas con discapacidad.

2.6. Investigación de campo

Para la investigación hemos estructurado encuestas y entrevistas dirigidas a padres de familia, comunidad y médicos de los citados hospitales con preguntas sencillas y

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

cerradas para que se facilite el análisis y tener una clara propuesta en nuestro proyecto investigativo.

2.6.1. Población y muestra

Como población de referencia se considera al total de la población de los cantones donde se encuentran los hospitales: Teófilo Dávila (MSP) de la ciudad de Machala, del Ministerio de Salud de Zaruma, Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa y de Huaquillas en la provincia de El Oro. Sobre la base de la población registrada en el año 2001, los datos han sido proyectados hasta el año 2010 haciendo uso de la tasa de crecimiento poblacional y se ha separado el cálculo cantón por cantón con el propósito de tener una información lo más cercana a la realidad. De acuerdo con los resultados del Censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), de 2001 fue de la siguiente manera:

CUADRO Nº 1

CANTON	Nº HABITANTES
Machala	217.696
Santa Rosa	60.388
Huaquillas	40.285
Zaruma	23.407
TOTAL	**341.776**

Para obtener esta población hasta el año 2010, se utilizó la tasa de crecimiento establecida por el INEC, que es de 2,05%, con los resultados siguientes:

CUADRO Nº 2

Población de los cuatro cantones objetos de estudio en la provincia de El Oro para el período 2001 – 2010

AÑOS	POBLACIÓN DE MACHALA	POBLACIÓN DE SANTA	POBLACIÓN HUAQUILLAS	POBLACIÓN ZARUMA

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

		ROSA		
2001	217.696	60.388	40.285	23.407
2002	222.159	61.626	41.111	23.887
2003	226.713	62.889	41.954	24.377
2004	231.361	64.179	42.814	24.876
2005	236.104	65.494	43.691	25.386
2006	240.944	66.837	44.587	25.907
2007	245.883	68.207	45.501	26.438
2008	250.924	69.605	46.434	26.980
2009	256.068	71.032	47.386	27.533
2010	261.317	72.488	48.357	28.097

Fuente: INEC

Elaboración: Los Autores

Actualmente 410.259 habitantes en total, al cual se aplica una fórmula matemática para la obtención del tamaño de la muestra.

2.6.2 Tamaño de la muestra

$$Tm = \frac{N}{1 + (\%\ E.A)^2 N}$$

Donde:

M = Tamaño

N= Número de población

1= valor constante

E.A= Porcentaje de error aceptable para obtener datos más reales = 5%.

Reemplazando quedaría de la siguiente forma:

$$tm = \frac{410.259}{1+ (0.05)^2 \text{ x } 410.259}$$

$$tm = \frac{410.259}{1.026,6475} = 399,61$$

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

tm = 399

2.6.3. Distribución de la muestra

$$dm = \frac{m \times n}{N}$$

En donde:

dm = Distribución de la muestra

tm = Tamaño de la muestra

n = Número del estrato

N = Número del universo

$$dm = \frac{399 \times 100}{410.259} = 0.09725564$$

2.7. Análisis e interpretación de la investigación de campo

2.7.1. Tabulación de datos y entrevista

Las encuestas realizadas han sido aplicadas en una muestra obtenida de cuatro cantones de la provincia de El Oro. Cuya cantidad es de 399 personas distribuidas de acuerdo a su población para lo cual se ha calculado una fracción que nos ayude a lograr una distribución equitativa en la aplicación de los instrumentos de investigación como son la encuesta, la entrevista y la observación.

Esto significa que se calcula el número de personas a encuestar en cada uno de los cuatro cantones, de la siguiente manera.

CUADRO Nº 3

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

CANTONES DE LA PROVINCIA DE EL ORO	N° DE POBLACIÓN	MUESTRA N° ENCUESTADOS X 0.00097256%
Machala	261.317	254
Santa Rosa	72.488	71
Huaquillas	48.357	47
Zaruma	28.097	27
TOTAL	**410.259**	**399**

2.8. Resultados del plan de tabulación

2.8.1. Tabulación de la encuesta

PREGUNTA # 1 ¿Conoce niños con discapacidad visual cuya deficiencia haya sido detectada en el hospital?

CUADRO # 4

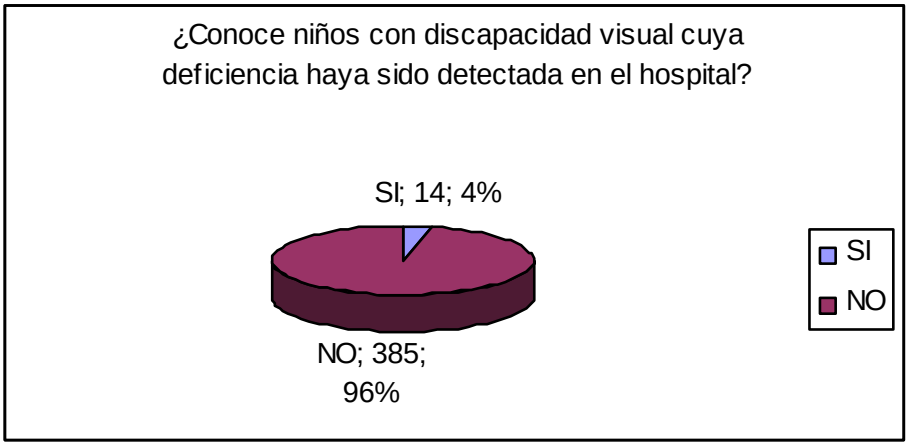
¿Conoce niños con discapacidad visual cuya deficiencia haya sido detectada en el hospital?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	3,51%
NO	385	96,49%
TOTAL	399	100%

FUENTE: Padres de familia

ELABORACIÓN: Los Autores

GRÁFICO #1

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com



INTERPRETACIÓN.

Este primer cuadro nos indica que el 96,49 % correspondiente a 385 personas encuestadas no conocen ningún caso de discapacidad visual que haya tenido detección temprana en el hospital, y solamente el 3.51% correspondientes catorce personas encuestadas responden que si conocen al menos un niño con discapacidad visual que se ha detectado en los hospitales estatales.

PREGUNTA # 2 Si la pregunta anterior tuvo una respuesta positiva; ¿cómo sucedió dicha detección?

CUADRO # 5

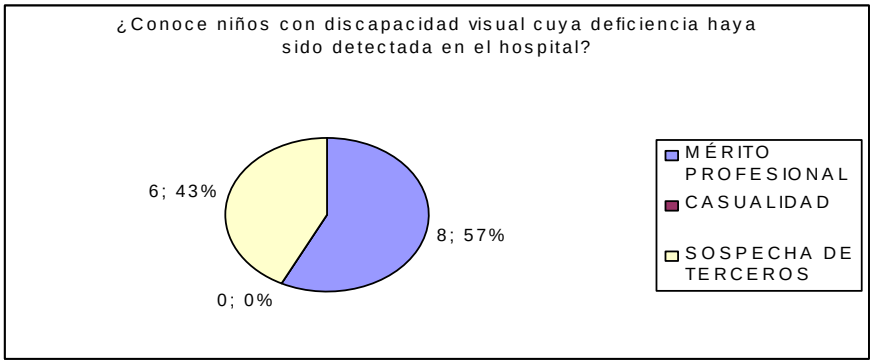
¿Conoce niños con discapacidad visual cuya deficiencia haya sido detectada en el hospital?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MÉRITO PROFESIONAL	8	57,14%
CASUALIDAD	0	0,00%
SOSPECHA DE TERCEROS	6	42,86%
TOTAL	14	100%

FUENTE: Padres de familia

ELABORACIÓN: Los Autores

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

GRÁFICO #2



INTERPRETACIÓN.

De acuerdo a las respuestas positivas del cuadro anterior, tenemos que ocho personas consideran que la detección de discapacidad visual en niños que ellos conocen han sido gracias al mérito profesional siendo el 57.14% de estas afirmaciones. El porcentaje restante de un cien por ciento, es decir, el 42.86% que corresponden 6 respuestas dicen que la detección resultante fue por la sospecha que tuvieron terceras personas.

PREGUNTA #3 ¿Según su criterio, el hospital está equipado tecnológica y profesionalmente para la detección temprana de niños con discapacidad visual?

CUADRO # 6

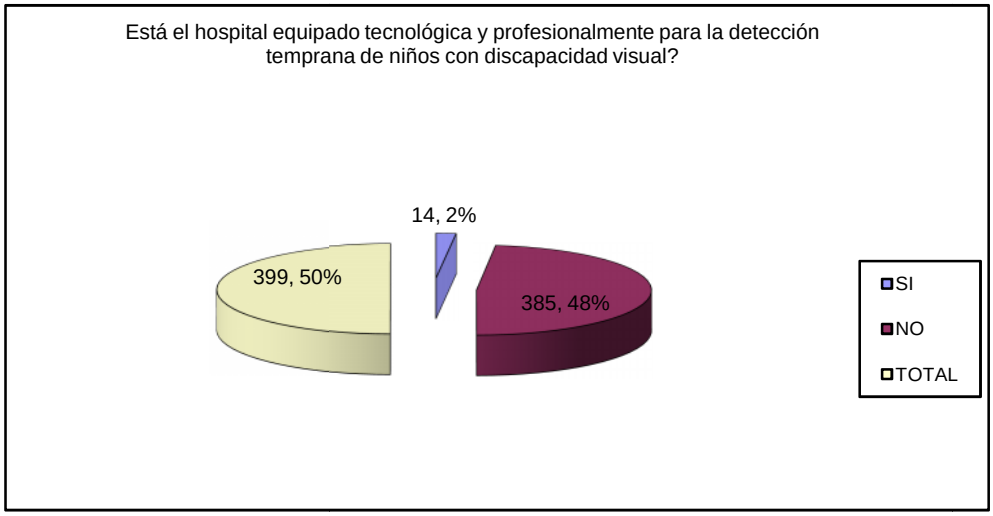
Está el hospital equipado tecnológica y profesionalmente para la detección temprana de niños con discapacidad visual?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	3,51%
NO	385	96,49%
TOTAL	399	100%

FUENTE: Padres de familia La encuesta

ELABORACIÓN: Los Autores

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

GRÁFICO #3



INTERPRETACIÓN.

En la tercera pregunta 385 personas correspondientes al 96.49 % no creen que los hospitales estatales de la provincia de El Oro estén bien equipados para evaluar y realizar detecciones tempranas a niños con discapacidad visual, mientras que el 3.51 % que corresponden a las respuestas de 14 personas encuestadas si creen que los hospitales estatales están bien equipados.

PREGUNTA #4 ¿Cómo considera usted que en el Hospital… se realiza el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual?

