

Modelo de Atención de Hábitos Alimenticios
Basados en Estrategias de Inteligencia
Emocional Dirigidos a Niños con
Discapacidad Visual en Edades Tempranas.

Modelo de Atención de Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional Dirigidos a Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas.

GABRIELA DE LA NUBE VINTIMILLA BARZALLO

Licenciada en Ciencias de la Educación con mención en Estimulación
Temprana e Intervención Precoz.

Tesis Previa a la Obtención del Grado de Magister en Educación Especial con
Mención en Educación de las Personas con Discapacidad Visual

Dirigido por:

Prof. NORMA PASTORINO

Profesora De Discapacitados Visuales

(Instituto Domingo Cabred)

Unidad de Posgrados Universidad
Politécnica Salesiana



Cuenca-Ecuador

VINTIMILLA BARZALLO GABRIELA DE LA NUBE

Modelo De Atención De Hábitos Alimenticios Basados En Estrategias De Inteligencia Emocional Dirigido A Niños Con Discapacidad Visual En Edades Tempranas.

Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca – Ecuador, 2011

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

Formato 170x240

Paginas 154

Breve reseña del autor e identificación de contacto:



VINTIMILLA BARZALLO GABRIELA DE LA NUBE

Lcda. En Ciencias de la Educación con Mención en Estimulación Temprana E Intervención Precoz.

Egresada de la Maestría en Educación Especial con Mención en Educación de las Personas con Discapacidad Visual.

gabuvintib@hotmail.com

Dirigido por:



Norma Pastorino

Profesora De Discapacitados Visuales

(Instituto Domingo Cabred)

Argentina

Todos los derechos reservados:

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública, y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de las titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite difusión de este texto con fines académicos o investigativos por cualquier medio, con la debida notificación al autor.

DERECHOS RESEVADOS

2011 Universidad Politécnica Salesiana.

CUENCA – ECUADOR – SUDAMERIACA

VINTIMILLA BARZALLO GABRIELA DE LA NUBE

Modelo De Atención De Hábitos Alimenticios Basados En Estrategias De Inteligencia Emocional Dirigido A Niños Con Discapacidad Visual En Edades Tempranas.

Edición y Producción:

Gabriela de la Nube Vintimilla Barzallos.

Diseño de Portada:

José Macías s.

IMPRESO EN CUENCA - ECUADOR – LA HUELLA DIGITAL.



INDICE

Contenido

Dedicatoria:	1
Prólogo:	2
Agradecimientos:.....	5
CAPÍTULO I.....	6
DISCAPACIDAD VISUAL, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y HABITOS ALIMENTICIOS	6
Introducción.....	6
Definiciones de Discapacidad Visual:	7
Agudeza Visual:	8
Campo Visual:	8
Clases de Discapacidad Visual:	9
Definición de Ceguera.....	9
Ceguera legal:.....	9
Clasificación de la Baja Visión:	10
Causas de la Discapacidad Visual:	11
Causas Hereditarias.	11
Causas Congénitas.....	11
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	12
Introducción.....	12
Definición.	13
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y DISCAPACIDAD VISUAL	14
Deficiencia.....	14



Discapacidad.....	14
Alimentación	16
Hábitos.....	16
Hábitos Alimenticios.....	17
La discapacidad visual y la alimentación	19
Desarrollo Evolutivo del Niño o Niña con Discapacidad Visual de 0 a 3 años	24
CAPÍTULO II.....	25
INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DISCAPACIDAD VISUAL	25
Introducción.....	25
Inteligencia Emocional	25
Autoconocimiento Emocional:	28
Posturas Damas:	29
Comunicación gestual.	30
Entorno.	31
Nutrición.....	32
La alimentación y la inteligencia emocional.	34
Habilidades Triple A: Autoconocimiento Autorregulación y Autoestima.	35
ACTITUD DE LOS PADRES	37
Relaciones Erróneas entre padres e hijos.....	39
CAPÍTULO III	41
ESTUDIO DIAGNÓSTICO SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (ALIMENTACIÓN) DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL	41
Introducción.....	41
Antecedentes del Diagnóstico:	42



Diseño del instrumento para evaluar el Conocimiento de los Padres en la temática de Hábitos Alimenticios.....	43
Graficación de Resultados:.....	44
Análisis de los Resultados Obtenidos:.....	56
Conclusiones:	56
OBSERVACIÓN DIRECTA	57
COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS A LA HORA DE LA COMIDA.....	57
Conclusiones:	58
ENTREVISTA	59
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA.....	62
CAPÍTULO IV	64
MODELO DE ATENCIÓN DE HABITOS ALIMENTICIOS BASADOS EN ESTRATEGIAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DIRIGIDO A NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN EDADES TEMPRANAS	64
Introducción.....	64
TEMPERAMENTO	65
LACTANCIA.....	67
RECURSOS PARA FOMENTAR HÁBITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL BASADADO EN ESTRATEGIAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	72
HABILIDADES PARA COMER	74
Recomendaciones y Sugerencias previas a la Aplicación del Modelo:.....	76
Actividades sobre Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional para Padres, Madres, Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas.....	78
Actividades y Juegos para Niños de 0 a 6 meses:	78



Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional para Padres, Madres, Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas⁸⁴

Actividades y Juegos para Niños de 6 a 12 meses: 84

Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional para Padres, Madres, Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas⁹³

Actividades y Juegos para Niños de 12 a 24 meses. 93

Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas. 98

Actividades y Juegos para Niños de 24 a 36 meses: 98

Conclusiones: 107

CAPÍTULO V 108

SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA 108

Introducción..... 108

Taller dirigido a Padres y Madres de Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas..... 109

Matriz de Planificación del Taller de Socialización. 110

Conclusiones 112

Anexos:..... 116

Anexo Uno: 116

Invitación al Taller de Socialización. 116

Anexo Dos: 117

Desarrollo Evolutivo del Niño con Discapacidad Visual de 0 a 3 años. . 118

Desde los Seis Meses hasta el Año de Edad:..... 120

De Uno a Dos Años de Edad: 121

ANEXO: CUATRO..... 126

ANEXO: CINCO..... 133

Modelo de Atención de Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional Dirigidos a Niños con Discapacidad Visual en edades tempranas.



Bibliografía General: 136



Dedicatoria:

A los niños y niñas con discapacidad visual y su familia, por el valor, la entrega y el amor. A mis queridos padres quienes son el ejemplo de superación y dedicación constante, por el cariño y apoyo que siempre me brindan.



Prólogo:

En el mundo actual de la globalización los conocimientos minuto a minuto van cambiando y conduciéndonos a nuevas situaciones, constituye para el profesional en educación especial una necesidad la actualización sobre el avance de nuevas estrategias, que permita el desarrollo armónico del niño o niña con discapacidad visual a fin que pueda desenvolverse con eficiencia y eficacia en el entorno familiar y social que lo rodea.

El niño o niña con discapacidad visual enfrenta eventos particulares en su vida: la concienciación de sí mismo y de los demás, la generación de hábitos cotidianos que permitan la interrelación dinámica y la autonomía en la realización de sus actividades.

El padre y la madre desempeñan un papel primordial en las primeras etapas de desarrollo evolutivo como estimuladores en la creación de espacios físicos y afectivos que permitan desarrollar las actividades de la vida diaria de forma espontánea y natural, despertando el deseo de vivir, conocer y amar su mundo.

No es suficiente que los padres y las madres nutran a sus hijos e hijas con afecto, comodidad y soluciones a sus necesidades básicas, para hacer de ellos personas felices y responsables también es necesario transmitirles valores y hábitos que le den seguridad para crecer y transitar por la vida con confianza, para aprender los buenos hábitos el niño y niña precisa de coherencia en la actuación de los miembros de la familia y no hacer excepciones “ni hacerse de la vista gorda”, es importante que los progenitores tengan una idea clara de los hábitos que se quiere desarrollar a sus hijos e hijas y se mantenga firmes en ese código.

El juego es un actividad esencial en la vida de un niño o niña con discapacidad visual, y es en este espacio creativo que los padres, madres



y profesionales deben enseñar y fomentar buenos hábitos alimenticios basados en estrategias de inteligencia emocional, que permitan un conocimiento pleno de su realización personal.

Este trabajo de investigación y acción constituye una propuesta dinámica para brindar apoyo a los padres, madres y profesionales de los niños y niñas con discapacidad visual en edades tempranas, generando actitudes positivas dispuestas al cambio, en la aceptación de las diferencias individuales que le permitan un desempeño cognitivo- emocional en su crecimiento y desarrollo.

Consta de: cuatro capítulos, el primero es una recopilación de conceptos básicos sobre la Discapacidad Visual, Habilidades de la vida diaria y Hábitos Alimenticios.

En el segundo se describe la inteligencia emocional como motor básico para el desarrollo de hábitos alimenticios que permitan el desarrollo armónico e integral de los niños y niñas con discapacidad visual.

En el tercer capítulo consta la investigación de campo de actividades de la vida diaria, la tabulación, gráficos e interpretación de los resultados obtenidos en la encuesta realizada a un grupo de padres y madres de hijos e hijas con discapacidad visual; así como también, las conclusiones obtenidas de las entrevistas realizadas, en observación directa a los niños y niñas en horas de terapias y en el conversatorio con varios profesionales del Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay, para el diagnóstico de las actividades de la vida diaria de un niño o niña con discapacidad visual.

En el capítulo cuatro se desarrolla la propuesta de Modelo de Atención de Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional Dirigidos a Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

Se describe tanto la fundamentación como la organización del modelo, de igual manera, el lector podrá fácilmente encontrar las actividades –



juegos propuestos por área y edad de los niños y niñas. Es importante indicar que cada una de ellas está adaptada a la cultura ecuatoriana y que los materiales sugeridos son sumamente sencillos de encontrar o elaborar en casa.

Finalmente el quinto capítulo refiere el proceso de socialización de la propuesta de la investigación con el grupo de padres y madres de niños y niñas con discapacidad visual, tanto la planificación como los resultados de la experiencia fueron sumamente importantes para la culminación de la presente investigación.

Se exponen las conclusiones y recomendaciones obtenidas en la investigación teórica- práctica del trabajo, el mismo que servirá de una herramienta útil en el desempeño eficaz y eficiente en la educación de niños y niñas con discapacidad visual para mejorar su autonomía y buenas relaciones afectivas en sus actividades diarias.



Agradecimientos:

A la Universidad Politécnica Salesiana, a la Unidad de Posgrados, Maestría de Educación Especial con Mención en la atención a las Personas con Discapacidad Visual.

De manera especial a la directora de éste trabajo investigativo la Profesora Norma Pastorino que me apoyó con sus conocimientos y experiencias de manera dedicada, responsable y cariñosa; a la Máster Lorena Cañizares Directora del Posgrado con sede en Cuenca, por su apoyo, comprensión, colaboración y abnegado trabajo durante toda la Maestría.

A mi familia, compañeras y amigas Ana Cristina y Ruth con quienes compartimos muchos momentos difíciles y agradables.



CAPÍTULO I

DISCAPACIDAD VISUAL, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y HABITOS ALIMENTICIOS

Introducción

Para hablar de niños y niñas con discapacidad visual requeridos de un conocimiento elemental de la conceptualización de la misma, debido a que existen muchas definiciones y clasificaciones sobre la discapacidad.

Todos quienes nos encontramos relacionados con la discapacidad visual: niños, niñas, padres, familiares, profesionales, etc. estaremos de acuerdo en que hay muchos factores importantes que tratar, claro, no se puede determinar el grado de importancia en vista de que una persona es un ser integral, único y excepcional, sin embargo, el presente capítulo engloba temas muy importantes con los que nos enfrentamos en la vida diaria, como es la hora de las comidas, como un hábito adquirido, una necesidad biológica o una situación de placer.

Relacionado el mundo de niños y niñas con discapacidad visual, sus hábitos alimenticios desde el momento mismo de la concepción, también enfocaremos la parte emocional que se presenta en estas particulares situaciones.



Definiciones de Discapacidad Visual:

Definición de discapacidad visual dictada por la ONCE:

“Término que engloba cualquier tipo de problema visual grave, ocasionado por patologías congénitas, accidentes de cualquier tipo o provocados por virus de diferentes orígenes. En España este término se ha impuesto como globalizador de las condiciones de ceguera total y deficiencia visual, en sus distintos grados de pérdida de la visión.” (Glosario de Discapacidad Visual. ONCE).

Es decir nos referimos a una condición personal que se deriva de la presencia de un problema o patología visual.

Para la OMS, discapacidad es "Cualquier restricción o carencia (resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano. Se refiere a actividades complejas e integradas que se esperan de las personas o del cuerpo en conjunto, como pueden ser las representadas por tareas, aptitudes y conductas."

Es el deterioro visual producido por las anomalías (carencia, disminución o defectos) en el sistema visual, en alguno de sus órganos o en sus funciones, provoca discapacidad parcial o total para realizar actividades utilizando el sentido de la vista, aun con ayuda de auxiliares ópticos.

“La discapacidad visual se define como la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica relacionada con una disminución o pérdida de las funciones visuales y las barreras presentes en el contexto en que se desenvuelva la persona.”(V.A. Ministerio de Educación Chile.07).



Agudeza Visual:

La ONCE indica que “Se entiende por agudeza visual el grado de aptitud del ojo para percibir los detalles espaciales, midiéndose éstos por el ángulo bajo el cual son vistos. Cuanto más pequeño es este ángulo, mejor es la agudeza visual.

Se conoce también a este término como la “percepción de formas expresada en cifras” (Gallegos. 19).

Es una capacidad humana sensible de medición; que nos indica a qué distancia es capaz de percibir con claridad, que puede expresarse en decimales o quebrados, en este caso el numerador indica la distancia entre la persona evaluada y el optotipo y el denominador indica la distancia desde la cual el ojo normalmente podría identificar el estímulo presentado, la agudeza normal es de 10/10.

Campo Visual:

Los límites del campo visual son 90° en la parte externa o temporal, 60° en la interna o nasal, 50° en la parte superior y 70° en la inferior.

La persona puede tener un recorte a nivel central lo que le provocará dificultades para leer pero no para caminar o puede tener limitaciones a nivel periférico en cuyo caso podrá leer pero estará muy limitado en su deambular. Puede también ver como a través de un tubo, o por sectores. Estas personas tienen un comportamiento visual que a los demás resulta extraño ya que podrán tropezar con un banco que tienen delante y distinguir perfectamente un lunar en el rostro de alguien. Hay quienes ven diferente según las condiciones de luminosidad prefiriendo el día (como en el caso de la ceguera nocturna) o la noche (como en el caso de las personas que sufren fotofobia)



Clases de Discapacidad Visual:

Definición de Ceguera

Es la carencia de visión o sólo percepción de luz. Imposibilidad de realizar tareas visuales.

Ciego es una persona que tiene visión cero o que “sólo tiene una mínima percepción de luz” (Colembrander). En la ceguera absoluta o total no se distingue luz de oscuridad.

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, es aquella visión menor de **20/400 ó 0.05**, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección.

Ceguera legal:

Donde la visión es menor de 20/200 ó 0.1 en el mejor ojo y con la mejor corrección, o que independientemente de que su visión sea mejor, tiene un campo visual inferior a 20°. La mayoría de las personas consideradas ciegas responden a algún estímulo visual, como puede ser luz y oscuridad, movimientos de objetos, es decir, conservan restos visuales útiles para la movilidad.

“Ceguera legal no quiere decir que la persona no puede ver. Algunas estimaciones estadísticas muestran que más del 80% de los ciegos legales tienen visión útil desde el punto de vista funcional. El uso de la palabra ‘ciego’, como rótulo, confunde al sujeto y a su familia y al público en general. La aceptación de la ceguera legal basada en la medición de la agudeza visual central para distancia es lo que ha llevado a los conceptos erróneos que aún se manejan.” Barraga, Natalie,



Baja Visión:

Una persona con baja visión es quien tiene un impedimento del funcionamiento visual y, aun después de tratamiento y/o corrección, tiene una agudeza visual de 6/18 hasta percepción de luz, o un campo visual de 10° desde el punto de fijación, pero que usa la visión para la planificación y/o ejecución de una tarea visual (OMS, 1994).

Llamada también visión insuficiente, aun con los mejores lentes correctivos, para realizar una tarea deseada. Desde el punto de vista funcional, pueden considerarse como personas con baja visión aquellas que poseen un resto visual suficiente para ver la luz, orientarse por ella y emplearla con propósitos funcionales.

Término que para Corn (1989) se asocia a un nivel de visión que, con corrección estándar, impide a la persona la planificación o la ejecución visual de una tarea pero que mejora el funcionamiento mediante el uso de ayudas, ópticas o no ópticas, adaptaciones del medio, o el empleo de técnicas.

Clasificación de la Baja Visión:

Según Colebrader (1977) podemos distinguir tres niveles de disminución visual: leve, moderada, severa y profunda.

Baja Visión Leve: La persona tiene la posibilidad de percibir objetos pequeños, imágenes, dibujos, etc.; el tamaño de los mismos puede ser mediano o pequeño, son identificables atributos como el color, detalle y forma. Pueden acceder al aprendizaje de lecto- escritura en tinta y/o Braille.