CUADRO # 7

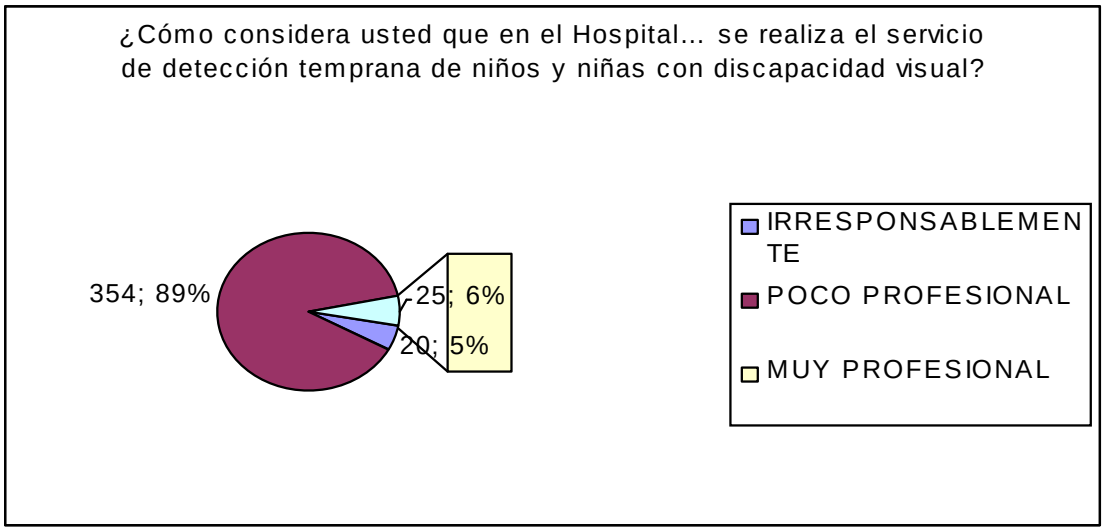
¿Cómo considera usted que en el Hospital… se realiza el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IRRESPONSABLEMENTE	20	5,01%
POCO PROFESIONAL	354	88,72%
MUY PROFESIONAL	25	6,27%
TOTAL	399	100%

FUENTE: Padres de familia La encuesta

ELABORACIÓN: Los Autores

GRÁFICO #4

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com



INTERPRETACIÓN

En esta cuarta pregunta acerca de la manera en que se realiza el servicio de detección temprana de niños con discapacidad visual, el 5,01 % que corresponde a 20 personas, considera que este servicio se realiza de manera irresponsable, el 88.72% correspondiente a 354 personas encuestadas indican que este servicio es poco profesional en los hospitales de la provincia de El Oro. Y un 6,27% que corresponde a 25 personas dicen que el servicio es muy profesional

PREGUNTA #5 ¿Qué problemas ha escuchado usted relacionados con la detección temprana de niños con discapacidad visual en el Hospital…? Marque una opción

CUADRO # 8

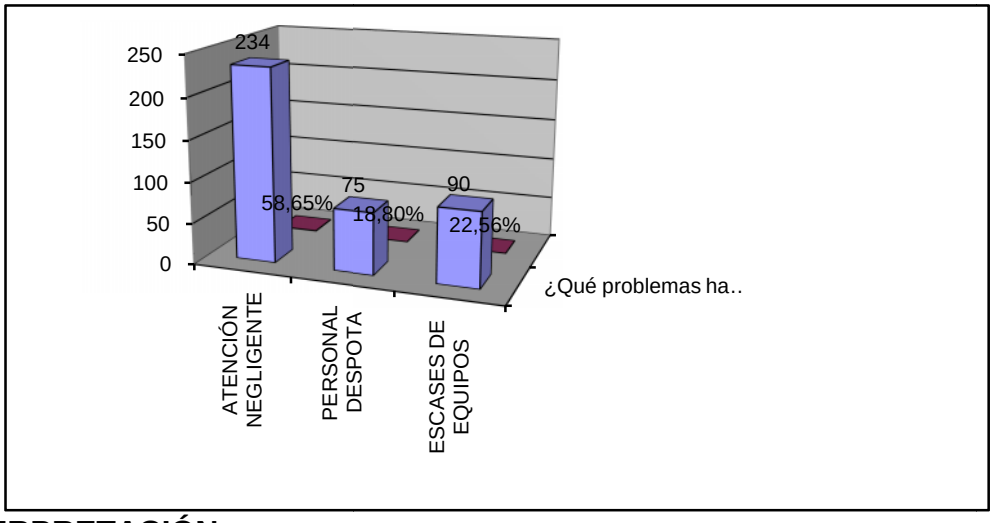
¿Qué problemas ha escuchado usted relacionados con la detección temprana de niños con discapacidad visual en el Hospital…?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ATENCIÓN NEGLIGENTE	234	58,65%
PERSONAL DESPOTA	75	18,80%
ESCASES DE EQUIPOS	90	22,56%
TOTAL	399	100%

FUENTE: Padres de familia La encuesta

ELABORACIÓN: Los Autores

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

GRÁFICO # 5



INTERPRETACIÓN

En la quinta pregunta se hace evidente que la atención negligente alcanza algo más del doble de porcentaje 18,65% correspondiente a la respuesta de 234 personas, seguido de 90 personas que opinan que existe escasez de equipos con un porcentaje de 22,56%. Y el 18,80% que corresponde a 75 encuestados indican que existen problemas con la conducta del personal del hospital.

PREGUNTA # 6 ¿Usted confía que el hospital… evalúa minuciosamente a los recién nacidos y sin lugar a dudas diagnosticará alguna discapacidad visual si la hubiera?

CUADRO # 9

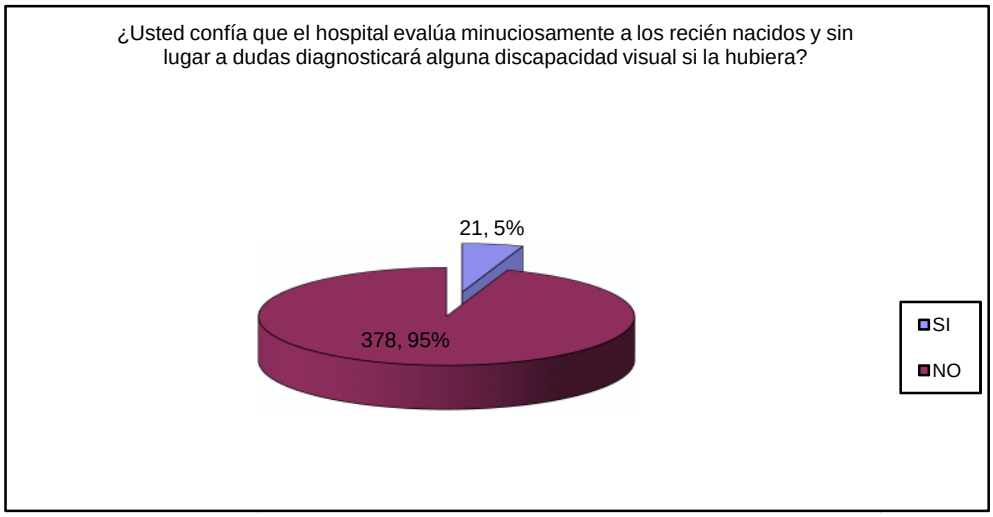
¿Usted confía que el hospital evalúa minuciosamente a los recién nacidos y sin lugar a dudas diagnosticará alguna discapacidad visual si la hubiera?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	5,26%
NO	378	94,74%
TOTAL	399	100%

FUENTE: Padres de familia La encuesta

ELABORACIÓN: Los Autores

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

GRÁFICO # 6



INTERPRETACIÓN

En esta pregunta, el 94,74% que corresponde a 378 personas encuestadas no tienen confianza en que el hospital diagnostique alguna discapacidad visual y solamente el 5,26% que corresponde a las respuestas de 21 personas encuestadas demuestran confianza en el hospital.

2.9. Tabulación de la entrevista

La entrevista ha sido realizada a 14 profesionales y directivos de los Hospitales Estatales de la provincia de El Oro

PREGUNTA # 1 ¿El hospital cuenta con el equipo tecnológico necesario para la detección de discapacidad visual en niños recién nacidos?

CUADRO # 10

¿El hospital cuenta con el equipo tecnológico necesario para la detección de discapacidad visual en niños recién nacidos?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	14,26%

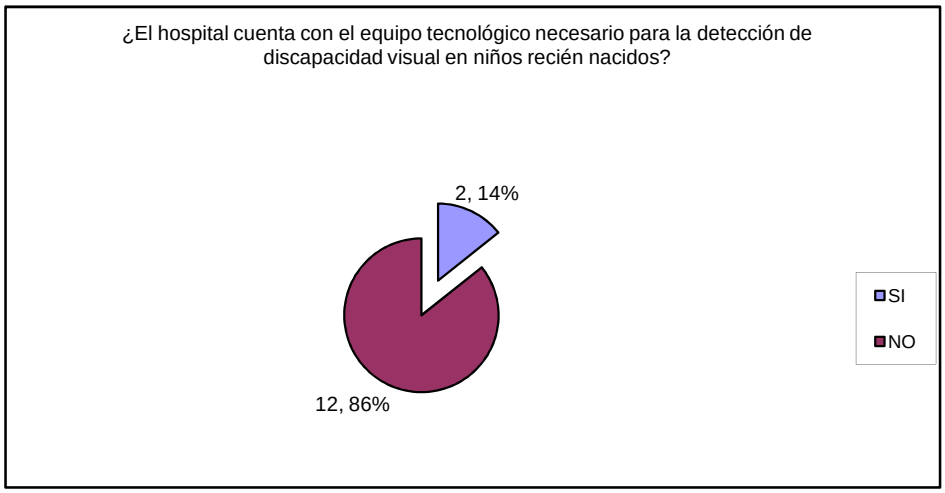
This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

NO	12	85,71%
TOTAL	14	100%

FUENTE: 14 profesionales y directivos de los Hospitales Estatales de la provincia de El Oro

ELABORACIÓN: Los Autores

GRÁFICO # 7



INTERPRETACIÓN:

La pregunta Nº 1 que trata acerca de los equipos tecnológicos necesarios para la detección de discapacidad visual en niños recién nacidos tenemos que un 14.29 % correspondiente a las respuestas de 2 entrevistados consideran que si existe el equipo necesario. Un 85.71% correspondiente a 12 entrevistados consideran que no hay tal recurso tecnológico.

PREGUNTA # 2 ¿El Hospital cuenta con políticas que guíen el proceso de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual?