Baja Visión Moderada: Se presenta cuando la capacidad de desempeño del individuo con el uso de ayudas especiales e iluminación puede estar



casi al mismo nivel que la de personas con visión normal. El tamaño de los objetos percibibles es mediano, pueden identificar colores y detalles.

Baja Visión Severa: Se presenta cuando la capacidad para desarrollar tareas visuales requiere más tiempo, energía y es menos precisa, aún con ayudas y otras modificaciones. El aprendizaje de la lecto- escritura es a través del Sistema Braille.

Baja Visión Profunda: Se presenta cuando la realización de las tareas visuales gruesas presenta muchas dificultades y las tareas de detalle no pueden efectuarse visualmente.

Causas de la Discapacidad Visual:

Causas Hereditarias.

Entre las principales citadas por la ONCE tenemos:

- Acromatopsia o ceguera de colores
- Albinismo
- Aniridia
- Coroideremia
- Atrofia de nervio óptico
- Degeneración de Retina
- Retinitis Pigmentaria
- Retinoblastoma

Causas Congénitas.

Entre las descritas por María Dolores Cebrián de Migue en su libro Glosario de la Discapacidad Visual tenemos:



- Cataratas
- Afaquia Monocular
- Amaurosis Congénita de Leber
- Glaucoma
- Coloboma
- Microftalmia y Anoftalmia:

Causas Adquiridas.

Son todas aquellas que se producen después del nacimiento y/o período neonatal, entre estas podemos mencionar:

- Coroiditis
- Conjuntivitis
- Degeneración Macular Asociada a la Edad
- Desprendimiento de retina
- Fibroplasia Retrolental (FPR)
- Queratocono
- Tracoma

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Introducción

Toda nuestra vida es un proceso de aprendizaje de actividades cotidianas y las realizamos cuando somos pequeños a través del juego

Realizar las diarias tareas es fundamental para el bienestar personal y el desarrollo del auto concepto. Todos los días es necesario realizar una infinidad de tareas que son esenciales para el cuidado y la atención personal. La observación visual y el aprendizaje accidental no son caminos accesibles para los niños o niños con discapacidad visual.



Los niños o niñas con discapacidad visual no pueden observar movimientos, acciones o la manipulación de objetos que hacen las otras personas, debido a ello tiene gran importancia que participen activamente en tareas de rutina apropiadas a su edad, tareas a cumplir en casa, un preescolar y en el medio en que se desenvuelven. Si los adultos los limitan y los sobreprotegen el resultado serán niños y niñas dependientes carentes de habilidades básicas para su normal desempeño.

Definición.

Se denomina actividades de la vida diaria aquellas que realizamos comúnmente como actos básicos del cuidado de nosotros mismos, con ellas se mantiene la higiene, la protección y el bienestar de nuestro cuerpo y se ponen en práctica destrezas funcionales necesarias para sobrevivir y también para disfrutar.

Actividades que realiza el ser humano en el devenir de su vida cotidiana, existen muchas siglas que se utilizan para hablar de actividades de la vida diaria como:

HDV (habilidades del diario vivir), AVD (actividades de la vida diaria), ABC (actividades básicas cotidianas), siendo está ultima la más significativa. ABC, *“como el comienzo para una integración plena, considerando que ofrece las técnicas para un desempeño social con la mayor independencia y eficiencia posible, siempre valorando la existencia de diferencias individuales”*

Las actividades de la vida diaria son procesos siempre en crecimiento y su enseñanza va más allá de un programa escolar formal y es responsabilidad de todos los adultos que rodean al niño o niña.

Se refiere a las funciones vinculadas con: higiene y presentación personal, vestimenta, alimentación, aseo y comportamiento social y a partir de ello se enlaza con otros aspectos esenciales de la vida cotidiana como el juego y la comunicación.



ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y DISCAPACIDAD VISUAL

Las actividades cotidianas deben ser consideradas como un complemento esencial para toda persona con discapacidad visual para conseguir que se desenvuelva en el medio que le rodea.

Deficiencia.

Pérdida de la función visual, la misma que puede ser total o parcial que se produce por una patología de la vía óptica.

Discapacidad.

Imposibilidad de realizar las diferentes tareas cotidianas de la misma manera en que realizan los demás miembros de la familia, donde se deberá utilizar técnicas alternativas para conseguir minimizar los efectos de la discapacidad.

Minusvalía.

Es la situación de dependencia social debido a la pérdida visual en el desempeño de los roles correspondientes a la edad, sexo, cultura, etc. siendo necesario realizar programas de AVD, técnicas de orientación y movilidad para mejorar la minusvalía, dando oportunidades de independencia social para una mejor integración a su entorno cultural.

Los niños y niñas con discapacidad visual necesitan internalizar los usos de costumbres de su comunidad, es decir, adquirir toda la socialización y



cultura que los niños y niñas con visión normal adquieren con la sola observación de las conductas de las personas cercanas a él o ella. En los niños con DV está limitada o anulada la capacidad de imitar, por lo que es necesario brindarle técnicas y dedicar mucho tiempo para ayudarle adquirir las distintas habilidades que engloban la vida cotidiana de una persona en determinado momento y ámbito.

Un programa de AVD debe incluir todas las actividades que realiza una persona desde que comienza su día hasta que se va a dormir por la noche como: higiene, vestido, alimentación, tareas escolares, actividades sociales y de esparcimiento, limpieza de hogar y vestimenta, etc.

Lo que determinará el programa va a depender de la edad de cada persona y las condiciones personales. Desde lo más simple a lo más complejo y respetando la maduración de los niños o niñas, desde la atención a sus primeras necesidades hasta las relaciones sociales.

Se trabajará en tres grupos:

Auto-cuidado: higiene y presentación personal, formación de hábitos, educación sexual, etc.

Cuidado del hogar: higiene y orden, actividades culinarias, lavado, planchado de ropa, etc.

Desempeño social: realizar compras, utilizar recurso del medio, desempeño en reuniones sociales y lugares públicos, etc.

Es importante que los profesionales o familia de los niños o niñas con DV puedan organizar adecuadamente el programa a seguir, como es el caso de esta tesis se trabajará en el auto-cuidado, para la formación de hábitos en el área de la alimentación, considerando apropiado que se trabaje en AVD desde tempranas edades.

Las AVD deben iniciar a tempranas edades, con intervención apropiada y a tiempo, muchas influencias negativas pueden ser compensadas o superadas.



Dentro del trabajo de AVD en edad pre-escolar debe estar siempre asociada al juego mediante rutinas y juego de roles, con el fin de afianzar y lograr hábitos permanentes en el niño o niña, secuenciado y graduado, dependiendo del desarrollo psicobiológico y social de cada uno. La familia representa un principal y fundamental rol en esta tarea diaria para reforzar en forma permanente y vigilar su correcta aplicación hasta que se transforme en un hábito.

Dentro del grupo de las actividades cotidianas tenemos una de vital importancia como es la alimentación.

Alimentación

La alimentación es el conjunto de actividades y procesos por los cuales tomamos alimentos del exterior, portadores de energía y sustancias nutritivas necesarias para subsistir.

Hábitos.

Son una especie de costumbre o disciplina que se genera en la persona y que se halla orientado a cumplir un logro específico. Realización de una tarea en forma regular y organizada.

En el cumplimiento de una tarea es necesario:

- Tener parámetros
- Un tiempo específico de dedicación
- Metodología
- Motivación

Para lograr hábitos en los niños es necesario la **constancia** en la ejecución de la tarea, cuando se adquiere el hábito se realizará la tarea de manera inconsciente.



Pero para crear un hábito se debe evaluar cuál es la **consciencia** del niño de la importancia de tal hábito (inicia con explicaciones sencillas, que se ampliarán con el tiempo.)

Autocontrol.- Para dedicar el determinado tiempo en la actividad y no desviar su atención y posponer la necesidad para realizar actividades que no sean establecidas.

Gran parte del éxito de la ejecución de un hábito dependerá de los padres o educadores del niño ya que son ellos quienes estarán presentes para el cumplimiento del hábito establecido y las actividades programadas, estos se instauran con límites claros y sobre todo de calidad para que se conviertan en tareas fáciles y agradables de cumplirlas.

Pasos para crear hábitos:

- Regularidad en el desarrollo de la actividad
- Generar el mejor manejo del tiempo
- Facilitar una mejor organización según prioridades
- Aprender a posponer la satisfacción inmediata
- Tener claridad de los deberes a cumplir.

Hábitos Alimenticios.

Los hábitos alimenticios se deben a factores como: costumbres familiares, la selección y preparación de los alimentos y la forma de consumo de los mismos, estos se transmiten de padres a hijos o hijas. No se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrientes necesarios para poder realizar todas las acciones según la actividad física que se desarrolle.

Consumir pocos o demasiados alimentos y de forma desbalanceada tiene consecuencias como obesidad o desnutrición, la alimentación de los



niños y niñas debe ser: completa, equilibrada, higiénica, suficiente y variada.

Los hábitos alimentarios se inician con la primera ingesta de la leche materna o preparada que toma el bebé. La madre procura acostumbrarle a tomar en unas horas determinadas, siguiendo un criterio propio o del pediatra. A medida que el niño va creciendo, estos hábitos adquieren una base más sólida.

Es importante educar en hábitos a los niños, para que cuando se introduzca en la alimentación adulta pueda comer bien y equilibradamente. Está comprobado que cuando se cocina en casa los niños acaban prefiriendo una amplia variedad de alimentos.

La salud futura de los niños dependerá en gran medida de los hábitos de nutrición que adquieren prácticamente desde la cuna, que el momento de la comida se convierta en un momento importante de día, con sus reglas propias: lavarse las manos, los buenos modales en la mesa, la importancia de comer despacio y con tranquilidad.

Se ha estudiado mucho sobre las rutias de nutrición, inicialmente se utilizaba una rutina milimétrica que las madres debían de cumplir, antiguamente era creencia de las madres y abuelas que la mejor manera de alimentar era proporcionar cantidad más que calidad, se creía que un niño gordo era un niño sano, este niño “sano” con el tiempo al llegar a la adolescencia lo más probable es que tenga problemas de obesidad y malos hábitos alimenticios.

Con el tiempo los regímenes estrictos han cambiado hacia una total laxitud en el manejo del alimento, sin límites de ninguna índole.

Cuando los niños están muy pequeños hay que poner límites en cuanto a la cantidad y calidad de comida que se debe consumir, el manejo debe ser claro pero relajado de tal manera que las normas frente a los hábitos alimenticios no se vuelvan un conflicto o en una forma de controlar al otro. **Es realmente nocivo convertir el alimento en elemento de pelea.**



La discapacidad visual y la alimentación

La discapacidad visual repercute a lo largo de toda la vida de los niños y niñas, afectan socialmente en la escuela, en el proceso de integración y en las habilidades necesarias para lograr una adecuada alimentación y por lo tanto un desarrollo óptimo.

Dependiendo del grado discapacidad visual los niños y niñas pueden presentar diferentes grados de la alteración de la conciencia, desordenes de la deglución y del tracto gastrointestinal, falta de apetito constante y reflujo gastroesofágico, entre otros. Es por ello que la alimentación debe ser una parte importante en el plan de cuidado general de los pequeños para evitar o minimizar las complicaciones relacionadas con una mala nutrición que puedan afectar su calidad de vida.

Además, los niños y niñas con discapacidad visual pueden presentar dificultades en la alimentación debido a la falta de control sobre su cabeza y tronco, de coordinación de los movimientos mano-boca y de la habilidad para utilizar una cuchara.

Cuando la discapacidad afecta al sistema nervioso puede ser problemático para los padres ya que los niños nunca tienen hambre o por el contrario, nunca se sienten satisfechos. Como consecuencia de estas y otras dificultades de la alimentación los niños presentan un retraso en el crecimiento que debe ser atendido por los padres y la institución o un profesional que acudan.

Lo ideal sería que la alimentación se haga de acuerdo a lo que el niño o niña necesita comer, pero en el caso de las discapacidades se tiene que evaluar la habilidad de succionar, masticar o deglutir los alimentos para ver la consistencia, tipos y variedades que incluimos en la dieta.



La modificación en la consistencia de los alimentos se hace de acuerdo al desarrollo motor del niño. Es recomendable aumentar gradualmente alimentos de mayor consistencia para fortalecer la masticación y la incorporación de alimentos que se coman con las manos para mejorar los movimientos de las manos y brazos.

El placer del descubrimiento que va unido a la exploración táctil, es algo que está al alcance de los niños y niñas con discapacidad visual, pero es necesario, ayudar a desarrollar el uso correcto de este canal de información.

Las experiencias deben ser multisensoriales para el aprendizaje de tocar, oler, probar y escuchar, de esta forma relaciona la vista, el olfato, el oído, el gusto y el tacto.

Es bueno llevar las manos y objetos a la boca, golpear, frotar, agarrar, tirar, tomar y utilizar la pinza fina. Todos los movimientos deben tener la intencionalidad de sentir el calor y olor de la comida. Se recomienda que el niño sienta olores y sabores de diferentes sustancias que sean posibles de chupar, probar u oler.

El estudio del desarrollo sensorial de los niños nos indica que la sensibilidad gustativa y olfativa es mínima al nacer, los mismos que son muy necesarios para el conocer los alimentos.

A menudo el olfato determina o influencia el gusto. Un agudo sentido del olfato es muy útil para el niño ciego, ya que le ayuda a interpretar el medio que le rodea. Es muy importante que las primeras impresiones asociadas al gusto y al olfato sean agradables debido a que las sensaciones influirán en los hábitos alimenticios posteriores, y que son un medio para provocar los movimientos del niño hacia los objetos, lo que contribuye en el paso del tiempo a la orientación espacial.

El niño debe reconocer aquellos sabores y olores que son propios de su entorno, y siempre que sea posible, asociarlos con la forma, la textura, etc.



Inicialmente es importante que los padres estén conscientes que su niño o niña debe conocer como es el comportamiento en la mesa a la hora de la comida.

Modales en la mesa

- Ubicación en el puesto de la mesa
- Postura en la mesa
- Localización de vajilla y cubiertos al servirse el alimento
- Uso de cubiertos
- Localización de alimentos en el plato
- Servirse diversos alimentos
- Preparación de pan con mantequilla o mermelada
- Preparación de té o café

Técnicas y sugerencia de modales en la mesa

Ubicación en la mesa

- Rozando el borde de la mesa con el dorso de los dedos, ubicarse frente a la silla.
- Poner una mano sobre el respaldo de la silla, con la mano libre examinar los brazos y o el asiento de esta para conocer su forma y para saber si está ocupada o no.

Postura en la mesa

- Sentarse correctamente manteniendo tronco y cabeza erguida. Esto evita que las comidas se derramen sobre las piernas o en el piso, el cuerpo se inclina hacia adelante, para que la boca quede encima del plato.

Localización de cubiertos

- Para localizar el plato, ponga las manos sobre el borde de la mesa, con los brazos doblados y los dedos redondeados explorando suavemente hasta encontrarlo.



- A partir de este punto de referencia, localice los cubiertos con un movimiento lateral de las manos a derecha e izquierda.
- Roce el hueco de la cuchara, el filo del cuchillo, los dientes del tenedor, para identificar los cubiertos.
- Con los brazos doblados y los dedos redondeados, siga el borde derecho del plato y extienda el brazo y los dedos gradualmente para localizar la taza o el vaso.
- Siga la misma técnica a la izquierda para localizar el plato del pan.
- Si se requiere una exploración más apropiada, se debe mantener el contacto con la mesa para evitar voltear los objetos.

Uso de cuchara

- Se recomienda el uso de ésta en distintas situaciones, tales como servirse sopa, verter salsa, servir ensalada de la fuente al plato, etc.

Uso de tenedor

- Utilizar el tenedor en diferentes situaciones, tales como sostener carne mientras se corta, enrollar tallarines, pinchar, levantar alimentos, juntar alimentos.
- Para pinchar o levantar el alimento, ayudarse con un trozo de pan, sostenido en la mano libre. Si la sensibilidad a través del trozo de pan no fuera suficiente, puede localizar los alimentos bajando disimuladamente un dedo detrás del pan. Para ubicar la comida con el tenedor, efectuar suaves movimientos verticales, el ruido del tenedor contra el plato o amortiguando al encontrar comida le indicará donde está. El peso del tenedor le indicará si el tenedor va lleno o vacío.



Uso del cuchillo

- Utilizarlo en distintas situaciones, tales como cortar el pan, colocar mantequilla, partir carne, pelar, picar, rebanar, trozar, empujar.
- Para cortar carne, con el cuchillo localice el borde de la carne, con la otra mano, situé el tenedor al otro lado del cuchillo y pinche el alimento, controlando con el cuchillo que no esté muy lejos del borde. Se corta la carne alrededor del tenedor con movimiento de serrucho. Para comprobar si está cortada retirar un poco el tenedor, si no, repetir la técnica.
- Si la carne es grande, pinchar con el tenedor en el centro, y partirla con el cuchillo separando en dos. Luego repetir la técnica.

Localización de alimentos en el plato

- Puede ser ubicado y reconocido por el toque del tenedor, el olor y las diferencias de temperaturas.
- El plato se debe ubicar de manera que la carne quede lo más cerca del individuo y la comida más consistente más alejada. Esto servirá de barrera, para coger los demás alimentos

Servir alimentos

- En el caso del pre escolar ejercitar succión, masticación, deglución, inspiración y expiración
- Mientras se como los alimentos se amontonan en el centro del plato, para evitar que se vuelquen.
- Cuando se hace presión en el plato, como en el caso de cortar con un tenedor, éste debe estar bien apoyado sobre la mesa.



- Servirse alimentos en diferente tipo de vajillas: platos, bandejas, pocillos, etc.
- Al servirse pollo, solicitar ayuda para partir la ración en dos.
- Al servirse durazno no conserva, pincharlo con el tenedor y partirlo con la cuchara.
- Al servirse arvejas, mezclar con el acompañado o pinchar con ayuda de pan.
- Al servirse pescado es conveniente preguntar si tiene muchas espinas.
- Al servirse cazuela, tomar primero el líquido, luego arroz, papa y zapallo, y al final la carne y el choclo que se coloca al centro del plato.
- Acostumbrarse a comer en un ritmo aceptable, ni muy rápido ni muy lento.
- Al terminar de comer, dejar el servicio sobre el plato adecuadamente
- Servirse torta en posición de pie

En el trabajo de las actividades del día a día es fundamental tener presente el nivel de desarrollo de los niños y niñas con discapacidad visual.

La adquisición de las AVD es un proceso de experimentación práctica permanente y perfeccionamiento.

Desarrollo Evolutivo del Niño o Niña con Discapacidad Visual de 0 a 3 años

Es vital conocer el desarrollo evolutivo del niño o niña discapacidad visual durante sus primeros años de vida, ya que son etapas donde son notorios los cambios que se producen, quienes estén involucrados en estos procesos de aprendizaje deben conocer que es lo que lo en cada etapa puede hacer el niño o niña. El siguiente cuadro es una recopilación de varios autores sobre cómo se presenta el desarrollo evolutivo.

Se pormenoriza detalles en anexo tres.



CAPÍTULO II

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DISCAPACIDAD VISUAL

Introducción

Inteligencia.

Concepto: “grupo de capacidades esenciales para la vida como: empatía, autocontrol, dedicación, integridad, habilidad para comunicar, destreza para iniciar y aceptar cambios, etc.” Goleman.

La inteligencia es un proceso modificable y dinámico.

Inteligencia Emocional

“Capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y el conocimiento para manejarlos”. Se organiza en cinco capacidades: conocer las emociones y sentimientos propios, manejarlos, reconocerlos, crear la propia motivación, y gestionar las relaciones. Goleman.

María Elena López y María Fernanda Gonzales en su obra Inteligencia Emocional la define como “la capacidad de ser plenamente consciente de las propias emociones, para desarrollar la habilidad de ejercer una constructiva regulación de las mismas”

Partiendo de la definición de emoción planteada por Moraina Nuñez Lara “Es una energía de orden genético y ambiental que vive dentro de uno y que se expresa a través de los comportamientos”



Las emociones son estados transitorios nada sencillos de manejar especialmente cuando se presentan en un niño pequeño.

El concepto de inteligencia emocional se lo empleó para describir las cualidades emocionales que parecen tener importancia para el éxito, como son:

- La Empatía
- La expresión y comprensión de los sentimientos
- El control de nuestro genio
- La independencia
- La capacidad de adaptación
- La Simpatía
- La capacidad de resolver los problemas en forma interpersonal
- La persistencia
- La cordialidad
- La amabilidad
- El respeto

En ella se encuentran y conjugan una serie de habilidades personales que le capacitan a la persona a desenvolverse exitosamente desde lo interno y dirigirse adecuadamente en sus relaciones hacia lo externo.

El autor Daniel Goleman, considera que tenemos dos mentes, una que piensa y la otra que siente. La mente que siente incluye cinco componentes que pueden categorizarse en cinco procesos:

1. **Concientización:** El conocimiento de las propias emociones. Es decir, el conocimiento de uno mismo, la capacidad de reconocer un mismo sentimiento en el mismo momento en que aparece. La clave de la autoconciencia está en saber sintonizar con la abundante información nuestras sensaciones, sentimientos, valoraciones, intenciones y acciones que disponemos sobre nosotros mismos. Esta información nos ayuda a comprender



cómo respondemos, nos comportamos, comunicamos y funcionamos en diversas situaciones. Al procesamiento de toda esta información es a lo que llamamos autoconsciencia.

2. **La autorregulación:** se refiere a la capacidad para controlar las emociones en forma apropiada, midiendo las consecuencias que pueden existir sino lo hacemos antes de actuar. La conciencia de uno mismo es una habilidad básica que nos permite controlar nuestros sentimientos y adecuarlos al momento.

Controlar las emociones no es ahogar o reprimir las emociones, sino regular, controlar o eventualmente modificar estados anímicos y sentimientos.

3. **Motivación:** La capacidad de motivarse a uno mismo para conseguir unos objetivos o logros. Los buenos resultados en la vida dependen de cualidades como la perseverancia, la confianza en uno mismo y la capacidad de sobreponerse a los malos momentos y derrotas. La motivación es el combustible que nos permite llevar a cabo lo que nos proponemos.
4. **La empatía:** Se refiere a la capacidad de reconocer las emociones ajenas, entender que otras personas sienten, así como comprender pensamientos y sentimientos que no se hayan expresado verbalmente.

Es importante aquí hacer una distinción entre la empatía y la simpatía. La simpatía es un proceso que nos permite sentir los mismos estados emocionales que sienten los demás, los comprendamos o no. La empatía es algo diferente: involucra nuestras propias emociones, y por eso entendemos cabalmente los sentimientos de los demás, porque los sentimos en nuestros corazones además de comprenderlos con nuestras mentes.



5. **Socialización:** Las habilidades sociales o la capacidad de controlar las relaciones sociales manteniendo nuestra habilidad para crear y mantener relaciones, reconocer conflictos y solucionarlos, encontrar el tono adecuado en cada momento y percibir los estados de ánimo de los demás.

En la práctica profesional se ha comprobado que los niños son capaces de captar los estados de ánimo de los adultos y por tanto no solo asimilarlas sino sobre todo imitarlas.

Autoconocimiento Emocional:

Es la capacidad de conocer los propios estados emocionales, se manifiestan a través de las emociones.

Los niños expresan con mayor fluidez sus emociones, pero estas pueden ser manipuladas o educadas por el adulto, evitando que los niños las reconozcan o las acepten, dando inadecuado curso a su expresión.

Se habla de la existencia de dos mentes, la emocional que siente y la racional que piensa, la primera está dada por estructuras cerebrales “neocorteza” y la otra por la estructura del sistema límbico. Los estudios han determinado que el proceso evolutivo fue desarrollado por la mente emocional antes que la racional u operativa, la corteza se desarrollo a partir del sistema emocional o límbico de ahí que existe relación entre el pensamiento y el sentimiento.



Es de vital importancia que desde edades tempranas se enseñen a los niños a equilibrar ambas mentes, para que aprendan a manejar en sí mismos e interactuar con los demás de manera equilibrada en cierta situación.

Argyle dice “algunos de los hallazgos más importantes en el campo de la interacción social gira en torno a las maneras en que la interacción verbal necesita el apoyo de las comunicaciones no verbales”, además habla de usos primarios del comportamiento no verbal de la comunicación humana tales como: expresar emociones, transmitir actitudes interpersonales (gusto/ disgusto, sumisión/dominación, etc.), presentar a otros la propia personalidad y acompañar el habla con el fin de administrar las intervenciones, la retroalimentación, la atención, etc.

Para que el niño o niña con discapacidad visual tenga formas de expresar sus emociones y sentimientos es indispensable que pueda usar posturas, gestos y expresiones faciales y corporales, tomando en cuenta que esto resulta un reto para el adulto ya que el niño o niña anteriormente deberá aprender sobre estas, por lo que se tratará brevemente cuales son las indicadas:

Posturas Varones:

- Posición de pie
- Posición de sentado
- Posición sentado piernas separadas
- Posición sentado en el suelo
- Al caminar

Posturas Damas:

- Posición de pie
- De pie
- Posición sentada piernas cruzadas
- Posición de sentada piernas juntas
- Para girarse en el asiento

Gestos, expresiones faciales y corporales:



- Saludar con un beso en la mejilla
- Tirar besos de lejos con las manos
- Saludar con la mano
- Saludar de lejos
- Gesto para iniciar o pedir la palabra
- Abrazar
- Realizar
- Decir no
- Decir si
- Gestos de duda e interrogación
- Gestos de cantidad
- Gestos de impaciencia
- Gestos de distancia y lugares
- Gestos de desaprobación
- Gestos de aprobación
- Gestos de paz, silencio y más o menos con las manos
- Uso de pronombres, señalando a sí mismo y a los otros
- Expresiones faciales y o corporales
- Actitud y postura al conversar
- Guiño con el ojo
- Gesto para detener locomoción colectiva

Comunicación gestual.

Hay diferentes tipos de conducta no verbal, existen señales que tienen la intención de comunicar, otras son sólo motrices, unas proporcionan información hacer de las emociones, otras dan a conocer rasgos de personalidad o actitudes

Muestras de afecto: se trata predominantemente de configuraciones faciales que expresan estados afectivos, si bien es la cara la fuente primaria del afecto, también el cuerpo puede ser leído como juicios globales sobre afectos, como un cuerpo agobiado, una postura lánguida o



exultante, etc. Las muestras de afecto pueden repetir, aumentar contradecir o no guardar relación con las manifestaciones verbales.

Entorno.

En las primeras etapas los niños y niñas crecen en un ambiente en el que los demás se encargan de orientarlos y corregirlos para moldear y crear comportamientos que les permita vivir armónicamente en sociedad.

Se tendría que trabajar con los niños para que sean ellos quienes puedan generar actitudes que enriquezcan su propia existencia, se halla una profunda conexión entre la emoción y la actitud que se manifiesta.

Las actitudes positivas se crean en un proceso de aprendizaje en las tempranas edades, siendo los padres los primeros en motivarlas.

La iniciativa es muy importante, se debe actuar en base a las oportunidades que se presentan y de no haberlas se deben crearlas.

Buscar alternativas ante situaciones difíciles, para tomar una decisión debemos utilizar información para ir desde la razón y desde la emoción. Si comemos algo por simple placer sin limitación podemos terminar con indigestión o a su vez si comemos por razón de ser comemos sin disfrutar de ello, haciendo la comida un acto sin importancia y motivación.

De acuerdo con la teoría del aprendizaje social, muchas conductas se aprenden principalmente a través de la observación e imitación de otras personas. Entre estas conductas se encuentran también las actividades de la vida diaria. A lo largo de la vida, las personas estamos expuestas a diferentes modelos gracias a los cuales adquirimos determinadas conductas sociales o inhibimos otras. (Bandura, 1977).



Nutrición

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio alimenticio, estos pueden ser dados por episodios de ansiedad por varias situaciones afectivas- emocionales. Los malos hábitos pueden llevar a un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos ricos en grasa, sal y azúcar, sumado una vida sin actividad física.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y educación.

Estos malos hábitos alimentarios con una escasa actividad física, tienen como resultado un crecimiento brusco de la obesidad infantil, por otro lado las malas rutinas en las horas de comida pueden también terminar en problemas de desnutrición.

Los niños y las niñas sanos aprenden mejor, son más entusiastas, positivos, alegres y están en mejores condiciones de desarrollar al máximo su potencial.

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las



enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

Una de las causas más graves de la malnutrición crónica es el retraso del crecimiento, es decir, cuando los niños son demasiado bajos para su grupo de edad en comparación con los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

En todo el mundo hay unos 178 millones de niños con retraso del crecimiento a causa de la escasez de alimentos. Cuando el crecimiento se reduce, disminuye el desarrollo cerebral, lo que tiene graves repercusiones en la capacidad de aprendizaje.

En los adolescentes los problemas nutricionales comienzan durante la niñez y continúan durante la vida adulta. OMS

La nutrición desempeña un papel esencial en los primeros meses y años de vida, como en la importancia de las prácticas alimenticias apropiadas para alcanzar un nivel óptimo de salud.

Una alimentación inadecuada produce efectos a largo plazo en: bajo rendimiento escolar, disminución de la productividad, alteraciones del desarrollo intelectual, emocional y social o enfermedades crónicas.

Reconociendo que la malnutrición, incluidas la desnutrición y las carencias nutricionales, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en muchas partes del mundo.

En el Ecuador aproximadamente el 70% de los niños y niñas menores a 2 años sufre de anemia, casi el 50% de la población de mujeres embarazadas también la padecen, a su vez trae como consecuencia un bajo peso, en un 10% - 15% en los recién nacidos. www.inec.gob.ec



Se está hablando más de 600 mil niños y niñas, que unido al número de mujeres afectadas toman la apreciable cantidad de un millón y algo más de habitantes con algún grado de desnutrición.

Las consecuencias que presentan los niños y niñas ecuatorianos son: anemia y un marcado retardo en la talla (desnutrición crónica). Se habla de un 50% de niños que tendrá serios problemas para conseguir un desarrollo físico normal.

La alimentación y la inteligencia emocional.

Parte de generar rutinas y hábitos de alimentación inicia cuando los niños o niñas son reforzados en su proceso natural de satisfacer su necesidad de apetito, en los bebés esto inicia con la satisfacción que se cumple cuando mamá lo carga en brazos para la lactancia por lo que la alimentación es también un momento de acogimiento y calor maternal, generando sensaciones agradables.

Un aspecto a tomar en cuenta es que el organismo tiene su propia manera de funcionar y su propio ritmo el mismo que varía de un niño o niña a otro u otra, infortunadamente la imposición de horarios demasiado rígidos tienden a disminuir la importancia de las señales que envía nuestro organismo, los padres son muy dados a forzar en cierta forma la ingestión de determinados alimentos por temor a no lograr los suficientes nutrientes.

Cuando obligamos a los niños o niñas de manera recurrente a comer y posiblemente con un régimen que puede ser inadecuado para ese organismo específico, estamos actuando contra las señales que pueden estar enviando un organismo sano, y los niños no podrán conocer las señales propias de su cuerpo.



Las señales orgánicas que se experimentan con las diferentes emociones deben ser discriminadas de tal manera que refuercen el conocimiento de las propias emociones. Señales tan sencillas como las que informan la necesidad de sueño, hambre, sed deben ser discriminadas, pues se presentan casos en los que el niño, por ejemplo tiene sed y lo que hace es comer para satisfacer una necesidad diferente, o bien, ingiere alimentos, no para cubrir necesidades nutricionales sino para calmar equivocadamente una situación de ansiedad.

Cuando los niños conocen las señales de su organismo actuarán y orientarán mejor las rutinas de auto-cuidado.

La principal herramienta pedagógica para enseñar a los niños es la lúdica, de esta manera se cumplen dos objetivos en manera simultánea: disfrutar lo que se hace y lograr un determinado objetivo.

El alimento tiene un significado más amplio que la simple actividad de nutrir, proporcionar alimento tiene un equivalente con el hecho de procurar amor y bienestar.

Habilidades Triple A: Autoconocimiento Autorregulación y Autoestima.

Durante los cuatro primeros años de vida se marcan las huellas y pilares de nuestro futuro conocimiento y personalidad, no solo nos referimos a condiciones físicas o mentales, sino también afectivas.

Hablaremos de las tres habilidades fundamentales que favorecen al crecimiento emocional como:



Autoconocimiento

Capacidad de conocer los propios estados emocionales, que se manifiestan a través de las emociones. Cuando esto sucede la persona se encuentra en capacidad de reconocer lo que siente y lo que los otros están sintiendo. Esta habilidad le permite al sujeto conocerse mucho más a fondo y encontrar los mecanismos adecuados para conocer y relacionarse con los demás (López y González).

Cuando el niño o niña no reconoce lo que siente se deja invadir por las emociones y su comportamiento solo llega a ser la manifestación de las mismas, impidiéndole manifestarse por sí mismo, de acuerdo a sus esferas cognitivas y no solo afectivas.

En el caso de los niños o niña con discapacidad visual este desconocimiento o falta de concientización es muy común, por lo que muchas veces no identifican lo que sienten, que causó esta emoción y mucho menos que hacer con ella; y la familia no puede interpretar la conducta del niño o niña, sus necesidades o deseos, etc., en ese momento la construcción emocional y comunicacional se convierte en destrucción familiar.

Autorregulación – Autodeterminación.

La autorregulación emocional se englobaría dentro de lo que sería el proceso general de autorregulación psicológica, el cual es un mecanismo del ser humano que le permite mantener constante el balance psicológico. Para ello necesita de un sistema de feedback de control que le permita mantener el estatus en relación a una señal de control.

Capacidad de manejar y controlar las propias emociones, este manejo adecuado es el que le permitiría al niño niña no solo conocerse sino también empezar desde edades tempranas a regular sus propias emociones. La importancia de la autorregulación en el niño o niña con



discapacidad visual estaría relacionada a que esta capacidad le permitiría no solo identificar aquello que está sintiendo, sino también le ayudaría a manejar de mejor manera aquello que experimenta.