CUADRO # 11

¿El Hospital cuenta con políticas que guíen el proceso de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	64,29%

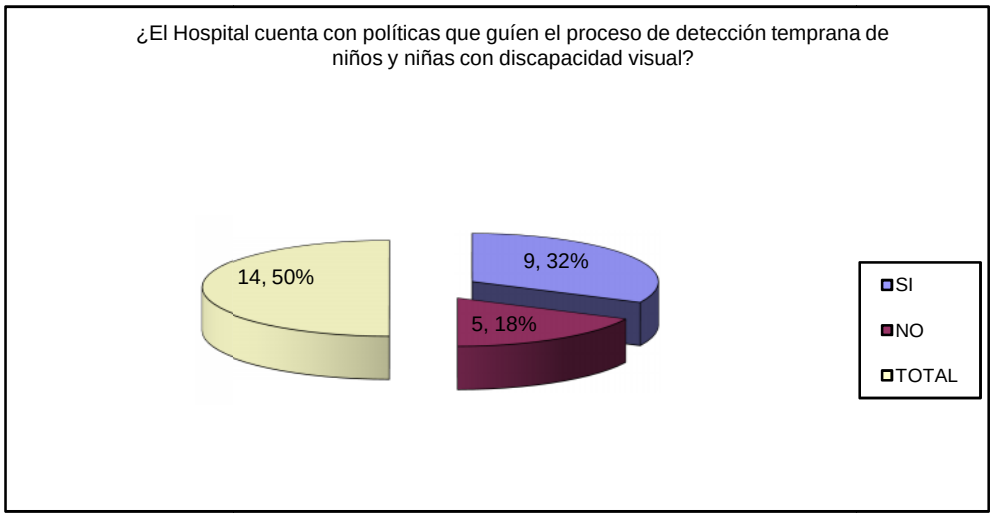
This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

NO	5	35,71%
TOTAL	14	100%

FUENTE: 14 profesionales y directivos de los Hospitales Estatales de la provincia de El Oro

ELABORACIÓN: Los Autores

GRÁFICO # 8



INTERPRETACIÓN:

Al entrevistar a los 14 directivos, logramos los siguientes datos acerca de si tienen o no políticas que guíen el proceso de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

Tenemos que un 64,29 % correspondiente a las respuestas de 9 entrevistados consideran que si existen políticas para la detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual, frente a un 35.71 % que corresponden a 5 entrevistados consideran que dichas políticas no existen en el hospital.

PREGUNTA # 3 Según su criterio. ¿Cuáles son las necesidades inmediatas para optimizar el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en el hospital?

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

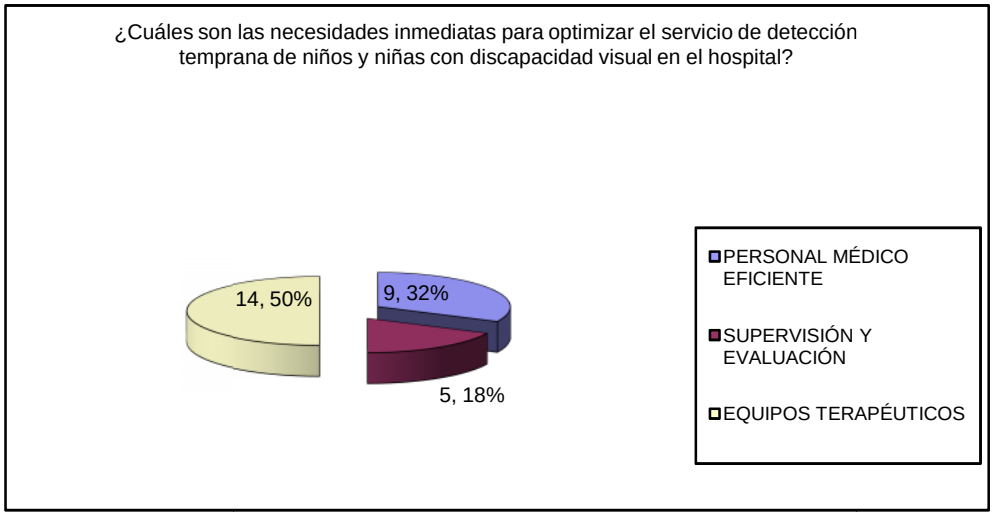
CUADRO # 12

¿Cuáles son las necesidades inmediatas para optimizar el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en el hospital?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PERSONAL MÉDICO EFICIENTE	9	64,29%
SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	5	35,71%
EQUIPOS TERAPÉUTICOS	14	100%
TOTAL		

FUENTE: 14 profesionales y directivos de los Hospitales Estatales de la provincia de El Oro

ELABORACIÓN: Los Autores

GRÁFICO # 9



INTERPRETACIÓN:

En la pregunta número tres hemos obtenido los siguientes resultados acerca de las necesidades que tiene el hospital para optimizar el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

De 14 directivos entrevistados solamente uno que corresponde al 7.14% reconoce la falta de personal eficiente, de igual manera con el mismo porcentaje y por ende

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

solamente un entrevistado cree que no existe una supervisión y evaluación óptima para la detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual.

Existen 12 directivos más correspondiente al 85.71% que hicieron relevancia de la falta equipos terapéuticos necesarios para dicha detección.

PREGUNTA # 4 ¿Después de detectar una discapacidad visual, se toman responsablemente medidas para un seguimiento adecuado?

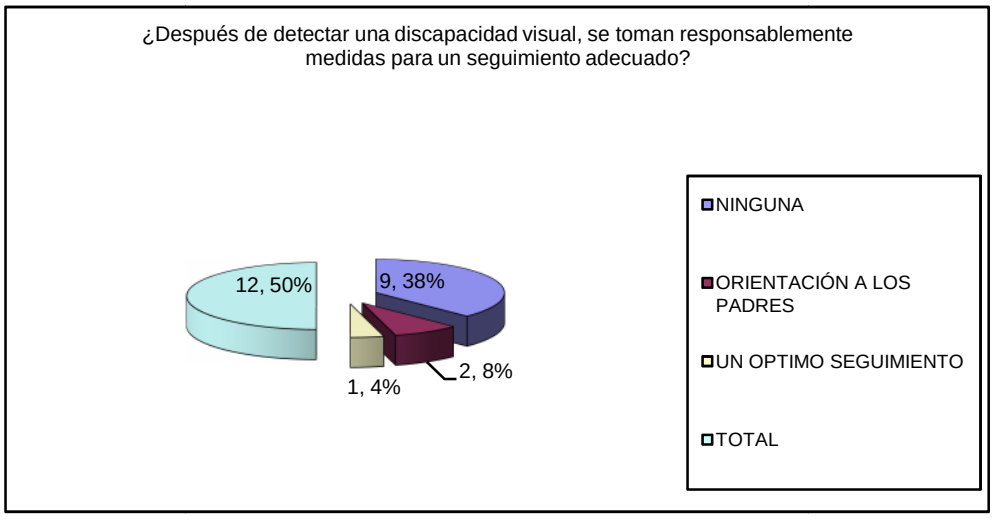
CUADRO # 13

¿Después de detectar una discapacidad visual, se toman responsablemente medidas para un seguimiento adecuado?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	9	75,00%
ORIENTACIÓN A LOS PADRES	2	16,67%
UN OPTIMO SEGUIMIENTO	1	8,33%
TOTAL	12	100%

FUENTE: 14 profesionales y directivos de los Hospitales Estatales de la provincia de El Oro

ELABORACIÓN: Los Autores

GRÁFICO # 10



This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

INTERPRETACIÓN:

En la cuarta pregunta acerca del seguimiento que reciben los padres y niños que tienen discapacidad visual tenemos un 75 % coinciden que no reciben ninguna orientación; 2 entrevistados que corresponden a un 16.67% indican que si existe alguna orientación para los padres. Y solamente un directivo entrevistado que corresponde a un 8.33% dice que el seguimiento es óptimo.

PREGUNTA # 5 ¿Qué problema existe en el proceso de detección temprana de un niño o niña con discapacidad visual?

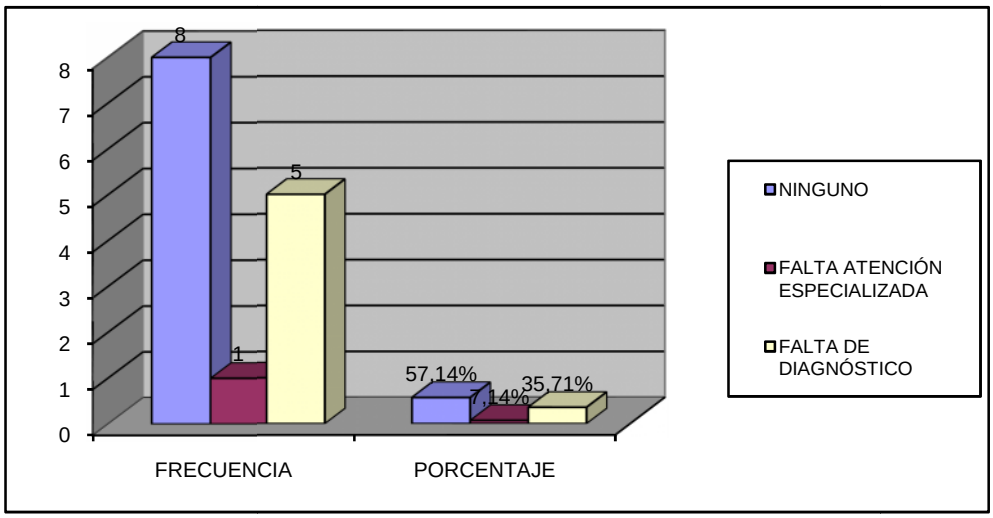
CUADRO # 14

¿Qué problema existe en el proceso de detección temprana de un niño o niña con discapacidad visual?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNO	8	57,14%
FALTA ATENCIÓN ESPECIALIZADA	1	7,14%
FALTA DE DIAGNÓSTICO	5	35,71%
TOTAL	14	100%

FUENTE: 14 profesionales y directivos de los Hospitales Estatales de la provincia de El Oro

ELABORACIÓN: Los Autores

GRÁFICO # 11



This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

INTERPRETACIÓN:

En la pregunta acerca de posibles problemas para la detección de un niño con discapacidad visual, obtuvimos las siguientes respuestas:

Ocho entrevistados correspondientes al 57.14%, dicen que no tienen ningún problema; un entrevistado que corresponde al 7.14% considera que si existe falta de atención especializada. Por otro lado 5 entrevistados correspondientes 35.71% dicen que no existe diagnóstico acerca de los problemas de discapacidad visual del niño.

PREGUNTA # 6 ¿Conoce de quejas por parte de la ciudadanía respecto al servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en el hospital?