Una de las características de las emociones infantiles es su intensidad y corta duración de las mismas, en este sentido la autorregulación debe convertirse en una práctica cotidiana y secuencialmente graduada, de tal manera que se respete las características evolutivas del niño o niña pero se promueva un mejor desarrollo afectivo y emocional.

ACTITUD DE LOS PADRES

El deseo de engendrar un hijo, no está exento de ambivalencias. Cuando un hijo nace, los padres sienten por un lado que es un regalo y por otra parte, suelen experimentar una responsabilidad que temen no poder asumirla. Esta responsabilidad frente al nacimiento de un niño con discapacidad visual se exagera. Chiozza (2005) expresa que los padres, ante esta situación, habitualmente sienten temor o angustia.

Un niño, mucho antes de nacer, ya es hijo, nieto, sobrino o hermano. No sólo ocupa, desde entonces, un lugar en las fantasías inconscientes de ambos padres, sino también en una complejísima trama de emociones inconscientes en la cual participa, en mayor o menor grado, toda la familia. (Chiozza 2005:44).

Concebir un hijo, es uno de los acontecimientos vitales más importantes. Un hijo, es una “idea” (que precede al deseo asumido de procrearlo) que surge en la infancia en ambos sexos, pero es recién en la adultez, cuando se manifiesta por primera vez la fantasía concreta de la pareja de engendrar un hijo que represente la combinatoria de ambos. “Concebir” hace referencia a ese proceso, por el cual el hijo ya existe desde mucho



antes, en la mente de sus progenitores y no sólo tiene un lugar en las fantasías inconscientes de ambos padres, sino también en mayor o menor grado, en toda la familia. (Ibid. 2005:45).

Los niños con ceguera sobreprotegidos por sus padres pueden presentar serios problemas en reconocimiento de su esquema corporal y el espacio.

Es fundamental el papel de la madre como estimuladora. Será el padre quien condicione en gran parte la estabilidad de la madre, prestando además la colaboración necesaria. Por esto deben ser apoyados por el equipo multidisciplinario.

Los padres pasan por una etapa de duelo frente a la pérdida de un hijo sano, en el que los padres puedan revisar los sentimientos que les genera la discapacidad de un hijo, como puede ser el sentimiento de culpa.

El duelo comienza en el momento del diagnóstico el cual se puede dar en distintos momentos y de acuerdo a la situación en la que los padres se enfrenten a la discapacidad.

- Antes de que su hijo o hija nazca, ya han conocido el diagnóstico de discapacidad.
- Cuando el niño va creciendo y detectan en él comportamientos "anormales" para su edad
- De grande, el niño o niña sufre un accidente o padece una enfermedad que ocasione una discapacidad.

En cualquiera de estas etapas, el duelo debe darse junto con una interiorización del concepto de discapacidad. Según la psicóloga Silvia Afanador, entender la discapacidad es entender la particularidad de la situación de su hijo, tener conciencia de las habilidades y limitaciones del niño y tratarlo de acuerdo a sus posibilidades, pero siempre teniendo en cuenta que su condición no lo excluye de responsabilidades y comportamientos.



La discapacidad se debe entender en el contexto de historia de vida de los padres y no en la sociedad. Esta reflexión debe ser emocional y racional e implica romper con los paradigmas de lo que es ser discapacitado.

Relaciones Erróneas entre padres e hijos o hijas

Relación culposa: los padres creen que le deben algo a su hijo o hija y por ello se vuelven permisivos, les evitan el dolor a toda costa y pretenden que viva feliz por siempre.

Relación de pesar: los padres consideran que su hijo o hija tienen una enfermedad y que está sufriendo por su discapacidad y que por lo mismo, deben cuidarlo y sobreprotegerlo.

Relación de sobre exigencia: los padres no consideran ni los gustos, ni las habilidades de su niño o niña y creen que el o ella debe sobresalir por encima de los demás, por lo que lo inscriben en competencias de diferentes tipos pasando por encima de sus posibilidades. Aquí los padres pueden estar tratando de compensar la frustración no elaborada de tener un hijo o hija con una condición que no cumple con sus expectativas. Que sea el mejor en cierta disciplina o el más inteligente.

Según la psicóloga Silvia Afanador el gran reto de los padres en general es el proporcionar a sus hijos o hijas una serie de elementos, pautas y valores que les ayuden a comportarse y desenvolverse en sociedad. “Son los padres quienes deben liderar el proyecto de vida de sus hijos o hijas”.

En el caso de padres de niños o niñas con discapacidad, la situación es la misma “cuando los padres logran que su hijo o hija se comporte de una



manera que pase desapercibido por su pertinencia en sociedad, han alcanzado un éxito en la crianza”. Afanador.

Para socializarse, todo ser humano requiere un comportamiento adecuado. Las pautas del comportamiento se adquieren en primera instancia en el hogar, donde los padres deben hacer su mayor esfuerzo para educar a sus hijos o hijas.

Darles reglas, límites y explicarles el por qué de las instrucciones, son algunas de las recomendaciones para los padres, así mismo, educar a sus hijos o hijas en valores y darles un lugar en la familia, sin ser preferencial, ni excluyente.



CAPÍTULO III

ESTUDIO DIAGNÓSTICO SOBRE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (ALIMENTACIÓN) DIRIGIDO A MADRES Y PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Introducción

Con el propósito de obtener información real y datos aproximados sobre las situaciones cotidianas por las cuáles se enfrentan los niños y las niñas con discapacidad visual, sus padres, madres y familiares se realizó un estudio diagnóstico a quince familias de niños y niñas con discapacidad visual en edades tempranas, los mimos que asisten al Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay (IESA).

También se efectuó encuestas algunos padres y madres de los niños o niñas, para ampliar información sobre las actividades a la hora de la comida y particularidades que se presentan en estos momentos, estados ánimos, hábitos, relación entre el adulto y el niño, etc.

Se obtuvo información importante mediante la observación directa a los niños y niñas con discapacidad visual en el Instituto de Invidentes y Sordos Del Azuay en horas de terapias de: Estimulación Temprana, Estimulación Visual, Actividades de la Vida Diaria y en horas de juego libre.



A demás se recopiló detalles significativos en visitas que se realizó a los profesionales que trabajaban con los niños y niñas del instituto que participaban en la investigación.

Selección de las familias:

Se consideró algunos aspectos para determinar las familias que iban a ser encuestadas en un primer momento y entrevistadas en segunda instancia.

Padres o madres de niños y niñas con discapacidad visual en edades tempranas (0 a 5 años), tanto a edad cronológica como edad cognitiva o de desarrollo.

Voluntaria participación por parte de los padres y las madres para el estudio diagnóstico.

Que el niño o niña asista a un centro o instituto donde reciba atención y/o rehabilitación.

Datos informativos: anexo cuatro

Antecedentes del Diagnóstico:

Muchos son los aspectos que se deben considerar a los cuáles se enfrenta un niño o una niña con discapacidad visual, una de ellas es la parte afectiva que se ve muy afectada ante una situación nueva e inesperada, las actividades cotidianas a las cuáles se enfrentan los niños, las niñas y sus padres al desconocer la forma de cómo realizarlas sobrevalorando o subestimando las capacidades de su hijo o hija con discapacidad.



Diseño del instrumento para evaluar el Conocimiento de los Padres en la temática de Hábitos Alimenticios.

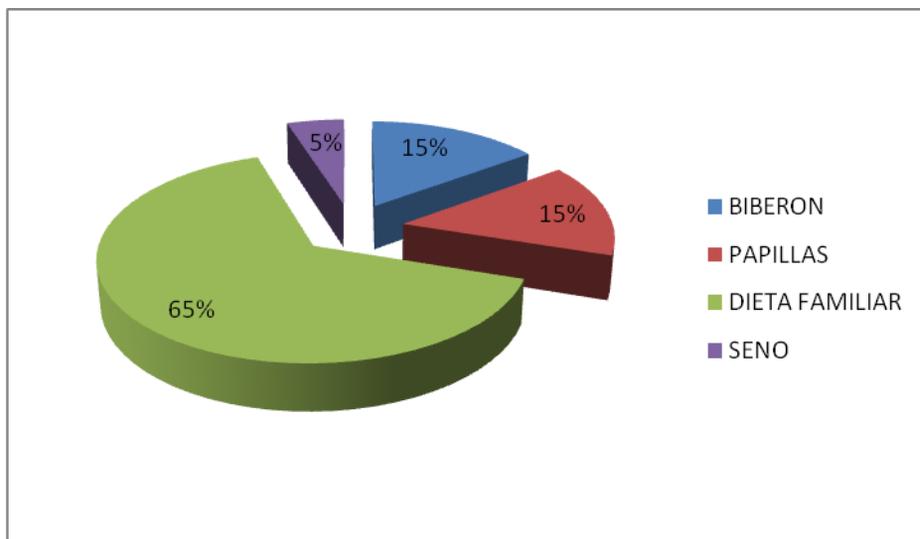
Con el fin de obtener suficiente información sobre la necesidad que tienen los padres en la hora de la comida y los hábitos de la misma, se realizó una encuesta, con algunas preguntas sobre las actividades de la vida diaria, independencia, posturas corporales y los gestos y expresiones que el niño o niña utiliza. En nuestra investigación también es importante conocer cuáles son los sentimientos que el niño vive en los momentos de la comida, o cómo estos pueden influir a la hora de comer y para ello era necesario conocer si los niño o niñas utilizaban expresiones gestuales que pudieran indicar a sus padres su estado anímico frente a la hora de la comida y si sus padres están en la capacidad de interpretar sus expresiones.



ENCUESTA PARA PADRES

Graficación de Resultados:

1. ¿De qué se alimenta su hijo o hija con Discapacidad Visual?

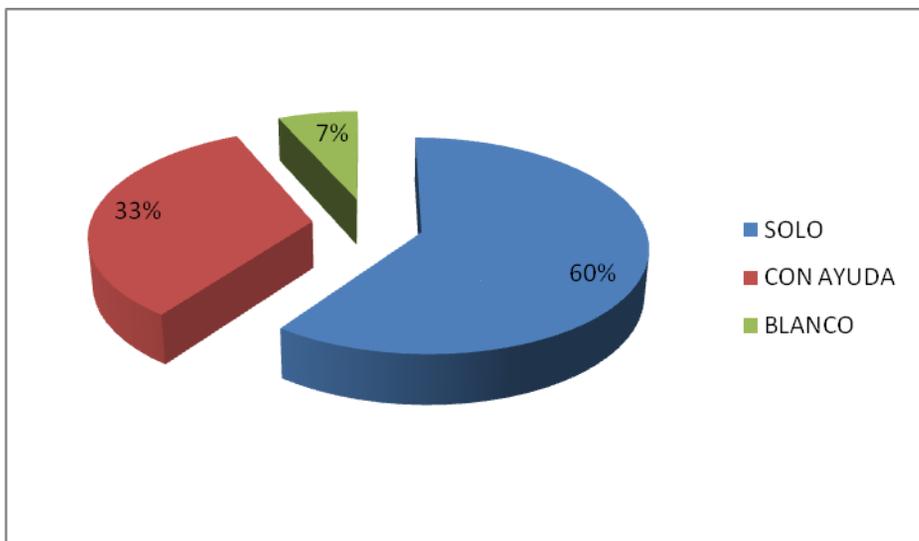


Interpretación:

En esta pregunta se puede identificar que los resultados obtenidos señalan que el 65% de los niños y niñas se alimenta de dieta familiar, un 15% con biberón y papilla, y un 5% con leche materna. Llama la atención el alto porcentaje de la alimentación con dieta familiar y no del biberón que los niños y niñas en edad de meses hasta los dos años se alimenta básicamente con el biberón.



2. ¿Cómo come su hijo o hija con Discapacidad Visual?

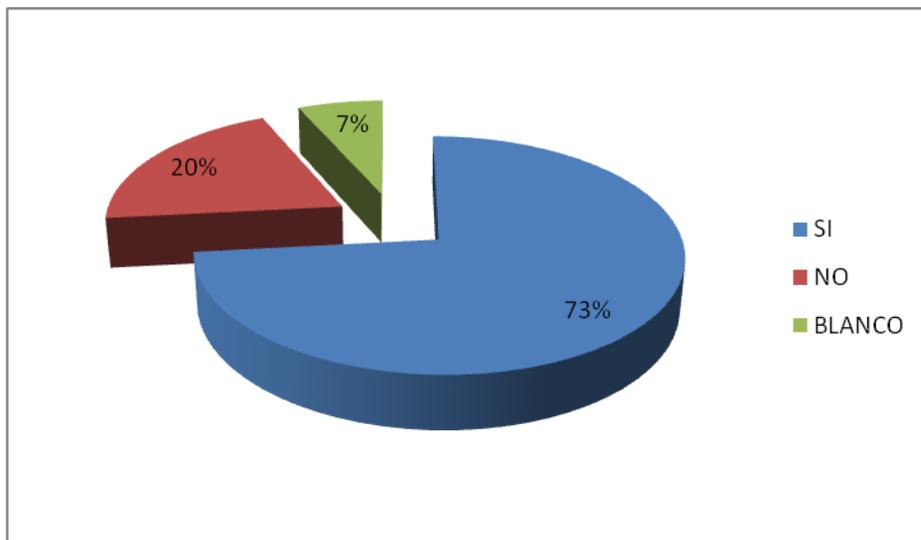


Interpretación:

Los resultados obtenidos indican que los niños o niñas con discapacidad visual se alimentan por sí mismo con un porcentaje de 60%, tan solo el 33% requiere de ayuda para comer y un 7% no han respondido a la pregunta. Lo que nos da a comprender es que más de la mitad del grupo de niños y niñas han logrado independencia en la hora de la comida.



3. ¿Se sienta su hijo o hija a la mesa a las horas acostumbradas a comer?



¿Por qué?

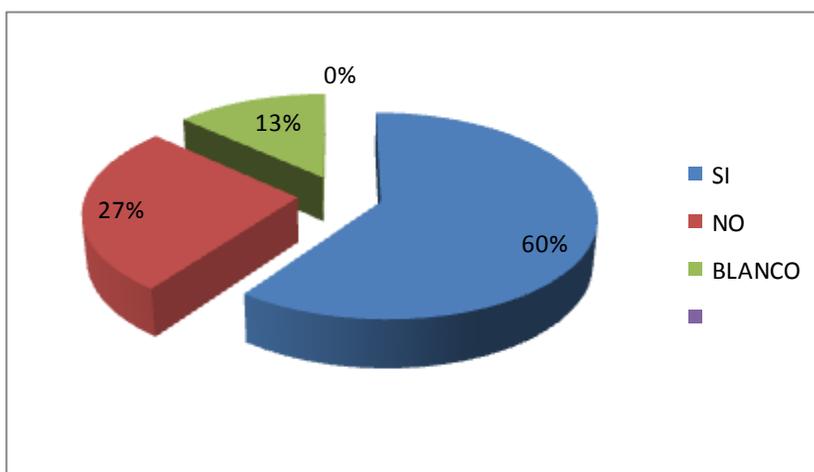
- Nuestra costumbre es esa, de sentarnos todos en la mesa y comer lo que se le da agradeciendo
- Porque tratamos de darle independencia
- Ella tiene una vida normal, reglas, costumbres que debe cumplir
- Porque come más pronto o duerme a esa hora
- Porque todavía es un bebé y aún no sabe que hay que hacer y porque en la mesa todos nos sentamos a comer
- Porque ella ya sabe la hora que se sirve la comida porque ya percibe que ya está la comida
- Porque hay que saberles educarles como es debido
- Él sabe su puesto y todos comemos en la misma mesa y al mismo tiempo
- Porque todos nos sentamos a comer a una hora determinada



Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta pregunta nos señalan que la mayoría de los niños y niñas se sientan a la mesa a la hora de costumbre con un total de 76% debido al método de vida que tienen los demás integrantes en la casa, el 20% de niños no comen a la misma hora y 7% está en blanco.

4. ¿Tiene su hijo o hija preferencia por ciertos alimentos?

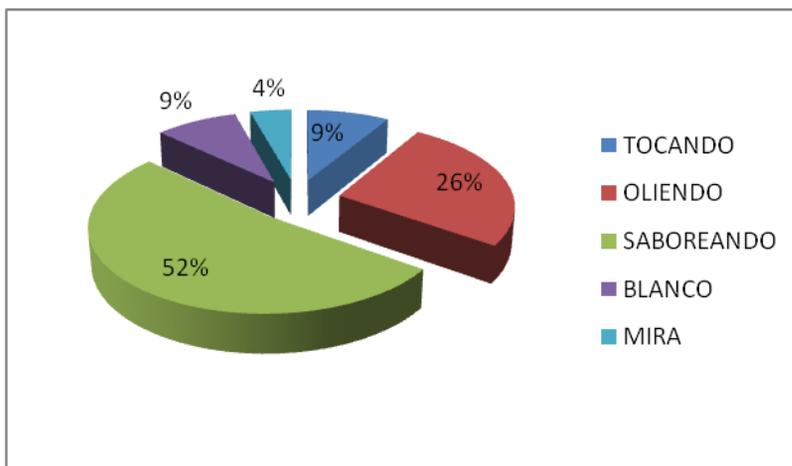


Interpretación:

Los resultados obtenidos a esta preguntan indican que una gran parte de los niños y niñas conocen e identifican los alimentos, por ello muestran preferencias en un 60%, el 27% no muestra preferencia y un 13% en blanco.



4.1 ¿Cómo identifica su hijo o hija lo que está comiendo?

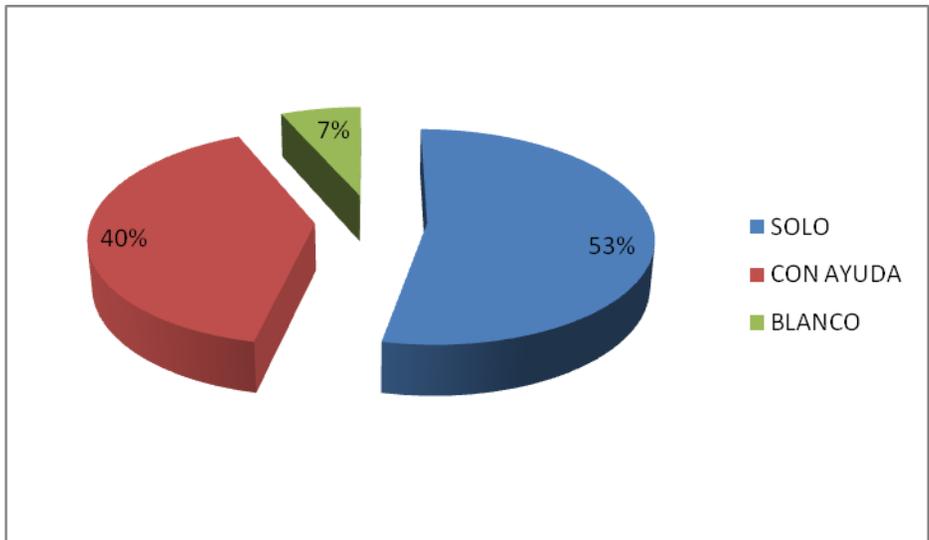


Interpretación:

Los resultados obtenidos nos indican que el 52% de los niños y niñas identifican lo que comen saboreando, luego utilizan el olfato para conocer los alimentos un 26%, un 9% utiliza el tacto, otro 9% no responde a esta pregunta y un 4% nos dice que mira.



5. ¿Se lava las manos su hijo o hija con Discapacidad Visual?

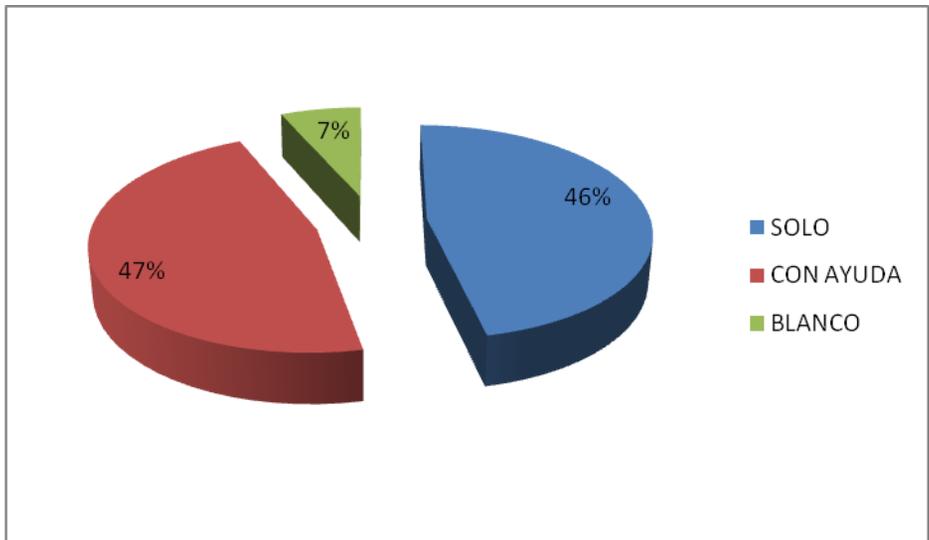


Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta pregunta nos indican que el 53% de los niños y niñas se lava las manos solos, un 40% lo realiza con ayuda y un 7% no hay respuesta.



6. ¿Se lava la cara su hijo o hija con Discapacidad Visual?

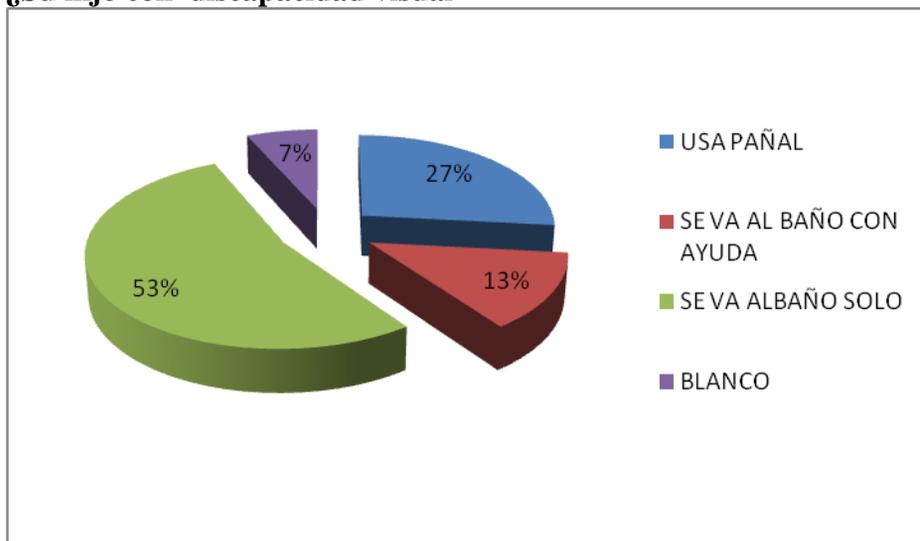


Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta pregunta indican que 46% de los niños y niñas se lava la cara con ayuda, con un similar porcentaje de 46% lo hacen solos, y hay un 7% de blancos.



7. ¿Su hijo con discapacidad visual

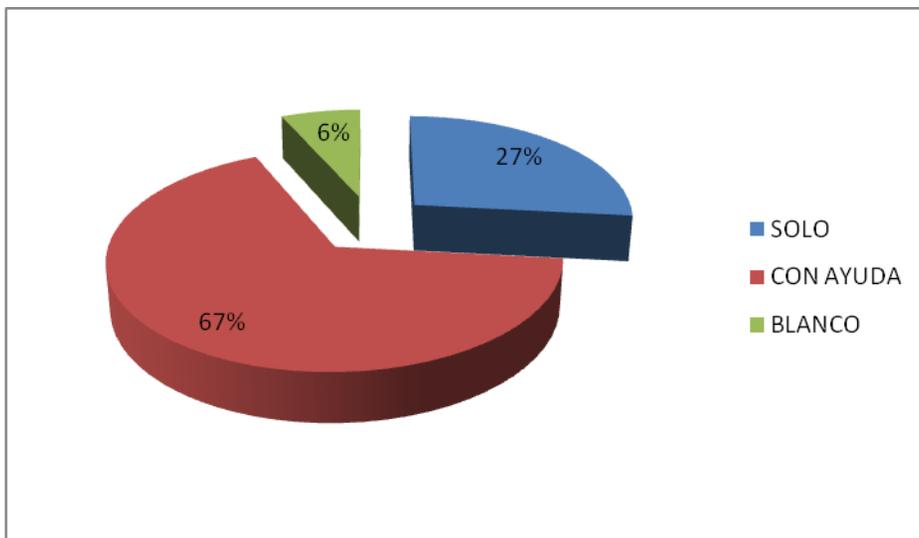


Interpretación:

En los resultados obtenidos sobre la independencia al uso del pañal se refleja que un 53% de niños y niñas se va al baño solo, 27% usa pañal, el 13% va al baño con ayuda, y un 7% no responde.



8. ¿Se viste y desviste su hijo o hija con Discapacidad Visual?



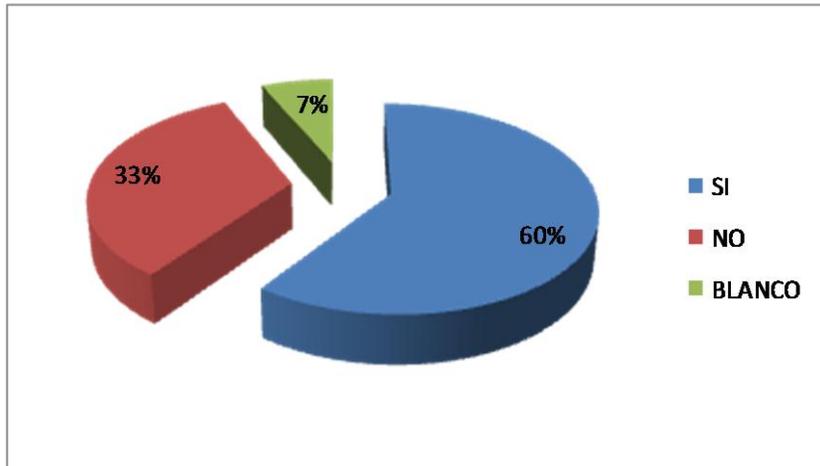
Interpretación:

En los resultados obtenidos en esta pregunta, el 67% de las madres o padres indican que ayudan a sus hijas o hijos en la vestida y desvestida, seguido del 27% que sus hijos o hijas lo realizan solos, a continuación se encuentran un 6% que se encuentra en blanco.

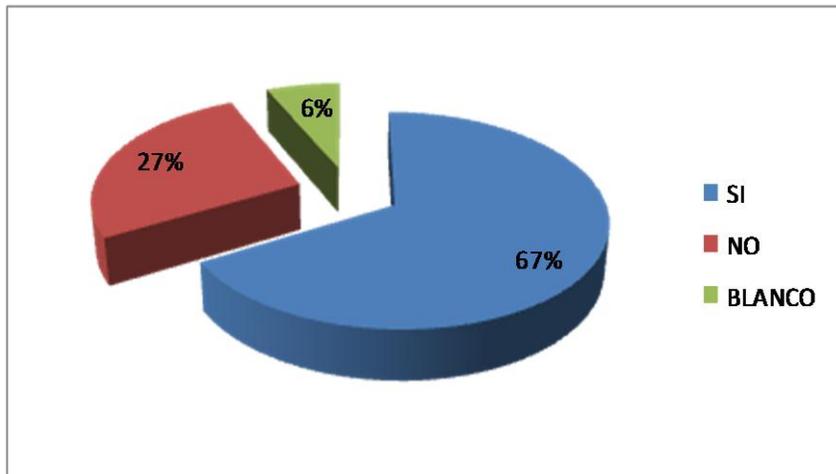


9. ¿Qué posturas usa su hijo con discapacidad visual?

- Se sienta solo con espalda recta.



- Se para solo y con espalda recta.



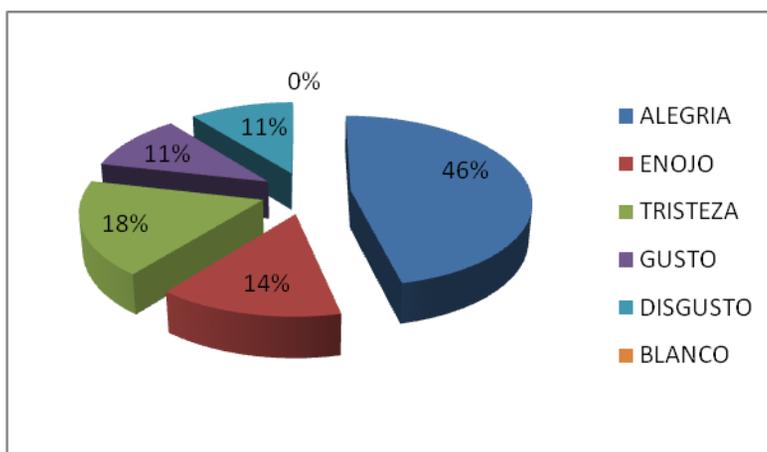


Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta pregunta muestran una gran variedad de respuestas, un 60% de niños y niñas se sienta solo con una postura apropiada, el 33% no lo hace y un 7% no contesta a la pregunta.

Casi el 67% de niños y niñas se para solo con la espalda recta, cerca del 27% no lo realiza y un 6% no responde.

10. ¿Qué gestos usa su hijo o hija con discapacidad visual?

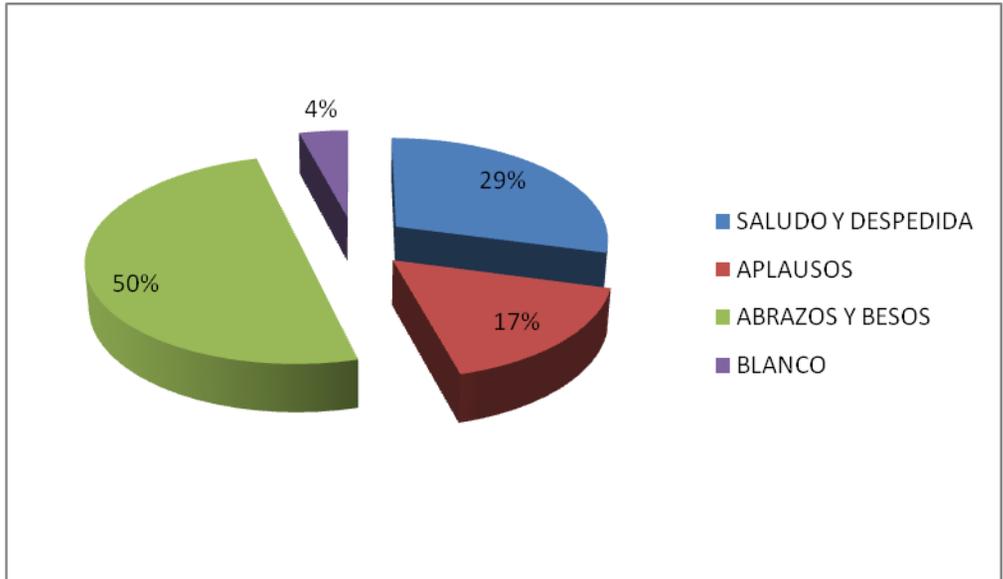


Interpretación:

Los resultados obtenidos en esta preguntan indican que un 46% de los niños y niñas muestra el gesto de la alegría, 18% conoce la tristeza, 14% refleja enojo cuando lo siente, y un 11% refleja gusto y disgusto.



11. ¿Qué expresiones usa su hijo o hija con discapacidad visual?



Interpretación:

Los resultados obtenidos muestran que un 50% de los niños y niñas utilizan abrazos y besos, un 29% realizan ademanes de saludos y despedida, 17% utilizan aplausos, un 4% en blanco.



Análisis de los Resultados Obtenidos:

Los resultados reflejan que los niños y niñas:

- Se han desarrollado apropiadamente.
- Mantienen un grado de independencia muy bueno.
- Dejan la lactancia a la edad correcta.
- Desde el año tienen buenos hábitos (comen solos y con la familia).
- Conocen de las emociones.
- Adoptan buenas posturas
- Los niños comen correctamente y sus hábitos están establecidos

Conclusiones:

La encuesta no llena las expectativas ya que es lo que se desearía conseguir en las actividades cotidianas a la hora de las comidas de los niños y niñas con discapacidad visual; sin embargo, se concluyó que la información es insuficiente y que no fue posible conocer claramente si las respuestas de los padres y madres fueron acertadas y reales, debido a ello se pensó en una observación directa a pocos niños y niñas en el momento de la comida y una entrevista directa a un grupo de padres o madres.



OBSERVACIÓN DIRECTA

Se realiza una observación directa en el preescolar donde se encuentran algunos de los niños y niñas con discapacidad visual, cuyos padres respondieron a la encuesta, en el aula había seis niños y niñas en edades de 4 a 5 años.

COMPORTAMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS A LA HORA DE LA COMIDA.

Se realizó una observación directa y los niños o niñas mostraron:

- Interés total (comían de todo a la vez), sin embargo no disfrutaban del masticar y saborear no se tomaban el tiempo necesario, lo hacían muy rápido.
- Desinterés (no comían nada), no había ningún interés por los alimentos, no olieron, tocaron, ni probaron.
- Incorrecta postura, los niños no se sentaron con la espalda recta, no se veían relajados, ni cómodos.
- Uso de la cuchara, también usaban las manos y no conocían del uso de los cubiertos.
- No tenían lugar asignado para comer, el espacio era muy reducido por lo que estaban sentados uno muy cerca del otro y contra la pared, la habitación era con ruido y calurosa.



-
- Los niños y niñas no tenían reglas establecidas para la hora de la comida, la profesora les recordaba cómo comportarse pero era improvisado.

Conclusiones:

- Incongruencia entre la encuesta y la observación directa al grupo de niños y niñas.
- Información incompleta.
- Interpretación distinta (padres, madres y encuestador).
- Necesidad de recopilar más información.



ENTREVISTA

Se realizó una entrevista a la mitad del grupo de padres y madres que inicialmente fueron encuestados con el fin de recopilar información importante y esencial.