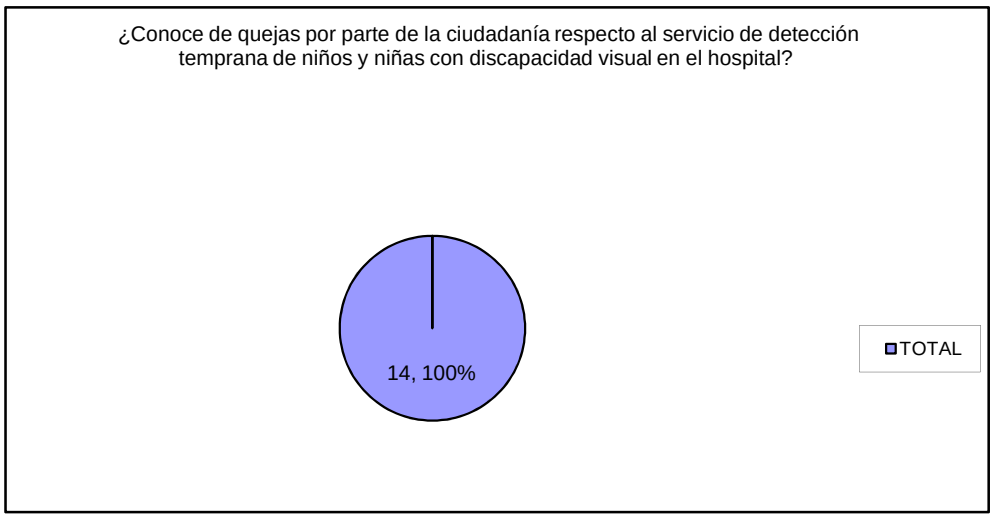
CUADRO # 15

¿Conoce de quejas por parte de la ciudadanía respecto al servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en el hospital?		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	7.14%
NO	13	92.86%
TOTAL	14	100%

FUENTE: 14 profesionales y directivos de los Hospitales Estatales de la provincia de El Oro

ELABORACIÓN: Los Autores

GRÁFICO # 12



This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

INTERPRETACIÓN:

En esta pregunta se intenta saber si existen quejas respecto al servicio de detección temprana de los niños y niñas con discapacidad visual, de los cuales uno solamente considera que si existen quejas frente a un 92.86% que corresponden a 13 personas encuestadas, las mismas que consideran que no existe.

PREGUNTA # 7 ¿Qué pide usted al gobierno nacional para optimizar el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual?

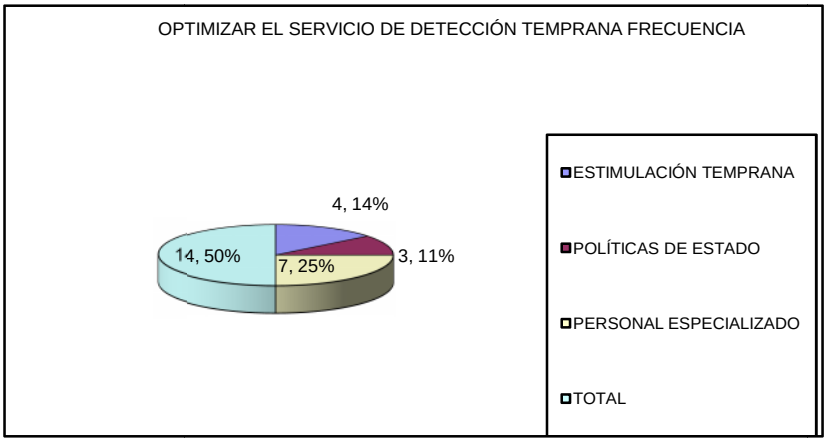
CUADRO # 16

OPTIMIZAR EL SERVICIO DE DETECCIÓN TEMPRANA		
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA	4	28.57%
POLÍTICAS DE ESTADO	3	21.43%
PERSONAL ESPECIALIZADO	7	50,00%
TOTAL	14	100%

FUENTE: 14 profesionales y directivos de los Hospitales Estatales de la provincia de El Oro

ELABORACIÓN: Los Autores

GRÁFICO # 12



This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

INTERPRETACIÓN:

En esta última pregunta que busca información acerca de las necesidades que podría satisfacer el Gobierno Nacional tenemos que de 14 entrevistados 4 correspondiente al 28.57% piden al gobierno que implemente un programa que beneficie la optimización del servicio de detección temprana de los niños con discapacidad visual; 3 entrevistados que corresponden a un 21.43% piden que se establezcan políticas de estado y 7 entrevistados que corresponden a un 50 % piden que exista personal especializado en niños recién nacidos con discapacidad visual.

2.10 Observación Directa

2.10.1 Objetivo

Obtener información de primera mano respecto a los procedimientos para la detección de la discapacidad visual de niños y niñas en cuatro hospitales estatales de la provincia de El Oro.

2.11. Análisis de la observación

2.11.1 Detección de niños con discapacidad visual

- Acerca del servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual, de acuerdo a nuestra observación podemos decir que el médico realiza las evaluaciones pertinentes y de rutina, pero no demuestra mayor interés en realizar una evaluación visual, en los recién nacidos por cuanto ellos no perciben la luz. No se visualiza mayor desempeño por parte de los médicos en el servicio de detección.
- Existe gran cantidad de personas que demandan los servicios médicos y es poco el tiempo que los médicos dedican a la atención a las madres que han concebido recientemente.
- En los hospitales objetos de estudio no se utiliza mayor tecnología para la detección de niños con discapacidad visual.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

2.11.2 Los profesionales que tratan la discapacidad visual

Los profesionales de la salud de los cuatro hospitales Estatales de la Provincia de El Oro objetos de estudio, tienen un tratamiento estándar para todos los recién nacidos, muchas veces no detectan la ceguera del niño, y tampoco orientan a los padres acerca de los procedimientos y cuidados del niño con el propósito de optimizar su normal desarrollo.

Lo ideal sería que el tratamiento sea el eje motor que mueva toda la rueda de la educación inicial en niños con discapacidad visual. Algunos profesionales no cuentan con materiales indispensables para las terapias o no se percatan de preparar con anticipación.

En conversaciones mantenidas con los distintos profesionales de estas casas de salud, manifiestan que es imposible detectar la ceguera en un niño recién nacido, porque no presentan reacción ante la luz, salvo que nazcan con los ojos cerrados; únicamente después de los tres meses es posible realizar este diagnóstico.

2.12. Resultados obtenidos

La aplicación de los instrumentos de investigación como son la encuesta, la entrevista y la observación han otorgado información relevante respecto a la manera en que se realiza la detección de los niños y niñas con discapacidad visual en cuatro Hospitales Estatales de la provincia de El Oro, la aplicación de las terapias o de otras actividades lúdicas en las mencionadas instituciones de salud o relacionados

2.12.1. Características del tratamiento a los niños con discapacidad visual

Según la tabulación de los instrumentos de investigación como son la entrevista, la encuesta y la observación, aplicados en los niños con discapacidad visual en la provincia de El Oro, la detección de niños y niñas con discapacidad visual tiene algunas deficiencias que derivan al parecer principalmente de la falta de control, capacitación y planificación. Además la falta de equipamiento tecnológico limita la optimización de estos servicios

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Otro aspecto que preocupa es la poca importancia que se da a las capacitaciones. Se ha podido observar que constantemente se realizan capacitaciones para tratar a los niños recién nacidos en aspectos generales, pero no con discapacidad visual.
Las instituciones de salud u organismos afines promueven actividades lúdicas como método de enseñanza al infante con discapacidad visual, pero los profesionales del ramo no asisten por falta de motivación y comprometimiento; o si lo hacen, no lo aplican, posiblemente porque se observa que los mismos instructores no están bien capacitados acerca del tema.

2.12.2 Los hospitales estatales frente a los niños que nacen con discapacidad visual

Los profesionales de los hospitales pueden y deben ayudar de muchas maneras tanto a los recién nacidos con discapacidad visual como a sus progenitores. Es importante que aprendan a escuchar a los padres sus preocupaciones acerca del futuro de su hijo y orientar sobre su rol y necesidad de capacitación.

El diagnóstico, en ocasiones de la discapacidad visual, se puede realizar en el nacimiento, por lo que precisan de tratamiento en un hospital donde exista personal especializado.
Durante las primeras semanas después del diagnóstico, se produce una crisis, los padres interpretan erróneamente la información, hay una no aceptación de la realidad del niño con discapacidad visual que aumenta sus temores. Por lo cual el contacto que se establezca entre la familia y el personal del hospital constituye un elemento integral y básico, para el futuro tratamiento, asesoramiento y desenvolvimiento del niño.

La familia precisa apoyo y aliento en su tarea de aprender a atender al hijo con discapacidad visual como su bebé y no como un individuo con disminución visual.
Los niños con discapacidad visual deben realizar visitas comprobatorias frecuentes a la clínica oftálmica, por lo cual en varias ocasiones los padres olvidan las visitas de

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

control regular en el centro de asistencia, también es posible que se descuide la atención básica de los demás hijos.
Resulta útil que los padres compartan sus experiencias y busquen ayuda en otras familias acerca de tareas cotidianas como son la alimentación, perturbaciones en el ritmo diario, necesidades físicas, etc.

Uno de los papeles fundamentales del personal del hospital que se ocupa de la atención del niño con discapacidad visual, es estar en contacto permanente con la familia sobre todo en los momentos más importantes del desarrollo del niño, (lactancia, vestido, baño, juego y otros) e influir en la orientación acerca de la aceptación, manejo del bebé.

Los hospitales deben convertirse en aliados de las personas con todo tipo de discapacidad y en nuestro caso la discapacidad visual, de tal manera que los niños con estas discapacidad y sus padres tengan confianza en que recibirán ayuda idónea para potenciar el desarrollo integral del niño, niña.

Por otra parte en los casos detectados en nuestro medio, no se guía eficazmente a los padres o madres de familia cuando deben dirigirse a otras provincias, sino que dejan a la derivan a los padres, ni siquiera brindan el nombre de la Clínica, Hospital, Fundación, médico o especialista. Debe existir responsabilidad profesional en la entrega o consecución de los casos, estar pendiente del avance o circunstancias en que se encuentre el niño-niña y su progenitor; y realizar el seguimiento respectivo y mantenerse en contacto entre los galenos que atienden al niño hasta el término positivo del tratamiento.