Tema: Hábitos alimenticios

Fecha: 23 noviembre del 2010

Lugar: IEISA

Sexo: Varón

Edad: 1 año y 2 meses.

Hermanos: 2

Antecedentes: el niño acude a estimulación temprana desde los dos meses de edad, con diagnóstico de ceguera total, su desarrollo ha sido bastante bueno.

La madre indica: que durante los primeros meses el bebé lactaba cada hora y media, comenzó con las papillas desde los seis meses, “no le enseñé a la teta porque no le agradaba el chupón, su apetito es muy bueno come entre ocho y nueve veces al día, sus porciones son pequeñas en cada una, si el escucha que alguien está comiendo de inmediato se acerca a que le dé lo que él quiere, cuando vamos a comprar quiere coger todo lo que ve, le encanta el plátano y la papaya, las otras frutas y alimentos los prefiere cocidos, cuando quiere beber agua busca el vaso y con él se para junto al grifo hasta que le den, cuando desea comer algo se para frente al refrigerador y rechaza la fruta que le doy hasta que le dé lo que él



quiere, para comer se sienta en una grada junto a una pared para apoyarse, lo hace desde muy pequeño y siempre para comer busca ese lugar, cuando vamos a casa de sus abuelos el fin de semana come solo en brazos.”

“Aún se levanta durante la noche para tomar el seno dos o tres veces, duerme en la misma habitación nuestra, en su cuna que esta junto a nuestra cama, siempre que come necesita jugar con un objeto, es muy inquieto y necesita distraerse con algo más, riega la mitad del vaso con jugo y come regando mucho la comida, prefiero darle alimentos sólidos para que no riegue demasiado”.

“Pasa todo el día a mi lado, me dedico a él tiempo completo, pienso que mi hijo es así gracias a que ha seguido estimulación temprana desde muy pequeño.”

Fecha: 25 de noviembre del 2010

Edad: 3 años

Hermanos: 1 varón

Sexo: masculino

La madre narra lo siguiente: “Mi hijo asiste al preescolar desde este año lectivo, luego de mi experiencia con mi primer hijo he podido manejar mejor la situación de su discapacidad, él dejo de lactar al año, no hubo dificultad, no tomó biberón ya que no creí fuera necesario, comenzó con papillas a los seis meses, tiene una mesa de bebé para la hora de la comida pero muy pocas veces come ahí, por lo general se sienta en mis piernas, aun no come sólo, y muy poco le permito que se ensucie y derrame por falta de tiempo, con él es más sencillo el trabajo en la alimentación porque le agrada comer y lo hace con más agrado que su hermano mayor.”



Fecha: 25 de noviembre 2010

Sexo: masculino

Edad: 6 años

Hermanos: 1

“Asiste al centro IEISA desde los cinco años al área de estimulación visual, dejó de lactar al año y cuatro meses debido a que tenía problemas en la garganta, por ello intenté habituarle al biberón pero no le agradó mucho, comenzó con comida desde los ocho meses, pero desde entonces no muestra interés por los alimentos, es un problema las horas de las comidas, hasta el momento no come sólo, no quiero utilizar la cuchara, utiliza las manos para buscar la carne y debo ser yo quién lo alimenta, pienso que es un problema ir a comer en otro lugar o cuando tenemos visitas, yo alimento a mis dos hijos, ellos comen juntos, mi esposo no tiene paciencia para hacerlo, hay veces que les pide que coman y cuando no quiere se conforma y lo deja pasar por alto. En la escuela a la que asiste me han sugerido algunas cosas que puedo hacer pero no me han funcionado, a menudo les digo de lo importante que es que se alimente bien pero no se motiva, le realizó exámenes médicos pero no tiene ninguna dificultad, le he dado vitaminas para el apetito y no ha cambiado en nada.”

Fecha: 25 de noviembre del 2010

Edad: 2 años y 3 meses.

Sexo: masculino

Hermanos: una (2 meses)

“Mi hijo asiste a IEISA desde los cuatro meses de edad, lactó el primer año, desde los ocho meses le doy comida, no tuve complicaciones para que coma, tomó el biberón hasta el año y ocho meses, le agrada mucho



los alimentos y me pide comida, no come sólo, pues no utiliza la cuchara, siempre usa sus manos, por lo que riega todo y se ensucia mucho, come en la mesa conmigo y mi esposo, reconoce muy bien los alimentos por medio del tacto”.

El manejo de los cubiertos y las técnicas para comer se trabaja en el IEISA el área de terapia ocupacional, donde se trabaja dentro del AVD, esto con niños de 6 años en adelante.

La profesional encargada de esta área indica que los niños comienzan con actividades de conocer y distinguir los diferentes sabores, olores y alimentos, luego conocen el manejo y ubicación de la técnica del reloj (utilizar el borde del plato como punto de referencia, se acerca el contenido con los dientes del tenedor. La clave es el tenedor en la comida que se encuentra en las posiciones de 6H, 9H, 12H y 3H, para identificar los alimentos), los padres no participan en estas actividades, no existe un seguimiento del mundo real del niño, por lo que el trabajo es difícil, no hay refuerzo en casa por parte de la familia.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA

- Mala interpretación de lo que los padres y madres consideran como buenos hábitos alimenticios, posturas apropiadas y manifestación de emociones.
- Para obtener información real y descriptiva del proceso evolutivo de la alimentación en los niños y niñas con discapacidad visual fue necesario de varios métodos diagnósticos.



-
- Es muy importante conocer en la edad en la que se presentaron las habilidades y los hábitos alimenticios y cómo se dieron estos procesos.
 - Los padres y madres manifestaron las dificultades con las que se encuentran durante el proceso de la alimentación, son ellos quienes se enfrentan a esas situaciones.
 - La familia no tiene asesoría y acompañamiento sobre los hábitos alimenticios y sus situaciones emocionales, es un tema que no se tomado en cuenta como un aspecto esencial de enseñanza-aprendizaje.
 - La presión familiar y social sobre el comportamiento de los niños y las niñas a la hora de la comida lleva a los padres y madres a buscar la forma de evadir estos momentos.
 - Las situaciones emocionales influyen notablemente para la predisposición del niño o niña para sentir o no apetito, disfrutar de los alimentos y de las horas de comida.



CAPÍTULO IV

MODELO DE ATENCIÓN DE HABITOS ALIMENTICIOS BASADOS EN ESTRATEGIAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DIRIGIDO A NIÑOS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN EDADES TEMPRANAS

Introducción

Los padres y las madres son los primeros maestros de sus hijos o hijas con discapacidad visual y son ellos quienes deben aprender como guiarlos y educarlos; encontrar el método para incentivarlos a comer, es algo que deben ir descubriendo.

En nuestro país la responsabilidad de alimentar a un infante recae más en la madre, pero es necesario y preciso incluir al padre, ambos deben apoyar a su hijo o hija con discapacidad visual, siendo indispensable una buena comunicación entre ellos. Pues necesitan de indicadores, normas y reglas; claras, precisas y permanentes.

Una futura madre debe tener bien claro que cuando está esperando un bebé, no se alimenta sólo para beneficiarse ella, sino también al bebé que lleva en el vientre.

Hay mujeres embarazadas que creen que pueden y deben ingerir cualquier tipo de alimento, desconociendo que la dieta en la etapa del embarazo debe ser sana y equilibrada.

Los niños o niñas mal nutridos desde el vientre materno y en los primeros años de vida, tienen muchas posibilidades de mostrar bajos índices de



inteligencia. Después del nacimiento es más difícil alimentar a un bebé que no lo fue durante el embarazo. Algunas madres alimentan a su hijo o hija con discapacidad visual solo cuando se los pide, como es el caso de niños o niñas “apáticos”, siendo insuficiente para su normal desarrollo, pues lo adecuado es cada tres horas.

No siempre que llora un bebé es porque tiene hambre. Se ha estudiado que a los bebés que se les da de comer cada vez que lloran, de adultos tienden a relacionar conflictos de su vida con la comida. Esta podría ser una de las explicaciones del por qué la gente relaciona estrés con comida.

TEMPERAMENTO

El temperamento del niño o niña con y sin discapacidad visual, influye mucho en el proceso de alimentación, y tenemos dos tipos:

Niño o niña tranquilo y sensible, es probable que acepte los alimentos sin mayor inconveniente, aparentemente es un receptor pasivo. El rechazo a que le den comer se presenta de manera temprana y su primera respuesta se manifestará con una resistencia pasiva. Siendo ésta una señal para que sus padres tomen distancia y lo dejen comer solo. Suele ser bastante torpe y cada comida es un desastre. El adulto tendrá paciencia para dejarlo que aprenda a realizar ese trabajo, se debe hacer como si no se viera lo que hace y dejar las cosas por su cuenta, acompañarlo, pero no mimarlo mientras come. Cuando comience hacer pedazos la comida o a tirarlos al suelo, es hora de retirar y esperar hasta la próxima comida.

Los padres y madres terminan exigiendo al niño o niña con discapacidad visual en forma negativa, porque esperan que coma correctamente por su predisposición a hacerlo, olvidando que sus habilidades motoras aún no son las apropiadas.

Niña o niño activo, el que se mueve constantemente, que quiere conocerlo todo, en la lucha de alimentarlos los padres y las madres se sentirán frustrados e incluso desesperados.



Consejos que se pueden seguir:

- Las horas de comida son sagradas y para toda la familia
- Si el niño o niña con discapacidad visual pierde el interés por quedarse en la mesa, se lo bajará de la silla y hacerle saber que ya terminó, y que deberá esperar hasta la próxima comida.
- Asegurarse de que las horas de comida sean agradables para todos. Compartir lo más que pueda estas horas, cuando el niño o niña con discapacidad visual come, también comerá el adulto. Si se niega, el adulto comerá y le indicará que podrán conversar y estar juntos si se queda en la mesa.
Esto sucederá los primeros días porque luego asumirá cual debe ser su comportamiento.
- No dejar que el niño o niña escuche programas televisivos mientras come y nunca darle golosinas como premio si se sienta a comer.
- Permitirle comer solo, nunca insistir: “un trocito más”, se puede estar arriesgando a que el niño o niña se ría de usted, ya que no continuará comiendo por estar satisfecho, y se creará una situación de juego donde él manejará el escenario.
- Dejar que el niño o niña ayude colocando la mesa tan pronto como pueda.

Para llevar a cabo el proceso de la alimentación debemos tomar en cuenta los períodos de crecimiento durante la infancia.

Como el crecimiento es un fenómeno continuo, el ritmo o velocidad y los cambios cualitativos y madurativos son diferentes en las distintas etapas de la vida. Desde el nacimiento pueden separarse tres periodos con distintos patrones de crecimiento y distintas necesidades nutricionales.

Etapas de crecimiento infantil: éstas se presentan en niños con o sin discapacidad visual



Primera infancia:

Comprende los dos primeros años de vida y se caracteriza por ser un periodo de crecimiento rápido. La talla aumenta un promedio de 18cm y el peso 7Kg. en el primer año; y 10cm. y 2.5Kg. en el segundo.

Se produce gran aumento del perímetro craneal, como reflejo del desarrollo del sistema nervioso central, y el estiramiento de los miembros inferiores. A nivel tisular se produce un aumento de grasa corporal, proteínas y minerales, y una disminución de la proporción del agua. Es necesario que la alimentación cubran las necesidades energéticas, con relación al peso, en este periodo el riesgo de malnutrición es elevado.

Durante los 4 a 5 primeros meses de vida sólo la leche materna es capaz de cubrir las exigencias alimenticias y en relación directa con el apego afectivo madre- hijo o hija. La alimentación variada debe hacerse de una manera prudente e individualizada a los 5-6 meses. Hay que tener en cuenta que los bebés necesitan tiempo para acostumbrarse a los nuevos alimentos y a sus sabores.

LACTANCIA

Es importante reforzar que aun en ese segundo semestre de vida la lactancia materna debe continuar como complemento, y al año la leche entera.

Estudios científicos demuestran que la leche materna es la mejor leche para un bebé y la leche de vaca (en polvo) jamás podrá superarla en calidad nutritiva o protección inmunológica.

Se debe considerar que la leche materna cubre las necesidades del niño o niña sólo hasta el primer año de vida, por motivos psicológicos, fisiológicos y emocionales.



Cuando el bebé no quiere comer, estamos lidiando con nuestras propias dificultades emocionales. Vienen a la mente esos recuerdos de aquellas espinacas en casa de la abuela que insistía nos harían fuerte como “Popeye”.

Las dificultades que se nos presentan en la alimentación muchas veces están influenciadas por la manera cómo se nos ha educado: ¡Cómete toda la comida o no te levantas de la mesa! ¡Hay niños en África que se están muriendo de hambre y desearían tu comida! ¡Si te comes toda la comida puedes comer el helado!

Nuestro criterio de pensamiento se basa en que si el bebé come, estamos haciendo un buen trabajo como padres, alimentándolo para que crezca, y si el bebé no quiere comer, lo interpretamos como si fuésemos irresponsables o “malos padres”. La sociedad tampoco ayuda por la insistencia de comentarios como cuando la abuela pregunta ¿porqué no come mi nieto?... ¡es que, no lo estás alimentando correctamente!

Es importante aprovechar la oportunidad para comer cuando el niño o niña con discapacidad visual tiene hambre (evite que esté muy hambriento). Al inicio, déle oportunidad a que pruebe, experimente y trate la papilla. No apure un momento tan delicado, por ende, tiene que disponer del tiempo para poder conversarle y hablarle mientras se alimenta, el bebé está listo para utilizar su habilidad de hacer pinzas con sus dedos índice y pulgar. Según Brazelton, si le damos dos a tres pedacitos blandos de comida cuando lo sienten a comer- para que los manipule, los agarre, los unte y finalmente se los meta a la boca- se darán cuenta de que sentirá placer. Trabajarán por largo rato para manejar bien esa habilidad, ocasión que los adultos malinterpretamos como si estuvieran jugando. Estará tan entretenido que permitirá que le den la papilla mientras él perfecciona la habilidad.

Brazelton agrega que si no permiten que se alimente solo ya hacia el final del primer año, estarán probablemente creándole un problema de alimentación para el segundo año. Al año estará sacudiendo la cabeza, cerrando la boca y tirando la comida, lo que significa claramente: “quiero ser independiente en mi alimentación”.



Déle la oportunidad de poder aprender a comer solo a medida que va creciendo. Lo que ensucie el bebé es lo de menos, las ganancias “no tienen precio”.

Según el desarrollo evolutivo al año debería dejar el biberón, esto siguiendo el desarrollo del lenguaje que va acorde con los procesos alimenticios; pero en nuestra realidad se recomienda a los padres y madres que el niño o niña deje el biberón a los dos años; mientras en otros ambientes se considera que el biberón lo dejará cuando se sienta preparado para hacerlo. Creándose una contradicción entre uno y otro concepto, lo importante sería que se llegue a mediar, no se considera apropiado crear un ambiente de estrés y frustración, exigiéndole a que deje a los dos años de manera brusca su biberón, pero tampoco se puede permitir que ingrese a la escuela y continúe alimentándose del biberón, esto no es recomendable por causas de: dentición, nutrición, desarrollo y psicológicas.

Comienza un aprendizaje en nuevos alimentos tanto para padres o madres como para los niños o niñas. Iniciar con las papillas de cereal, vegetal y luego una de fruta.

Es importante considerar que las papillas sean naturales, es decir, que sean preparadas en casa para obtener el máximo beneficio y nos aseguramos de lo qué está consumiendo, además de lo económico, le estamos preparando alimentos frescos sin preservativos ni aditivos

Por lo general la primera papilla es de arroz. Podemos utilizar leche materna si se está amamantando. Luego viene la papilla de avena y cebada. La papilla de trigo se ofrece más adelante para evitar el desarrollo de las alergias.

Cada vez que se introduce un alimento nuevo hay que dárselo por un mínimo de cinco días para poder observar "cómo le cae" el nuevo alimento.



Entre los vegetales ideales para empezar tenemos las papillas de zanahoria, zapallo, papa y papa dulce. Y entre las frutas tenemos la manzana, pera, papaya, banana, melón.

*Cereales: arroz (6 meses), cebada y avena (10 -11 meses); por su contenido alérgico cereal de maíz y trigo (12 meses)

*Vegetales: zanahoria, zapallo, papa dulce, papa, yuca, zuquini, habichuela, aguacate (6-8 meses), brócoli, coliflor, berenjena, cebolla, cebollina, perejil y ajo (10- 11 meses); por su contenido alérgico: tomate, apio, maíz, espinaca, remolacha (12 meses).

*Frutas: manzana, guineo, pera, ciruelas pasas, melocotón, albaricoque, papaya (6 - 9 meses), kiwi, sandía, melón, piña, mango (10-11 meses); por su contenido alérgico: fresa, cereza, frambuesa, zarzamora, cítricos (13 meses).

*Legumbres: lentejas, arvejas, etc. (ocho meses), poroto (12 meses)

*Pollo, pavo (7 meses), solo la yema del huevo, carnes (ocho-diez meses), huevo completo, pescado (12 meses).

1 año en adelante

Resulta complicado para los adultos hacer cambios en la alimentación del niño o niña con o sin discapacidad visual, primero tener que dejar la lactancia, y luego esto se complica aún más, cuando se le exige, en la mayoría de los casos, que abandone el biberón. Si pensáramos que el biberón representa para ellos, algo más que un método de satisfacer su hambre, sino que es también, un instrumento para tranquilizarse y conciliar el sueño, además de usarlo de conexión con sus padres.

El niño o niña comienza a buscar independencia de los padres o madres, aparecen diferentes tendencias a los hábitos alimentarios, muestra preferencia o rechazo por determinados alimentos. Entre el primer y segundo año el apetito del niño varía en cantidad y calidad.



Nuevos alimentos: ¡No quiere ni probarlos!

Cuando empezamos a incorporarle sólidos a la alimentación debemos pensar bien cómo hacerlo, alimentarlo cerca al televisor es una forma equivocada, la televisión encendida es una causa de distracción, Entre “Barney” y la papilla, el bebé enfoca la atención en una sola cosa y por ende el programa televisivo será más atractivo. Lo mismo ocurre con el juguete que no ejerce función alguna ya que es hora de comer y no de jugar

Generalmente sucede cuando se cambia la dieta láctea y se comienza a combinar con la alimentación complementaria, los padres empiezan a decir que sus niños o niñas son de mal comer, mañosos o quisquillosos.

Si se introduce un nuevo alimento que es rechazado, lo ideal es darle a probar varias veces a la semana, de esta manera se disminuyen las reacciones negativas que fácilmente se pueden establecer en la alimentación.

Para despertar la curiosidad y la capacidad de comer distintos alimentos es necesario que las horas de comida sean divertidas y relajadas, un lugar de encuentro y disfrute familiar, los adultos tendrán presente que cuando se aprende a comer se experimentan nuevos olores, sabores y texturas, y que este proceso requiere de tiempo y motivación. Es distinto incorporarle un alimento nuevo a su dieta sin dar importancia; a permitirle con anterioridad que lo manipule, saboree y perciba tal cual es, conociendo como se llama y sus características.

Muchas veces hacer que el pequeño o pequeña coman hortalizas y vegetales es complicado, y nos preguntamos por qué no come si ni siquiera lo ha probado si pensáramos en función de nuestras experiencias, tendríamos una clara respuesta, a nadie le gusta arriesgarse con lo desconocido y si añadimos el hecho de que los adultos casi siempre están exigiendo a comer un alimento nuevo, haciendo de este hecho una actividad forzada, obligada e impuesta; su primera reacción será negativa, luego se formará un ambiente de estrés y frustración tanto para



el niño o niña como para el adulto, quien termina agotado con gritos e incluso golpes.

Y las hortalizas y los vegetales terminan siendo el alimento nada atractivo para el niño o niña debido a que estará asociado con una situación emocional desagradable, y si añadimos la tendencia innata de llamar la atención negándose a comer y creando verdaderos berrinches, para conseguir cosas de su agrado e interés (juguetes, mirar televisión, etc.), como si todo ello fuera un juego para imponer su voluntad.

RECURSOS PARA FOMENTAR HÁBITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD VISUAL BASADADO EN ESTRATEGIAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Existen algunos factores para construir el hábito de comer uno de ellos es la presencia de una serie de objetos que irán siempre asociados al hábito que enseñamos y otro es la actitud del adulto durante el proceso de transmisión de este hábito.

Los objetos forman parte de un ritual, los mismos que se ponen en práctica desde la primera vez que se le enseña a comer (por lo general a los siete meses.)

- Silla del comer, estamos acostumbrados a ver una silla llamativa y colorida, la silla que utilizará el niño o niña con discapacidad visual debe ser la misma, el hecho de que exista una limitación visual, no



impide que los demás la apreciemos, ver un objeto agradable, alegre, bonito, etc. nos cambia la idea de la situación y la percepción que se trasmite favorecerá la actividad. Las texturas, olores y sonidos, además de los colores en contraste (blanco – negro – rojo- tonos fuertes) son muy buenos para los niños y niñas con baja visión.

- Babero, es muy importante que tenga texturas o detalles que resulten interesantes para el bebé con discapacidad visual.
- Vaso, plato con el alimento y su cuchara (se colocará delante del niño o niña), es imprescindible que el bebé tenga sus propios utensilios para la hora de la comida, debemos tomar en cuenta que el bebé con discapacidad visual al inicio va a tirar las cosas mucho más que el bebé que sí puede ver, se recomienda una vajilla que no se deslice con facilidad y difícil de romperse al caer, pero también bonita y agradable a los demás, para niños y niñas con baja visión el contraste en los colores son una excelente opción,

Estos objetos acompañarán al niño o niña con discapacidad visual hasta que termine de comer y por ninguna circunstancia los padres o madres pueden retirarlos, con la constancia de esta actividad se irá incorporando el hábito de comer, pues sabrá que cuando el adulto le diga que está preparando estos objetos inicia la hora de la comida, dando confianza y seguridad, que es la base de aprender el hábito de forma correcta.

La actitud del adulto debe ser serena, segura y relajada, pues esta es la mejor herramienta para enseñar el hábito al niño o niña con discapacidad visual, no es tarea fácil, se requiere de mucha paciencia y disposición, el adulto debe prepararse mucho para lograr esta actitud, no sólo es cuestión de proponérselo, cuesta mucho más de lo que se imagina, se necesita aprender a controlar las emociones, no es sencillo mantener la calma, y ello resulta muy agotador, sobre todo si lo vemos como algo del deber hacer, en la mayoría de los casos no se realiza esta actividad con amor y agrado, sino cumpliendo un cronograma.

Luego de los objetos y la actitud del adulto, hay aspectos igual de importantes que se deben analizar como es el ambiente, este no puede ser escogido al azar, tiene que ser un lugar sereno y que le ayude al niño o



niña con discapacidad visual a concentrarse en la tarea que va a realizar, se tiene que procurar, en la medida de lo posible, que todos los días sea el mismo.

El adulto será quién escoja el lugar donde será el comedor del niño o niña con discapacidad visual tomando en consideración sus necesidades, no es una buena opción que coma sentado en el sofá, mientras escucha los programas televisivos, ni en el coche meciéndolo, ni en brazos para tenerlo preso, tampoco en el regazo de uno de los padres mientras el otro juega imitando un avión con la cuchara llena de comida.

Aclaremos un aspecto más, vale más calidad que cantidad, la abundancia de comida en el plato, además de representar una amenaza para el niño o niña con discapacidad, puede ser absurda ya que sólo contribuirá a un mayor rechazo del acto de comer.

El ámbito familiar del niño o niña con discapacidad visual incluye varios aspectos, relaciones y situaciones cotidianas, en cada uno de ellos se encuentra de manera explícita o implícita el deseo más grande de todos los padres o madres que sus o hijas o hijos alcancen el mejor desarrollo posible.

HABILIDADES PARA COMER

Las horas de la comida deben ser agradables y cómodas. Cualquiera sea la ocasión, los comportamientos en la mesa, como son el uso de la servilleta, el nivel apropiado de la voz y el uso de los elementos para comer permanecen constantes. Otras formalidades como la presentación de la mesa y la ubicación de los vasos y los cubiertos dependen de la ocasión.

Se debe proporcionar a los niños y niñas con discapacidad visual variadas oportunidades para practicar todo lo referente a la etiqueta en la mesa hasta que los hábitos se hagan rutinarios y se pueda actuar con confianza



y comodidad disfrutando del momento de la comida.

Si no se proporciona a los niños o niñas con discapacidad visual una bien pensada y consciente instrucción, el comer puede convertirse en una experiencia vergonzosa, difícil y muy estresante, las técnicas para comer deben ser adecuadas a su edad y a su nivel de desarrollo para evitar que el comer sea un acto desagradable y asociado a sentimientos de incapacidad, inadaptación, vergüenza y culpa

Muchos bebés discapacitados visuales necesitan aprender a comer con los dedos; a veces se les debe enseñar aun los movimientos básicos para masticar. Las habilidades para comer deben enseñarse a las horas de comer, en presencia de la familia, de manera que también se aprendan los aspectos sociales de la situación.

Una técnica desarrollada para los niños y niñas con discapacidad visual es la que se emplea para localizar y diferenciar los diversos alimentos colocados en un plato. Quien mira el plato y ubica qué comida tiene y dónde se encuentra ésta. En el hogar se debe indicar al niño o niña dónde está la comida.

En la medida de lo posible, utilice comida para los entrenamientos y permita al niño o niña comerla. Esto proporciona inmediata retroalimentación. Con instrucción y práctica aprenderían a levantar los cubiertos a cierto nivel y determinar el peso que tiene esté con o sin comida. Aprender a cortar carnes y otros alimentos en adecuado tamaño toma mucho más tiempo que el permitido durante las horas de las comidas. Se puede practicar empleando arcilla o rebanadas de papa cruda.

Arena o arroz crudo pueden emplearse para practicar la búsqueda de los alimentos de pequeñas dimensiones. Las papas crudas son útiles para enseñar a servirse de una fuente.

Este capítulo presenta una propuesta para el desarrollo de hábitos alimenticios basados en estrategias de Inteligencia Emocional para



madres y padres de hijos o hijas con discapacidad visual durante los tres primeros años de vida.

El objetivo de la propuesta es apoyar a los padres y madres frente a sus necesidades, inquietudes y dificultades en base al diagnóstico antes realizado a los padres y madres de niños y niñas con discapacidad visual de la ciudad de Cuenca.

Recomendaciones y Sugerencias previas a la Aplicación del Modelo:

Estimados Padres y Madres:

- La alimentación inicia desde que el niño o niña es concebido, cuando su madre está embarazada necesita más de 2000 calorías al día para nutrir adecuadamente el cerebro en desarrollo del feto.
- Los hábitos alimenticios adecuados en calidad y cantidad de alimentos permiten reforzar el sistema inmunológico, contraer menos enfermedades y gozar de una buena salud.
- Tener presente que la rutina familiar estará promoviendo el mejor desarrollo de sus hijos e hijas con discapacidad visual.
- El Dr. Terry Brazelton, famoso pediatra reconocido internacionalmente, opina que obligar “al niño a comer es la mejor manera de crear un problema. Para que comer sea placentero al niño, debe ser él quien controla lo que selecciona, lo que rechaza y cuando deja de comer” (1994).
- Con esta propuesta de atención se pretende que el padre o madre del bebé con discapacidad visual tenga alternativas simples y sencillas para desarrollar hábitos alimenticios en un ambiente agradable.



-
- Cuando empezamos a incorporar sólidos a la alimentación del niño o niña con discapacidad visual, debemos promover la concentración a la actividad que está realizando, evitando distractores.
 - Una alimentación inadecuada produce efectos a largo plazo pueden incluirse el bajo rendimiento escolar, la disminución de la productividad, alteraciones del desarrollo intelectual, social, emocional o enfermedades crónicas.
 - Las actividades dentro del modelo están organizadas por edades, pero si usted considera más apropiada en otros momentos podrá acoplarlas en base a sus necesidades y exigencias



Actividades sobre Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional para Padres, Madres, Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

Actividades y Juegos para Niños de 0 a 6 meses:

*“De modo que instalé en tu corazón,
mi tienda de campaña, y tú cerraste
con llave las ventanas de tu pecho
y nos quedamos a vivir allí, calentitos, felices”*

Luis Alberto de Cuenca

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante este periodo para que el infante crezca y se desarrolle sano. Durante los primeros meses el niño o niña comerá cada tres horas aproximadamente y succionar como mínimo quince minutos del seno derecho y quince minutos del seno izquierdo en cada comida. El amamantar es un proceso en el cual no sólo se provee del alimento, sino también de seguridad que necesita para su desarrollo emocional y físico, a través del enlace íntimo con su madre.

Es la primera etapa donde el adulto debe proporcionar al bebé con discapacidad visual adecuadas y satisfactorias experiencias sensorio-motoras. La dificultad de tener un control amplio sobre dónde, cómo y a qué clase de estímulos están sujetos, lleva a que se produzcan situaciones de estrés constante, los estímulos sensoriales de calidad con un nivel de intensidad que sea accesible al niño o niña serán seleccionados según su agrado.



Actividad N° 1

Título: “Somos uno”

Edad del niño o niña:

0 – 6 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Senso- percepción

Proceso:

Utilizando música suave, la madre cómoda y relajada tomará en brazos a su bebé y lo amamantará durante un periodo de 30 minutos (dependerá del bebé y la cantidad de leche materna). De ser posible se sugiere que mientras lo alimente decirle con tono suave, palabras de cariño: “Eres mi pequeño amado, te quiero mucho”...

Colocar la mano del bebé sobre el seno materno, luego sobre el rostro de mamá, la misma que debe mantener la calma y el buen ánimo, mientras reconoce el rostro de mamá por el tacto, es importante que ella le diga cómo se siente para que relacione la expresión gestual, su tono de voz y el estado de ánimo.

Lugar Recomendado:

Una habitación de clima cálido y silencioso

Materiales:

Grabadora, cd.



Actividad N° 2

Título:

Estimulando los reflejos

Edad del niño o niña:

0 – 6 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Reflejo de búsqueda

Proceso:

La mamá con su seno descubierto colocará el pezón sobre la boca del bebé y estimulará los puntos cardinales (arriba, abajo, a un lado y al otro), el padre también puede participar en la actividad siendo él, quién tenga al bebé en brazos, se le hablará todo el tiempo con un tono de voz suave. También se puede usar un seno artificial, se colocará las manos del bebé sobre el objeto y se le estimulará para que lo manipule.

Lugar Recomendado:

Una habitación de la casa donde no haya ruido.

Materiales:

Seno artificial

Actividad N° 3

Título: “La Mecedora”

Edad del niño o niña:



0 – 6 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Equilibrio

Proceso:

La madre tomará al bebé en brazos y realizará movimientos de balanceo hacia adelante y hacia atrás para mecerlo, se puede usar música a elección siendo importante variar la misma para que se aproveche el cambio de ritmo en los movimientos, intentar seguir la melodía, esta actividad se podría hacer durante la lactancia o luego de ella.

Lugar Recomendado:

En cualquier espacio de la casa

Materiales:

Grabadora

Actividad N° 4

Título: “Canguro”

Edad del niño o niña:

0-3 meses

Área:

Afectiva

Habilidad a Desarrollar:



Contacto con la piel

Proceso:

Se recomienda aprovechar el momento del baño, cuando el bebé esté sin su ropa, o en un día caluroso luego del baño, colocarlo en el pecho descubierto de la mamá y cubriéndose ella y el niño con una manta sin separarlo de su piel. Con esto se pretende crear una relación de apego directo, se invita al papá para que realice la misma actividad.

Lugar Recomendado:

En un dormitorio cerrado o el baño

Actividad N° 5

Título:

“Cuando lloro”

Edad del niño o niña:

0 – 6 meses

Área:

Lenguaje

Habilidad a Desarrollar:

Comunicación

Proceso:

El bebé nos indicará sus necesidades, esto es primordial, si las madres o padres se anticipan en satisfacer de inmediato los requerimientos de sus bebés no le darán oportunidad de que el aprenda a comunicarse con los demás, el llanto es un medio de expresar sus necesidades pero debemos prestar atención al mismo, la intensidad con que se manifiesta y en el



momento determinado que el bebé lo emite, es un tiempo para que nos manifieste lo que desea. “No siempre que llora el bebé es por hambre”.

Lugar Recomendado:

Cualquier espacio de la casa

Materiales:

Biberón.

Actividad N° 6

Título:

Mi Tete

Edad del niño o niña:

3 – 9 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Desarrollo sensorial

Proceso:

La madre no siempre puede estar dispuesta para dar de lactar a su bebé por ello es necesario que se le enseñe a utilizar el biberón, inicialmente con la leche de la madre y progresivamente se le puede ir introduciendo agua o leche de fórmula. Cuando necesitemos introducir el biberón se debe dar un tiempo para que el bebé se relacione con él, juegue y lo manipule, cuando esté con leche o agua estimular al bebé por el sonido que esto produce hacia el oído derecho y al izquierdo, también se puede aprovechar el momento en que se prepara el biberón, jugar con la



temperatura del mismo, llevar las manos del bebé hacia el biberón y decirle “tu tete está caliente, tu tete está frío.” según el caso, jugaremos con el bebé en dirigir el biberón hacia su boca y le hablaremos de lo que está tomando, es importante que pueda oler, además le diremos que lo vamos a cuidar y asear porque es sólo de él.

Lugar Recomendado:

Habitación del bebé o de sus padres

Materiales:

Biberón, leche y agua

Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional para Padres, Madres, Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

Actividades y Juegos para Niños de 6 a 12 meses:

Es una etapa de introducción de alimentos nuevos sin abandonar la lactancia natural, para fortalecer horarios, rutinas de sueño y alimentación. Le agrada jugar y experimentar con los objetos.