2.12.3 ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES DE SALUD O AFINES QUE BRINDAN AYUDA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA PROVINCIA DE EL ORO

CUADRO Nº 4

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Institución / Organización	Contacto	Dirección	Ciudad	Teléfonos	correo electrónico
ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DEL CANTON PASAJE	SRA. ISABEL GARCIA	PASAJE	PASAJE		
INSTITUTO FISCAL DE EDUCACION ESPECIAL DE EL ORO	PROF. CELSO MORAN CACERES	CDLA. SAN ESTUARDO	MACHALA	2933032	
INSTITUTO DE EDUCACION ESPECIAL DE PIÑAS "SOR EUFEMIA MOSCOSO"	DR. WALTER MOROCHO	AV. ANGEL GALODES DORA	PIÑAS	2976542	
FUNDACION UNA SONRISA DE DIOS PARA LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL	SRA. TANYA SANCHEZ	BARRIO AUTORIDAD PORTUARIA	MACHALA	2928391	
ASOCIACIÓN ÚNICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL CANTON PIÑAS	LEONIDAS GREGORIO SANCHEZ PEREIRA	9 DE OCTUBRE Y JOSE JOAQUIN OLMEDO	PIÑAS	072977600	
ASOCIACION ÚNICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE MULUNCAY	MARIA ALEXANDRA COELLO ROMERO	MULUNCAY GRANDE ZARUMA	ZARUMA	072965363	mjrt_25@hotmail.com
INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE CIEGOS Y SORDOS	PROF. GLORIA MENA DE HIDALGO	CALLE DÉCIMA NORTE Y AVDA. LAS PALMERAS	MACHALA	2932842	
FUNDACIÓN ROSA ORTEGA	TECN. MÉD. SANDRA VANEGAS	PASAJE Y 9NA. OESTE	MACHALA	2939177	
INSTITUTO SAN ANTONIO DE PAGUA	DR. WILLIAN TAPIA	EL GUABO	GUABO	2952090	
INSTITUTO FISCAL DE EDUCACION ESPECIAL DE ARENILLAS	LCDA. MARIA ESTHER CASTILLO	ARENILLAS	ARENILLAS	2909756	
ASOCIACION DE DISCAPACITADOS VISUAL ES	SR. CARLOS TIVERA	CALLE VELA 1407 E/ 9 DE OCTUBRE Y ROCAFUERTE	MACHALA	2966831	
INSTITUTO DE EDUCACION FISCAL DE	LCDA. MARIA DEL CARMEN	AV. LA REPUBLICA Y CALLE LOJA	HUAQUILLAS	2510269	

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

HUAQUILLAS	GOMEZ	ESQUINA			
INSTITUTO FISCAL DE EDUCACION ESPECIAL DE STA. ROSA	LCDA. MARITZA MENDOZA	VIA A BELLAMARIA	SANTA ROSA		
FUNDACION RENAL	SRA. MARTHA SANCHEZ DE MORA	CDLA. DEL SEGURO	MACHALA		
PATRONATO MUNICIPAL DE SANTA ROSA	DR. JAIME DOMINGUEZ	MUNICIPALIDAD	SANTA ROSA		
ASOCIACION UNICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDADES DEL CANTON ATAHUALPA	FAUSTO RUBEN DELGADO LOAYZA	AYAPAMBA 26 DE NOVIEMBRE Y 10 DE AGOSTO FRENTE AL PARQUE CENTRAL	ATAHUALPA	072964089	mjrt_25hotmail.com
FUNDACIÓN "SEMILLAS PARA EL ORO"	Sr. FERNANDO RAMON AGUILAR OLMEDO	9 DE OCTUBRE Y UNE	PIÑAS	2977600	fuso_ue@hotmail.com
ASOCIACION PROVINCIAL DE DISCAPACITADOS DE EL ORO	EDUARDO ROCAFUERTE	CALLE 10 DE AGOSTO Y 1ERA DIAGONAL SECTOR FLORIDA UNO	MACHALA	2966730	
FUNDACION PADRES Y AMIGOS PRO NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL Y JOVENES EXCEPCIONALES DE ZARUMA	DR. GERMAN GALLARDO	ZARUMA, CARLOS REYES Y AV. EL ORO	ZARUMA	2972913	
ASOCIACION DE NO VIDENTES Y AMIGOS DE LA PROVINCIA DE EL ORO	SR. SEGUNDO CUENCA	BOLIVAR 730 ENTRE JUAN MONTALVO Y JUNIN	MACHALA	072960029	
ASOCIACION CANTONAL DE DISCAPACITADOS Y REPRESENTANTES O AMIGOS DEL CANTON MACHALA	JOSE APOLO LOAYZA	VELA ENTRE SUCRE Y 9 DE OCTUBRE	MACHALA	2923482	
ASOCIACION CANTONAL DE INVIDENTES Y AMIGOS DE MACHALA	CARLOS RIVERA ESPINOZA	25 DE JUNIO Y PAEZ (EDIF. SINDICATO DE CHOFERES DE EL ORO. OFIC. # 32)	MACHALA	2930134	

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

2.12.4. PADRES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Es fundamental el rol de la madre como estimuladora. Será el padre quien aporte en gran parte a la estabilidad de la madre, prestando además la colaboración necesaria. Por esto deben ser apoyados por el equipo de estimulación temprana y terapia familiar o de pareja. Consolidando criterios, para que la madre y el padre contribuyan directamente en el desarrollo normal de su hijo, a través del diálogo abierto con el profesional de atención temprana lo que redundará sin duda alguna en un mejor resultado.

2.13 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL DIAGNÓSTICO

2.13.1 CONCLUSIONES

Después de haber revisado los objetivos y analizado las respectivas encuestas, entrevistas y observación, podemos indicar las siguientes conclusiones con el propósito de diseñar un óptimo proceso de detección para los mismos después del parto.

Respecto a las interrogantes de las *encuestas* tenemos:

1.- ¿Conoce niños con discapacidad visual cuya deficiencia haya sido detectada en el hospital…?

La población encuestada no conoce ningún caso de discapacidad visual que haya tenido detección temprana en alguno de los hospitales de la provincia.

Los niños cuando nacen en los hospitales en estudio no reciben la atención específica de los galenos, o no realizan una evaluación integral esto se debe la ausencia de capacitación profesional dentro de las áreas de salud, el cual no permite detectar la discapacidad visual en el recién nacido menos el manejo de estos niños.

2.- Si la pregunta anterior tuvo una respuesta positiva; ¿cómo sucedió dicha detección?

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Aquí se establece que luego de una sospecha de la madre o los padres que algo "raro" pasa con su hijo o hija en la comunicación visual después de tres o cuatro meses de nacido, concurren donde el especialista donde después de una serie de exámenes oftalmológicos y otros determinan la limitación del niño.

3.- ¿Según su criterio, el hospital… está equipado tecnológica y profesionalmente para la detección temprana de niños con discapacidad visual?

La mayoría de la población de acuerdo a las encuestas realizadas cree que los hospitales estatales de la provincia de El Oro, existe ausencia de equipados específicos para evaluar y realizar detección temprana a niños con discapacidad visual y de esta manera brindar el apoyo necesario a dichas familias dejando de cubrir la ayuda necesaria para atender la ceguera infantil.

4.- ¿Cómo considera usted que en el Hospital… se realiza el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual?

La ausencia de una evaluación integral por parte de los profesionales del hospital impide detectar la discapacidad que puede presentar en el momento del nacimiento.

5.- ¿Qué problemas ha escuchado usted relacionados con la detección temprana de niños con discapacidad visual en el Hospital…?

Que la atención del recién nacido solo se basa en el control rutinario sin haber un resultado oftalmológico; escasez de equipos tecnológicos; y problemas de relaciones humanas del personal del hospital con los pacientes.

6 ¿Usted confía que el hospital… evalúa minuciosamente a los recién nacidos y sin lugar a dudas diagnosticará alguna discapacidad visual si la hubiera?

La población encuestada en su gran porcentaje desconfía que en los hospitales se diagnostique la discapacidad visual del recién nacido.

Por otra parte en la aplicación de la *entrevista* dirigida a los médicos y enfermeras tenemos los siguientes resultados.

1 ¿El hospital cuenta con el equipo tecnológico necesario para la detección de discapacidad visual en niños recién nacidos?

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

El equipamiento indispensable y necesario para brindar este tipo de servicio al recién nacido es nulo.

2 ¿El Hospital cuenta con políticas que guíen el proceso de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual?

Al entrevistar a los catorce directivos se determina que si existen políticas para la detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual pero que no cuenta con el respectivo implemento técnico como también con recurso humano especializado en determinadas áreas.

3 Según su criterio. ¿Cuáles son las necesidades inmediatas para optimizar el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en el hospital?

La ausencia de implementos técnicos para atender los problemas que se presenten en cualquier caso de discapacidad visual y su atención inmediata. Falta de personal especializado para que brinden atención inmediata y oportuna al momento en que es detectado cualquier deficiencia del recién nacido.

4 ¿Después de detectar una discapacidad visual, se toman responsablemente medidas para un seguimiento adecuado?

No, toda vez que no contamos con especialistas quienes obviamente van a entrar a brindar la ayuda necesaria y detectar la discapacidad recién nacido para posteriormente hacer el seguimiento respectivo para preparar a la madre y familia por ser el núcleo importante y cercano que tiene y aceptar su hijo con limitación. Si no tenemos el recurso humano mal podríamos hablar de implementos técnicos que ayuden a la rehabilitación, seguimiento y prolongación de pérdida absoluta de la visión. Y solamente un directivo entrevistado fue quien manifestó que en la institución en la que él labora brinda un servicio óptimo a los bebés que llegan a este mundo con limitación visual porque cuenta con un especialista en el área de neonatología.

5 ¿Qué problema existe en el proceso de detección temprana de un niño o niña con discapacidad visual?

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Equivocadamente un sector de los entrevistados manifestó que no existe problema alguno; es lógico pensar que las respuestas sea afirmativa por cuanto estos centros de salud que sirvieron como fuente de la investigación de campo no cuentan con el conocimiento especializado en ceguera para de una manera prematura poder detectar la deficiencia parcial o total de ceguera del neonato.

6 ¿Conoce de quejas por parte de la ciudadanía respecto al servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en el hospital?

La respuesta fue negativa, no podría el entrevistado poner en mal predicamento, primeramente la rama de la ciencia médica; como también indisponer la institución para la cual labora; como la capacidad del personal humano y ausencia de implementos que sirvan poder detectar y ayudar al bebé con limitación visual.

7 ¿Qué pide usted al gobierno nacional para optimizar el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual?

Que se implemente el equipo humano e implementos técnicos que ayuden a detectar de la mejor manera el problema visual con la que nace el niño en todos los centros de salud sean públicos o privados de manera urgente y obligatoria para el normal funcionamiento de las instituciones.

2.13.2 RECOMENDACIONES

En primer lugar se recomienda robustecer las políticas que guíen la detección temprana de los niños y niñas con discapacidad visual y que se ponga mayor énfasis en optimizar el servicio.

Que exista mayor comunicación de parte del hospital hacia la población a través de programas de prevención primaria, priorizando la manera de prevenir la discapacidad visual.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

El equipamiento de un hospital debe ser parte fundamental para todo tipo de diagnóstico y tratamiento tanto en equipo humano como en equipo tecnológico.

Desarrollar actitudes humanistas en los médicos a fin de fortalecer la comunicación y mejorar el dialogo con los padres de familia para que el seguimiento del niño, niña con limitación visual sea óptimo.

La detección de la discapacidad visual debe realizarse responsablemente por parte de los profesionales para evitar la desconfianza de la población.

Realizar la respectiva publicidad de este proyecto a través de los diferentes medios de comunicación para que la población conozca y se beneficie de las ayudas a los recién nacidos con discapacidad visual.

Que se tenga en cuenta a los padres de familia de los niños con deficiencia visual para que se les de la capacitación pertinente acerca de los diversos cuidados y terapias que en casa puede tener y de esta manera convertirlos en parte de la solución de sus problemas y a la vez ayudar a mejorar su estatus social y económico, logrando un adelanto en el desarrollo social de nuestra provincia.

Se recomienda realizar un calendario de Control periódico del Crecimiento y Desarrollo donde se incluya el proceso de detección a los niños con discapacidad visual.

Algunas consideraciones más recientes recomiendan que la atención temprana se debe iniciar ya desde la concepción por entender que un proceso de detección adecuado a partir de este momento, puede contribuir al establecimiento de un vínculo más satisfactorio entre los padres y su bebé, por supuesto mayor aun cuando existen situaciones de riesgo desde el punto de vista biológico y social o embarazos no deseados. Se podrá facilitar la comprensión de situaciones

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

patológicas que sean diagnosticadas durante la gestación y en particular apoyar desde sus inicios a las familias frente al nacimiento.

CAPÍTULO III

3 PROPUESTA

3.1 ANTECEDENTES

En las primeras etapas, cuando el niño nace con una ceguera genética, los esfuerzos profesionales deben dirigirse a que el grupo familiar establezca los vínculos afectivos con el bebé, orientando y ayudando al conocimiento del déficit y cómo la familia puede ayudar al desarrollo del niño con ceguera. Es una intervención individual centrada en las condiciones del niño y de su familia.

De acuerdo a la investigación realizada, no existe mayor énfasis en los procesos de detección temprana por parte de los profesionales de la salud para los niños y niñas recién nacidos con discapacidad visual en los Hospitales Estatales de la provincia de El Oro. Tampoco existe una preocupación por parte de las autoridades a cargo ya sean de parte del gobierno, municipio o casas de salud y hospitales.

La detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual resulta ser trascendental para el máximo desarrollo de sus sentidos restantes, para que pueda ser guiado e instruido de tal manera que logre incluirse en la sociedad en iguales condiciones que sus semejantes.

Existe una gran necesidad de potenciar la detección de la discapacidad visual e intervención oportuna en los hospitales estatales de la Provincia de El Oro; para orientar, capacitar, y también brindar el aporte psicológico respectivo al padre, madre y familiares sobre el cuidado que requiere el niño con discapacidad visual.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Se hace supremamente necesario coordinar esfuerzos entre las autoridades del Ministerio de Salud Pública y las unidades de atención temprana de niños con discapacidad visual.

3.2 TÍTULO DE LA PROPUESTA

“Optimización de los servicios de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en los hospitales Teófilo Dávila (MSP) de la ciudad de Machala, hospital del Ministerio de Salud de Zaruma, hospital Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa y el hospital de Huaquillas de la provincia de El Oro.”

3.3 UBICACIÓN Y BENEFICIARIOS

3.3.1 UBICACIÓN

La presente propuesta se la aplicará en el hospital Teófilo Dávila (MSP) de la ciudad de Machala, ubicado en la calle Boyacá entre Colón y Buenavista (frente al parque Colón); Hospital del Ministerio de Salud de Zaruma que se encuentra al Este de la provincia de El Oro en la Av. Dr. Carlos Reyes entre Gonzalo Pizarro y Rocafuerte; Hospital Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa, ubicada al norte de la ciudad de Machala en la Av. General Joffre Lima Iglesias (vía principal) frente al cementerio general del cantón; y, el Hospital de Huaquillas en Av. De la República y Manabí.. Estos son hospitales públicos a donde acude en general el pueblo; especialmente aquellas personas de escasos recursos y que es en esta población donde se presenta el mayor número de personas con discapacidad.; cada hospital queda está ubicado en un cantón distinto y al implantar la unidad de atención temprana en cada uno de ellos lograremos ampliar la cobertura y brindar la atención y estimulación temprana que se requiere y que por falta de recursos no pueden trasladarse de un lugar a otro. La población básicamente se dedica a la explotación minera y a la agricultura debiendo en los dos casos manejar productos químicos; y que hacerlo sin precaución dan lugar al aparecimiento de problemas genéticos o discapacidades. Si

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

emprendiéramos un estudio sobre esto, podríamos tomar otras medidas, pero ya sería tema de otra investigación.

3.3.2 BENEFICIARIOS

3.3.2.1 BENEFICIARIOS DIRECTOS

Los niños y niñas con discapacidad visual nacidos o atendidos en los hospitales estatales de la provincia de El Oro, serán los beneficiarios directos en virtud de que al detectarse lo más temprano posible su discapacidad, recibirán un seguimiento adecuado. Así mismo, los padres recibirán orientaciones, capacitaciones correspondientes y el material necesario para poder llevar adelante la atención adecuada para sus hijos, entendiéndose que los padres al ser instruidos van conociendo y mejorando en la manera de ayudar a maximizar las potencialidades del recién nacido.

3.3.2.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS

Los beneficiarios indirectos son los pobladores de los cantones de Machala, Santa Rosa, Zaruma y Huaquillas. Su beneficio radica en recobrar la confianza y buen nombre que genera el hecho de que los niños reciban una atención de calidad y un seguimiento adecuado. Esto aumenta el prestigio de las instituciones y a la vez se da la oportunidad para que los niños desarrollen sus potencialidades y se preparen competentemente para convertirse en un apoyo positivo en el desarrollo de la sociedad.

La comunidad es también beneficiada indirectamente porque en un futuro contará con niños, jóvenes y adultos con un amplio desarrollo intelectual capaces de incorporar cualquier nuevo conocimiento de los años posteriores y preparados para enfrentar cualquier vicisitud en el campo laboral.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

3.4 JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta tiene plena justificación al conocer que en los hospitales estatales de la provincia de El Oro antes mencionados, existe un gran problema que requiere ser resuelto inmediatamente, la falta de un servicio de detección y estimulación de los niños con discapacidad visual por parte de las autoridades competentes.

Para hacer realidad esta propuesta se presentará a la Campaña EFAVI; organización acreditada en muchos países del mundo y que garantiza ser una institución seria y de gran beneficio social, lo que permitirá aportar los recursos para que se cristalice el presente proyecto en nuestro país, al concretar el servicio que beneficie a la población con discapacidad visual, a su familia y a la sociedad ecuatoriana en general.

De acuerdo al análisis de la situación existente en los cuatro hospitales de la provincia de El Oro, debemos destacar la no ayuda que brindan a los niños y niñas con discapacidad visual nacidos en dichos hospitales; por lo cual proponemos la "*Optimización de los servicios de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en los Hospitales Teófilo Dávila (MSP) de la ciudad de Machala, Hospital del Ministerio de Salud de Zaruma, Hospital Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa y el Hospital de Huaquillas de la provincia de El Oro***.**".

Nuestra propuesta es que se crea un espacio de estimulación temprana dentro de los hospitales estatales estudiados con profesionales idóneos, equipamiento total donde se visualice procedimientos técnicos, metodológicos adecuados y viables para cada caso en nuestra provincia.

3.5 FINANCIAMIENTO

Los recursos económicos para viabilizar la propuesta deben provenir del gobierno a través del Ministerio de Salud y de la empresa privada a través de la campaña EFAVI.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

3.6 OBJETIVOS

3.6.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar y optimizar los servicios de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual en los hospitales Teófilo Dávila (MSP) de la ciudad de Machala, Hospital del Ministerio de Salud de Zaruma, Hospital Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa y el hospital de Huaquillas de la provincia de El Oro, equipando, reorientando y dotándoles de recursos y equipos para que pueda cumplir su rol con éxito.

3.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atender oportunamente los casos de ceguera en la población de la niñez y su entorno a través el servicio de estimulación temprana en los hospitales Teófilo Dávila (*MSP*) de la ciudad de Machala, Hospital del Ministerio de Salud de Zaruma, Hospital Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa y el Hospital de Huaquillas en la provincia de El Oro.
- Definir los estándares de detección y estimulación temprana a los niños con discapacidad visual para el desarrollo de los ejes cognitivo, social y actitudinal.
- Establecer relaciones institucionales de detección oportuna y seguimientos de los casos particulares para potencializar las capacidades del bebe.
- Diagnosticar eficazmente el problema visual del bebe una vez detectado la discapacidad para optimizar la atención y educación de estos niños.

3.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

3.7.1 DESCRIPCIÓN GENERAL

La propuesta se orienta a implantar un servicio que atienda con calidad y calidez tanto a la madre como al niño recién nacido a fin de detectar oportunamente la

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

presencia de discapacidades y lograr que madres tengan un sitio seguro y acogedor donde le brinden rehabilitación al niño y a la madre les enseñe el manejo adecuado de la criatura. De esta manera se mejorará la calidad de servicio que brindan los hospitales estatales: Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, Hospital del Ministerio de Salud de Zaruma; Santa Teresita de Santa Rosa y el Hospital de Huaquillas de la provincia de El Oro. Coordinando las acciones con el Ministerio de Salud, sensibilizando y capacitando las autoridades y médicos que allí laboren actualizándoles en el conocimiento técnico y especializado; y sobre todo logrando su comprometimiento y relevando el valor y los derechos de las personas con discapacidad podemos garantizar que dichos centros estén preparados para la atención y detección de la deficiencia con la que nace ese nuevo ser-

Para lograr esto creemos que es necesario contar con::

- Políticas adecuadas directas.
- Actualizar y difundir los reglamentos acerca de los servicios de detección temprana de niños y niñas con discapacidad visual.
- Fortalecer los equipo multiprofesional en cada unidad de salud pública para la atención del recién nacido.
- Implementar de equipos técnicos para la atención directa de estos niños.
- Brindar asesoría psicológica a los padres.
- Capacitar permanentemente a la familia, comunidad y maestros en todos acerca del cuidado de los niños y niñas con esta limitación.
- Establecer un cronograma de capacitación, charlas de motivación, conferencias.
- Recomendar las buenas prácticas que aquí se realicen para que sirvan como centros pilotos y dignos de emulación a nivel nacional
- Creemos que todo deberá ser vigilado por un organismo de control que lo establezca la campaña EFAVI y por el Ministerio de Salud basados en las políticas establecidas por la ley, y serán estos organismos quienes den los lineamientos para la implantación e implementación de los servicios en los cuatro hospitales objetos de estudio.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

3.7.2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y/O COMPONENTES

3.7.2.1 ACTIVIDADES

- Coordinación con la Dirección Provincial de Salud.
- Presentación, análisis y validación del proyecto por parte de las autoridades pertinentes.
- Difusión por los medios de comunicación oral y escrita acerca de la prevención primaria
- Estudiar la Ley sobre discapacidades

- Reuniones de sensibilización y motivación a los directivos y personal de los hospitales Teófilo Dávila (MSP) de la ciudad de Machala, hospital del Ministerio de Salud de Zaruma, hospital Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa y el hospital de Huaquillas.
- Proponer charlas y orientaciones a los futuros padres en los centros hospitalarios en estudio.
- Elaborar folletos o trípticos que conlleven al conocimiento y manejo del bebé con discapacidad visual.
- Capacitar y actualizar al equipo multiprofesional dentro y fuera del país.
- Equipamiento de las áreas destinadas a la atención integral del recién nacido.
- Instruir de manera particular a la familia y madre sobre la aceptación de su hijo con discapacidad visual potenciando sus habilidades.
- Ilustrar mediante charlas, vídeos, testimonios, referencias a todas las madres y familias que se haya detectado niños con discapacidad visual.
- Continuar con la sensibilización masiva y manejo en el campo educativo una vez incluidos los niños con discapacidad visual a educación regular.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

3.8 RECURSOS NECESARIOS:

3.8.1 HUMANOS:

- Profesionales especializados en áreas específicas (optómetras, oftalmólogos, cirujanos y enfermeras)
- Motivadores y facilitadores.
- Padres de familia.

3.8.2. MATERIALES

3.8.2.1 TÈCNOLÒGICOS:

- Equipos para medir la agudeza visual
- Equipo de rehabilitación y detección de la discapacidad visual dentro de la ciudad.
- Computadoras
- Proyectores
- Juguetes

3.8.2.2 TÈCNICOS

- Trípticos,
- Pancartas,
- Carteles,
- Afiches,
- Diapositivas:

3.8.2.3 INFRAESTRUCTURA

Un ambiente adecuado que tenga:

- Sala de diagnóstico
- Sala de terapia.
- Sala de capacitaciones, evaluaciones, estudio de casos y presentación de informes,
- Una base de datos para mantener una estadística actualizada.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

3.8.2.4 FINANCIEROS

- Presupuesto: para pago de insumos corrientes (agua, luz, teléfono); viáticos, adquisición de materiales para las capacitaciones, refrigerios, etc.

CUADRO Nº 5

A) RECURSOS HUMANOS
Personal de dirección
Personal de Asesoría
Personal de Ejecución
Personal de apoyo administrativo
Secretaria
B) RECURSOS MATERIALES
Infocus
Resmas de papel INEN A4
Computador
Scanner
Escritorio
Libro (Guía didáctica 1)
Copias
Transporte y alimentación

Nota: Los equipos tecnológicos serán donados por las mismas casas de salud

3.9 PRESUPUESTO

El costo del proyecto asciende a $**11.798,00** dólares americanos según cuadro de presupuesto cuyo tiempo de duración para su implementación es de siete meses.

CUADRO Nº 6

A) RECURSOS HUMANOS			

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

DENOMINACIÓN	TIEMPO	COSTO H/T	VALOR TOTAL
Personal de dirección	7 MESES	$ 350.00	$ 2450.00
Personal de Asesoría	7 MESES	$ 240.00	$ 1680.00
Personal de Ejecución	7 MESES	$ 300.00	$ 2100.00
Personal de apoyo	4 MESES	$ 240.00	$ 960.00
administrativo	7 MESES	$ 240.00	$ 1680.00
Secretaria			$ **8.870,00**
SUBTOTAL			
B) RECURSOS MATERIALES			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Infocus	**1**	$ 820.00	$ 820.00
Resmas de papel INEN A4	**12**	$ 3.00	$ 36.00
Computador	**1**	$ 750.00	$ 750.00
Scanner	**1**	$ 89.00	$ 89.00
Escritorio	**1**	$ 240.00	$ 240.00
Libro (Guía didáctica 1)	**1**	$ 15.00	$ 15.00
Copias	**3000**	$ 0.02	$ 60.00
Varios	**-**	-	$ 50.00
SUBTOTAL			$ 2**.060,00**
C) OTROS GASTOS			
DESCRIPCIÓN			TOTAL
Gastos documentación	-	-	$ 150.00
Internet	-	-	$ 30.00
Teléfono	-	-	$ 50.00
Viáticos	-	-	$ 100.00
SUBTOTAL			$ **330.00**
IMPREVISTOS 5% DE A+B+C			538.00
COSTO TOTAL			$ **11.798,00**

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

3.10 RESULTADOS ESPERADOS

Con la ejecución del proyecto se espera:

- Contar con cuatro unidades de detección, atención y rehabilitación temprana implementadas con equipos y materiales de óptima calidad y duración para el control permanente de los niños con limitación visual
- Aplicación de políticas de discapacidades.
- Personal médico, autoridades y de servicio de los hospitales comprometidos y empoderados en un 80%
- Incremento del índice de detección, atención y seguimiento de niños con discapacidad visual (cdv) por lo menos en un 40%.
- 40% de Profesionales capacitados en temas de detección de discapacidad visual, .brindando un servicio de calidad
- 100% de niños recién nacidos y madres parturientas recibiendo una atención de calidad desde su nacimiento
- 80% de padres de familia aceptando, amando a sus hijos que presentan discapacidad visual.
- 30% de la comunidad sensibilizada cooperando con las casas de salud y apoyando el manejo adecuado del niño ciego.
- 80% de niños con discapacidad visual con buena valoración de sí mismos, aceptados por la comunidad; incluidos en el ámbito educativo, social y laboral.
- 60% de medios de comunicación sensibilizados, difundiendo los servicios, brindando orientación a las familias y a la colectividad.
- 40 % Disminución del índice de partos que presenten discapacidad visual, debido a la capacitación de que fueron objeto sus padres..

.

3.11 ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Para la aplicación de la propuesta existen las siguientes alternativas:

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

- La implementación de la propuesta podrían ser por etapas: proponer políticas, normas y reglamentos sobre la implantación y funcionamiento de los servicios de detección y estimulación temprana, estructurar un cronograma de capacitación sobre el proceso de detección, socialización de la normativa a los profesionales de la salud de los hospitales Teófilo Dávila (MSP) de la ciudad de Machala, Hospital del Ministerio de Salud de Zaruma, Hospital Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa y el hospital de Huaquillas de la provincia de El Oro y luego a los padres de familia.
- La propuesta será presentada a la campaña EFAVI, para lograr su apoyo en la capacitación, preparación del recurso humano; así como para la implementación de las unidades; igualmente se presentará a las autoridades locales, ONG's para su apoyo en el pago de los profesionales, sufragar los gastos que se presenten,.

3.12 CONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL SANTA TERESITA DEL CANTÓN SANTA ROSA.

La Dra. Rosa Marina Aguilar, Directora del hospital Santa Teresita manifiesta que esta entidad de salud cuenta con un Plan Estratégico a concluirse en su totalidad hasta el 2015, el mismo que consiste en un nuevo modelo de atención integral para niños de 0 hasta 5 años de edad y mujeres embarazadas, recalcó que los servicios de detección temprana para niños y niñas con discapacidad visual tendrán un espacio importante para que no sigan como hasta ahora, casi en el abandono. (Ver anexo Nº 8)

3.13 CONSIDERACIÓN DEL HOSPITAL HUMBERTO MOLINA DEL CANTÓN ZARUMA.

Atendidos por la Licenciada Sandra Borja, Trabajadora Social del Hospital Humberto Molina del cantón Zaruma, pudimos obtener la siguiente información: A hora y media de distancia de este cantón precisamente en la parroquia Ayapamba, uno de los

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

pueblos más pobres y con un bajo grado de educación, existe una mayor población con discapacidades entre las que sobresale la discapacidad física. Aquí, en ciertos hogares existen hasta cuatro miembros con dicha limitación y al hacer un estudio se pudo concluir que el problema es congénito puesto que es costumbre que se casen entre primos hermanos. Esta preocupación obliga a la búsqueda urgente de estrategias para contrarrestar dicha práctica y que han logrado entre las autoridades de salud y registro civil establecer políticas que prohíben el matrimonio entre familia; sin embargo esto no garantiza que deje de existir la relación marital. Otra estrategia es la de concienciar en las escuelas, colegios y grupos familiares acerca de las consecuencias de esta costumbre.

A nuestro criterio, la creencia religiosa puede ayudar en gran manera si aprovechamos la autoridad del sacerdote para que influya positivamente mediante su prédica en las familias de Ayapamba.

3.14 FACTORES DE VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD

Entre los factores de viabilidad constan los respectivos permisos legales, el comprometimiento y compromiso de los Hospitales y Centros de Salud involucrados, así como la aceptación de la capacitación que será ofertada por especialistas en el ramo, lógicamente que los recursos económicos que demanda el proyecto deberán ser asumidos por el Estado o por organismos no gubernamentales en coordinación con la Campaña EFAVI.

3.15 UNIDAD EJECUTORA

Creemos que el dominio del tema por parte de la campaña EFAVI organización independiente sin fines de lucro, sería una gran fortaleza para la implementación de este servicio; al menos en un inicio, hasta que quede cimentada y funcionando; por lo cual sugerimos convertirse en Unidad Ejecutora previo reuniones de coordinación, programación y acuerdos de las partes involucradas; tendría bajo su responsabilidad el orientar, asesorar y capacitar al personal de las casa de salud en coordinación con

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

el Ministerio de Salud Pública y los directivos de cada hospital en estudio y facilite cada una de las acciones programadas.

3.16 ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN

- Visitas inesperadas de parte de quienes están encargados del control.
- Evaluación personal por el mismo médico o enfermera.
- Evaluación de los padres de niños y niñas con discapacidad visual.
- Entrevistas permanentes sobre el proyecto y su normal desarrollo.

3.17 ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

- Para la implementación del proyecto se hace necesario organizar unas jornadas de socialización, difusión y sensibilización de la propuesta para motivar y a la vez catequizar a todos los involucrados sobre los beneficios que brindará el implantar el servicio de detección y estimulación temprana, en los hospitales Teófilo Dávila (MSP) de la ciudad de Machala, hospital del Ministerio de Salud de Zaruma, hospital Santa Teresita (MSP) de Santa Rosa el hospital de Huaquillas.
- Charlas permanentes con directivos explicando los beneficios del proyecto para los profesionales, niños y niñas con discapacidad visual y padres de familia.
- Realizar constantemente evaluaciones acerca de la marcha del proyecto para tomar correctivos en caso de desviación del propósito del mismo.
- Se podría además, tomar como estrategia de implementación del proyecto el hecho de resaltar la buena práctica que se desarrolla en el proceso de detección de niños y niñas con discapacidad visual, para que su nombre sea tomado como ejemplo a nivel nacional.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

4. BIBLIOGRAFÍA

ARJONA, Ariza, Carmen, vol.5, Quito, año 1994,

ARNAIZ, Pilar y otros "Educación infantil y Discapacidad Visual" 2001 http//www.definición.org.

BARRAGA, Natalie, Textos reunidos de la Dra. Barraga, traducidos del inglés por Susana Crespo y editados por la Organización Nacional de Ciegos Españoles, 1980.

BRUNO, M, Tesis doctoral: avaliação educacional de alunoscombaixavisão e múltipladeficiênciana educação infantil: uma proposta de adaptação e elaboração de instrumentos: São Paulo, 2005

CABALLO, y Verdugo. "Programa de habilidades sociales para NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL con deficiencia visual " Inico Universidad de Salamanca, 1999.

CONDE, A. J. M.*Definindo a Cegueira e a Visão Subnormal* (s.n.). Consultado no dia 2 de Agosto de 2008 desde http://www.ibc.gov.br/?itemid=94

COLENBRANDER, A. Dimensions of visual performance. Las dimensiones del rendimiento visual. Tr Am AcadOphth y Otol., 1977, 83:2732

CONGRESO NACIONAL, Ley de discapacitados, Quito, a 14 de enero de 2003. info@conadis.gov.ec

CONGRESO NACIONAL, Ley sobre discapacidades Nº 180 del Ecuador Capítulo primero, Registro Oficial 996, Quito

CHECA, Benito, "Aspectos Evolutivos Educativos de la deficiencia Visual ", Dirección de Educación, 1999.

CHECA, Benito, "Psicopedagogía de la ceguera" Once, Dirección de Educación, 1999.

El Ciudadano: Periódico Digital del Gobierno de la Revolución Ciudadana Domingo, 26 Septiembre 2010

E.K. CHAPMAN, M.J. TOBIN, F.H. Tooze, S. Moss. Guías. Mira y Piensa

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Elba Alice González y Alicia Inés Boudet, 1994, Enfoques sistémicos para la Educación del niño con discapacidad visual con discapacidad visual, Tomo 1 EL NIÑO CON DISCAPACIDAD VISUAL CIEGO, Capítulos 6 y 7, Editorial Actilibros S.A. Buenos Aires Argentina.

ESCANDON, Jorge, Eds, 2007, Desarrollo de las personas con discapacidad severa http//www.monofgrafías.com

GONZALES J. "Más allá dlas instituciones de salud o relacionados". Madrid, 1997

HEYMEYER U., Ganem L. Observación del desempeño de niños con parálisis cerebral. San Pablo: Memnon,1993.

LA CONSTITUCIÓN, Ediciones Legales, Edición 2006, impreso en Ecuador. Depósito legal 2006

LUCERGA REVUELTA Rosa, "Palmo a Palmo". Once Dpto. de Servicios Sociales. 1993.

MARTIN, B. M. (s.d.). *Definiciones y clasificaciones en torno a la discapacidad visual. La baja visión y la ceguera*. Consultado no dia desde http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/

MONTEIRO, K. *Como eu trato.* Consultado no dia 30 de setembro de 2007 desde http://www.cbo.com.br/cbo/sociedades/subnormal/artigos/cmtrat05.htm

SCHOLL, G.T. (1986). *What does it mean to be blind*. (cap 2) In Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth. Theory and Practice. New York: AFB INC.

OCHAITA. "Psicología de la ceguera", Alianza, Madrid 1994

OROSCO, Gabriel. Eds 2007, Niños con discapacidad visual con discapacidades visual es.

PIAGET, J. *A construção do real nacriança.* São Paulo: Ática. 1966

PIÑERO, D.M.C.; Quero, F.O.; Días, F.R. (2003). *Estimulação Visual: aprender a ver.*In: Deficiência Visual: aspectos psicoevolutivos e educativos. São Paulo: Santos. p. 178.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

SCHOLL, G.T. (1986). *What does it mean to be blind*. (cap 2) In Foundations of Education for Blind and Visually Handicapped Children and Youth. Theory and Practice. New York: AFB INC.

http//www.monofgrafías.com,

http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20071022115012AAO4MEk

VERDUGO. M.A. personas con Discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras, 1999

VEITZMAN, S. (s.d.). *Qual o papel das ONGs e outrasorganizações? Prevenção de Cegueira Infantil através da Reabilitação.* Boletín Visión 2020 LA.

Veitzman, S. (2000). *Visão Subnormal*. Manual do CBO.

Veitzman, S. (s.d.). *Qual o papel das ONGs e outrasorganizações? Prevenção de Cegueira Infantil através da Reabilitação.* Boletín Visión 2020 LA. Consultado no dia 30 de janeiro de 2009 desde http://www.v2020la.org/bulletin/port/docs/boletin_10/tema_6.htm

VIGOTSKY, L.S. *A Formação social da mente:* o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: MartinsFontes, 1994.

www.educacion.gov.ec/_.../EFA-VI_-_Informe_semestral-modelo.2.pdf

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

ANEXO No. 1

MAPA GEOGRÁFICO DE LA PROVINCIA DE EL ORO

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

ANEXO Nº 2

HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA

DIRIGIDO POR EL DR. JORGE OJEDA

DIRECCIÓN: AV. BOYACÁ ENTRE COLÓN Y BUENA VISTA

MACHALA

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

HOSPITAL DE HUAQUILLAS

DIRIGIDO POR EL DR. EDGAR CABRERA

AV. DE LA REPÚBLICA Y MANABÍ

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

HOSPITAL SANTA TERESITA DE SANTA ROSA

DIRIGIDO POR LA DRA. ROSA MARINA AGUILAR

This document was created using SOLID CONVERTER PDF
To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

INTERIOR DEL HOSPITAL

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

ENTRADA PRINCIPAL

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Dra. Rosa Marina Aguilar Directora del Hospital Santa Teresita de Santa Rosa indicando su estrategia para mejorar el servicio de detección temprana de niños y niñas con discapacidad

PAISAJE DE ZARUMA

CANCHA DEPORTIVA DEL SECTOR

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

INGRESO AL CENTRO DE SALUD HOSPITAL DR. HUMBERTO MOLINA DEL CANTÓN ZARUMA

AV. DR. CARLOS REYES ENTRE GONZALO PIZARRO Y ROCAFUERTE

PUERTA PEATONAL DE INGRESO Y SALIDA

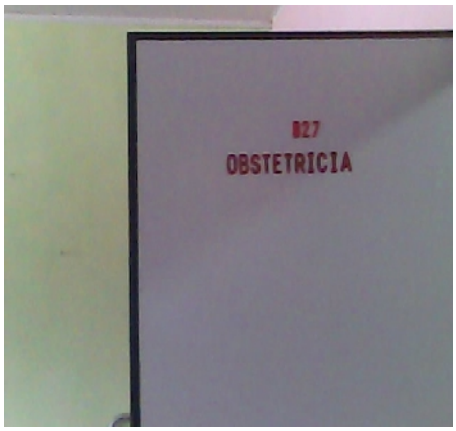
This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

TOMA DESDE EL INTERIOR HACIA EL INGRESO PEATONAL

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

ÁREA DE ESTADISTICA

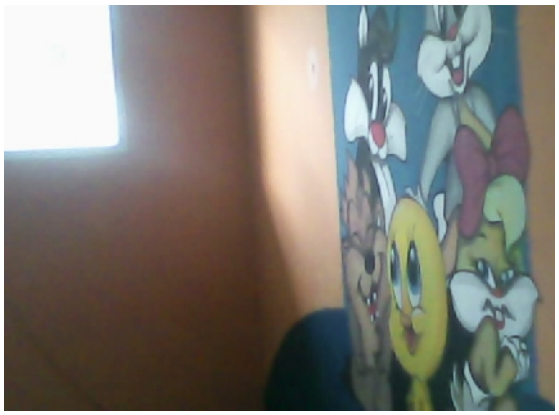
SALA DE OBSTETRICIA



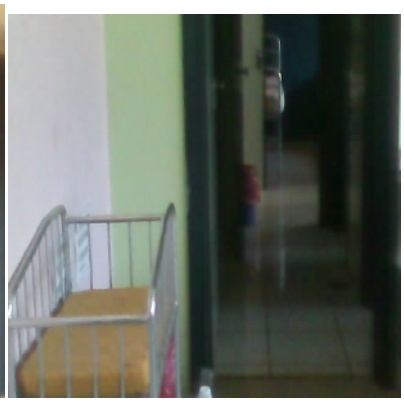
This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

FOTOGRAFÍAS DE LA SALA DE PEDIATRÍA

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com



PRESENTACION INTERIOR **SALA DE INFORMACIÓN**



Anexo No. 3

Categorías de la Disfunción Visual[5] según CID-10, décima revisión del Código Internacional de Enfermedades, aprobado en 1990 y en vigor en 1994.

Categoría de la disfunción Visual (*visual impairment*)	**Agudeza Visual de Lejos**	
	Menor que	**Mayor o igual a**
1. Baja Visión moderada	6/18 0,3 ó 20/70	6/60 ó 0,10 ó 20/200
2. Baja Visión severa	20/200	20/400
3. Ceguera	20/400	20/1200 ó CD* a 1metro

[5]Dados extraídos de: http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

4. Ceguera	20/1200	Percepción de luz (PL)
5. Ceguera	Sin percepción de luz	
9. Indeterminado	Indeterminado	

* CD = cuenta los dedos a 1 metro.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Anexo No. 4

Clasificación de la pérdida visual según el ICD-9 (1978) – Sistema de Salud de los Estados Unidos[6]

Clasificación ICD-9 – CM (WHO/ICO)		**Valores de Agudeza Visual**	
		Medición Decimal	**Medición Snellen**
Visión Normal (ó cercano a)	Visión Normal	1 1,5 a 0,8	20/20 20/12 a 20/25
	Visión cercana a lo normal	0,6 a 0,3	20/30 a 20/60
Baja Visión	Baja Visión Moderada	0,25 a 0,12	20/80 a 20/150
	Baja Visión Severa	0,10 a 0,05	20/200 a 20/400
	Baja Visión Profunda	0,04 a 0,02	20/500 a 20/1000
Ceguera (cercano a)	Cercano a la Ceguera	0,015 a 0,008	20/1200 a 20/2500
	Ceguera Total	Sin percepción de luz ó (SPL)	

[6]Extraído de: Veitzman, S. (2000). *Visão Subnormal,* Manual do CBO.

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

Anexo No. 5

EXCURSIÓN

BOSQUE PETRIFICADO PUYANGO

MUSEO

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

VIERNES, 3 SEPTIEMBRE DEL 2010

JULISA, TIA NACHI, WILSON, BOLIVIA, NELSON, LADY Y ANDRÉS

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

ANEXO No. 6

ÁREA DE ATENCIÓN TEMPRANA

ESTIMULACIÓN VISUAL

SALUDO

BIENVENIDA “MILE”

ESTIMULACIÓN VISUAL

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

CONTRASTE VISUAL

SEGUIMIENTO VISUAL-TÁCTIL

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

ANEXO No. 7

ROL DE LOS PADRES DE FAMILIA

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com

TRABAJANDO CON MAMÁ

ENTRENAMIENTO VISUAL

CORTA DISTANCIA

LARGA DISTANCIA

ENTRENAMIENTO VESTIBULAR

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidDocuments.com