Actividad N° 1

Título:

“Una probadita de a poquito”

Edad del niño o niña:



6- 9 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Discriminación gustativa

Proceso:

Sentaremos al bebé en su silla de comer, papá estará cerca de él mientras mamá buscará un recipiente con: sal, azúcar, jugo de limón, un vaso con agua, una servilleta, etc. Mamá dirá al bebé, esto es azúcar, permitirá que manipule, colocará cerca de su nariz para que lo perciba y colocará un poco de azúcar en su boca, cada que suceda una de estas actividades papá dirá mmm... azúcar es dulce, cuando se trabaje con los otros sabores los padres cambiaran sus gestos y llevará las manos del bebé a su rostro hará la expresión de agrado y le dirá me gusta, luego llevarán las manos del bebé al rostro de mamá, finalmente ayudarán al bebé a colocar sus manos en su rostro para que note la diferencia e intente imitarlo, luego le darán un poco de agua para probar otro sabor.

Lugar Recomendado:

Comedor

Materiales:

Silla de comer del bebé, agua, sal, limón, azúcar, recipientes, etc.

Actividad N° 2

Título:

“Vamos de paseo”



Edad del niño o niña: 6 – 9 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Discriminación auditiva

Proceso:

Papá y/o mamá saldrán de paseo con el bebé, uno de los padres lo llevarán en brazos o en un carrito de bebé, buscarán un restaurante que este cerca y lo visitarán, tomarán un tiempo para descubrir los olores, prestarán atención a los sonidos particulares del lugar, los padres describirán verbalmente todo lo que observan.

Se realizará las mismas actividades visitando diferentes lugares como tienda de especies, pizzería, cafetería etc.

Nota: por la importancia que requiere el desarrollo de esta actividad en el conocimiento de nuevas vivencias se ha planificado sistemáticamente la misma, a pesar de que se lo puede realizar en forma espontánea cuando la situación lo amerita.

Lugar Recomendado:

Centro de la ciudad

Materiales:

Coche de bebé, restaurante, pizzería, etc.



Actividad N° 3

Título:

Cajita de olores

Edad del niño o niña:

6 – 9 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Distinguir olores (agradables- desagradables)

Proceso:

Colocar en una caja reciclada 5 o 6 pequeños tarros, en uno se guardará un pedazo de tela mojado con perfume de (papá, mamá o alguien familiar), otro con colonia, alcohol, vinagre, esencia de vainilla, esencia de menta, etc.

Se jugará con el niño o niña a descubrir olores, destaparemos un tarro a la vez, y hablaremos de donde viene el olor. Cuando el niño o niña esté familiarizado con estos, jugaremos con olores de comida que sean del agrado y desagrado, se puede colocar en la caja alimentos en buen estado y otros en descomposición.

Mientras los padres jueguen con los olores realizarán expresiones exageradas en su rostro, colocarán las manos de su hijo o hija y le explicarán la expresión.

Lugar Recomendado:

Patio o espacio libre

Materiales:

Cartón, tarros, telas, perfume, vinagre, colonia, alcohol, esencias,



comida, etc.

Actividad N° 4

Título:

Una piscina de sabor

Edad del niño (a):

6-9 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Desarrollo gustativo

Proceso:

Colocar en una tina grande rompopo y animar al bebé para que sin su ropa se introduzca en ella, papá y mamá lo ayudarán a que juegue con sus manos, lo perciba y finalmente lo saboree, hacerle caricias y cosquillas mientras juega con el rompopo, cantarle y disfrutar de este momento. Anímelo para que también les corresponda con caricias.

En otras ocasiones se realizarán una actividad similar pero se llenará la tina con tallarines o gelatina. Terminará la actividad con el aseo del bebé.

En otras ocasiones se puede realizar una actividad similar, llenando la tina con tallarines o gelatina y para motivarlo a jugar se narrará cuento “el muñeco que se cae dentro del plato con diferentes alimentos”

Lugar Recomendado:

Piso del dormitorio o en un patio

Materiales:

Tina, rompopo, tallarín y gelatina.



Actividad N° 5

Mi mamá la chef

Edad del niño o niña:

6 – 9 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Desarrollo auditivo

Proceso:

Se cantara: “con mi bebecito en la cocina, sentadito en su silla, prepararemos juntitos una espumilla, que rica aventurilla.

Mamá y papá preparan espumilla, colocaran al bebe en su silla y lo harán participar en su actividad: jugaran con los materiales e ingredientes a utilizarse, le darán el plato y el cubierto produciendo sonidos con los mismos simulando a batir, se le dará el azúcar y la clara del huevo para que lo manipule, con la ayuda de los papas se mezclaran los ingredientes para luego probarlo. Cuando los padres realicen actividades de cocina sencillas incluirlo. Al final de la actividad le expresaran la emoción y alegría de cocinar juntos y dirá a su bebé... nos sentimos felices de cocinar juntos.

Lugar Recomendado:

Cocina

Materiales:

Silla del bebé, plato, tenedor, huevos, azúcar, etc.



Actividad N° 6

Título:

“El amigo que le gusta ensuciarse”

Edad del niño o niña:

9- 12 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Gustos y preferencias

Proceso:

Papá y mamá ya conocen los gustos y preferencias de su bebé por los juguetes u objetos que utiliza a diario, se recomienda observar y anotar las características de los mismos, por ejemplo (textura, forma, sonido, etc.). Esta información debe ser tomada en cuenta para la selección del babero a utilizarse en la hora de la comida.

Babero: grande, de textura suave, fácil de lavar y colocar.

Se le dirá al bebé... “vamos en busca de tus objetos”, (algunos se pueden obtener en casa), se tomará un babero y se jugará con él diciéndole... “esté es tu babero, se utiliza en el pecho a la hora de comer, es un amigo que cuida de tu ropita para que esté limpia, le encanta ensuciarse, porque le gusta que lo laven”,... “tócalo su tela es suave, su olor es agradable, aprendamos a ponernos juntos”. Cuando este puesto el babero se le dará su comida, y él lo manipulara, se le avisara cada vez que este se ensucie, al terminar de comer, lo sacaremos y lo lavaremos juntos. *En todos los momentos participará el bebé.*

- Nota: El objeto seleccionado se usarán en todas las horas de comida.

Lugar Recomendado:



Comedor

Materiales:

Babero y gelatina

Actividad N° 7

Título:

“Cómplices en la comida”

Edad del niño o niña:

9- 12 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Hábitos alimenticios

Proceso:

Vaso, plato y cuchara: de material resistente para evitar que se rompa con facilidad, que no se deslice, tamaño mediano para facilitar el manejo, diseños y texturas agradables a la vista de los demás.

Con el bebe se visitara lugares donde se pueda adquirir su vajilla. Se le colocara diferentes opciones, con distintas formas y tamaño, dejándolo manipular cada una de ellas, se seleccionara alguna tomando en cuenta su reacción, escogida la misma se le permitirá jugar con ellas produciendo sonidos, dejándolo meterse a la boca, etc., y se le explicará su diseño... “tu plato tiene dibujitos, animalitos, florcitas, etc., mientras se las asocia a objetos reales que el conozca.

- Nota: Los objetos seleccionados se usarán en todas las horas de comida.



Lugar Recomendado:

Comedor

Materiales:

Vajilla para el bebe

Actividad N° 8

Título:

“Mi asiento favorito”

Edad del niño o niña:

9- 12 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Hábitos alimenticios

Proceso:

La silla del bebé: esta deberá ser cómoda, segura y atractiva.

Los padres ayudaran al bebé a subirse sentarse y bajarse de la silla.

Los padres con del niño o niña jugaran a formar un trencito colocándose detrás de la silla y apoyándose en ella. Mientras producen los sonidos de un tren.

Se sentara al niño o niña en la silla, papá y mamá comenzaran hacer sonidos con las palmas de las manos golpeado sobre la mesita, cuando él imite los movimiento los padres le harán caricias.

Lugar Recomendado:

Comedor

Materiales:

Silla del bebé



Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional para Padres, Madres, Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

Actividades y Juegos para Niños de 12 a 24 meses.

Para innovar en la cocina hay que pensar como niños
Juan Mari Arzal

Durante el primer año aumenta el interés por los objetos, comenzará adquirir independencia, es el momento de caminar, comer, etc.

Actividad N° 1

Título:

Caliente, caliente, frío, frío

Edad del niño o niña:

12 - 24 meses

Área:

Habilidad a Desarrollar:

Noción: caliente- frío

Proceso:

Los padres darán al bebé una porción de fideos a temperatura moderada lo dejarán comer con las manos, le dirán “chiss, está caliente”, luego le darán una porción de fruta a elección que este refrigerado, le dirán “ups frío”



Luego visitarán una heladería y una cafetería, se establecerá las diferencias entre frío y caliente.

Se reforzará este aprendizaje en la horas de comida del bebé, recordándole las diferentes temperatura.

Lugar Recomendado:

Comedor, cocina, heladería y cafetería.

Materiales:

Fruta y fideos.

Actividad N° 2

Título:

Un gusanito en mi pancita

Edad del niño o niña:

12- 24 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Aseo – higiene



Proceso:

Papa y mama jugarán con el bebe haciéndole cosquillitas con sus dedos en las palmas de las manos y en la barriga... le dirán “gusanito- gusanito que vas alimentar, a mi barriguita llegarás”. Se explicará al niño o niña que cuando las manos están sucias y se las lleva a la boca microbio comerá, lo que no es bueno para él.

Antes de que el niño o niña se alimente el papá o la mamá lo llevará al lavamanos cantando la canción “Pimpón es un muñeco muy guapo y de cartón se lava las manitos con agua y con jabón” juntos abrirán la llave de agua, le permitirán mojarse las manos para que sienta la temperatura y fuerza. Colocar el jabón en las manos del niño para que sienta su textura, estimularlo para que acerque el jabón a su nariz y lo perciba, se jugará durante unos pocos minutos haciendo espuma con el mismo. Finalmente lo ayudarán a enjuagarse con agua y secarlas.

Lugar Recomendado:

El baño

Materiales:

Agua, jabón y toalla.

Actividad N° 3

Título:

Feliz, feliz, felizzzz.

Edad del niño o niña:

12 -24 meses

Área:

Alimentación



Habilidad a Desarrollar:

Expresión facial

Proceso:

Seleccionar el alimento favorito de papá, mamá y del bebé, se nombrará a cada uno, mamá dirá “me encanta el chocolate... soy feliz feliz felizzzzz” utilizando una expresión de alegría y un tono de voz efusivo, acercándose al bebé dibujará una sonrisa en su rostro, dándole el chocolate para que lo manipule y saboree. El padre hará la misma actividad con su alimento favorito, compartiendo el mismo.

Al momento que le den el alimento favorito al bebé, los padres lo ayudarán a festejar su felicidad mediante expresiones faciales de gusto, gritos de emoción, y motivando a compartir entre ellos.

Lugar Recomendado:

Patio, comedor, cocina

Materiales: Alimentos favoritos

Actividad N° 4

Título:

Hagamos silencio!!!

Edad del niño (a):

12 – 24 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Enseñar al niño a poner atención en momentos determinados



Proceso:

Papá, mamá y el niño o niña se sentarán en el piso del dormitorio del bebé formando un círculo y uno de los padres explicará que es hora de hacer silencio... dirán “ssssshhhhhh”, cantemos “Hagamos silencio para poder escuchar, es hora de un cuento”.

Papá leerá el cuento “El tomate que se perdió”, creando diferentes entonaciones en su voz, y utilizando alimentos reales asociados al cuento para que el niño o niña lo manipule.

Lugar Recomendado:

Dormitorio del bebé

Materiales:

Cuento y alimentos.



Juegos Corporales para Padres y Niños con Discapacidad Visual en Edades Tempranas.

Actividades y Juegos para Niños de 24 a 36 meses:

*Comer comporta un arte de vivir, un arte de gozar.
Jean Marie Bourre*

Los niños y niñas a los dos años son muy activos, les agrada, correr, trepar, jugar con su cuerpo, se verá aumentada su actividad física. Estructurará mejor sus ideas y pensamientos, preguntará por las cosas que toca y los sonidos que escucha, es egocéntrico quiere todo para él, se siente autosuficiente, quiere hacer todo por su cuenta.

Actividad N° 1

Título:

“Nuevos amigos”

Edad del niño (a):

24 – 36 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Reconocer formas

Proceso:

Seleccionar algunos vegetales (zanahoria, zapallo, papa dulce, papa, yuca, zuquini, habichuela, aguacate, brócoli, coliflor, tomate, apio, maíz, espinaca, remolacha, etc.). Presentarle al niño o niña uno a uno mientras se les describe las características de los mismos, ejemplo (zanahoria). “Esta se llama zanahoria, es larga, dura, rugosa, y tiene hojas”. (zapallo) “Esto se llama zapallo tiene forma ovalada, es



pesado y grande y tiene un sabor dulce”. Juega con ellos, tócalos, aplástalos, percíbelos, etc.

Esta actividad se realizara dos días a la semana con dos vegetales distintos en cada actividad, ya que se requiere de tiempo para introducir cada alimento.

Lugar Recomendado:

Comedor.

Actividad N° 2

Título:

“Pequeño granjero o granjera “

Edad del niño (a):

24 - 36 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Sentidos del olfato, audición y tacto.

Proceso:

Los padres visitarán una granja junto con el niño o niña, llevarán algunos alimentos (pan, leche, desperdicios, maíz, balanceado, etc.), conocerán algunos animales, los padres ayudarán al pequeño a tomar en sus manos un poco de balanceado, le preguntarán si le agrada o no el olor, los padres darán su opinión, darán la comida al pollo, le indicarán que debe hacer silencio para escuchar los sonidos que produce al comer, luego le acercarán hacia el pollo



para que lo acaricie.

Repetir la actividad alimentando a otros animales (perro, vaca, caballo, etc. según las posibilidades.)

Lugar Recomendado:

Patio de la casa o granja

Materiales:

Alimentos (pan, maíz, balanceado, etc.)

Actividad N° 3

Título:

Me como - no me como!!!

Habilidad a Desarrollar:

Establecer semejanzas – diferencias.

Proceso:

Los padres seleccionarán algunos alimentos como: papás, arroz, zanahoria, zapallo, etc. se cocinan unos y otros se dejarán crudos, se dejará experimentar mediante el tacto alimentos cocidos y no cocido, se harán semejanzas y diferencias.

Lugar Recomendado:

Comedor y cocina.

Materiales:

Mesa y alimentos



Actividad N° 4

Título:

Complicidad con mi familia

Edad del niño o niña:

24 – 36 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Hábito alimenticio

Proceso:

Papá y mamá elaborarán junto a su hijo o hija una lista de normas, y cada una de ellas tendrá un sonido específico que se le dirá al niño o niña , y se aplicarán a la hora de comer:

- Cuando todos estén sentados en la mesa, y el niño o niña comienza a sacar la comida del plato se repetirá con voz suave y delicada “cococo...” para hacerlo saber que eso está mal.
- Si el niño o niña al momento de comer, lo escupe se le dirá “tatata...”

Si el niño al terminar la actividad no olviden mostrarse efusivos y celebrar con el que lo ha hecho bien.

Actividad N° 5

Título:

Ronda de los alimentos.

Edad del niño (a):



24 – 36 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Hábitos alimenticios

Proceso:

Se realizara en un lugar amplio y libre de peligros- Los padres junto al niño o niña formarán un círculo y comenzarán a cantar... “ (CORO) La ronda, la ronda de los alimentos, la ronda que se vio pasar.

Todos como las manzanas se van a caer (todos simularan caerse).

Se tomara otro ejemplo como la sandia y se cantara (CORO)

Todos como la sandia vamos a rodar (todos deben rodar).

Luego se tomara otro alimento o fruta como el coco y cantarán (CORO).

Todos como el coco se ponen a brincar. (Todos deben brincar)

Repetir la actividad asociando otros alimentos o frutas vinculados con una acción motriz.

Lugar Recomendado:

Espacio libre

Materiales:

Ninguno

Actividad N° 6

Título:

Pequeños científicos

Edad del niño (a):

24 – 36 meses



Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Conocer los cambios que sufren los alimentos

Proceso:

Papá y mamá seleccionará algunos alimentos como: gelatina, yuca, manzana, chocolate, etc.

Los padres explicarán al niño o niña que los alimentos cambian de forma original y se utilizan para diferentes ocasiones o platos.

Juego “descubriendo las papas”, los padres con el hijo o hija explorarán las papas en forma original, luego uno de los padres la pelará y la cortará en pedazos, y se lo dejará jugar con las mismas, después las cocinan y cuando éste hierva se dejará escuchar el sonido que se produce al cocerse, dejarán que este se enfríe al punto en que el niño o niña pueda aplastarlo y sentir el cambio que sufrió la papa al cocinarse, lo probará y empezaran a jugar con mas ingredientes como: la mantequilla el huevo y sal, el sabor del mismo cambiará y se le explicará que la papa puede tener diferentes sabores cuando se mezclan con mas ingredientes.

NOTA. Tomar en cuenta las expresiones faciales espontaneas que se dan, cuando se prueban los diferentes alimentos, dándoles un significado verbal a cada una.

Lugar Recomendado:

Cocina.

Materiales:

Alimentos e utensilios de cocina.

Actividad N° 7



Título:

Juguemos en mi cocina

Edad del niño o niña:

24 – 36 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Hábitos alimenticios

Proceso:

Los padres y el niño o niña buscaran juguetes de cocina para equipar su rincón en donde el niño podrá jugar libremente a cocinar, estos podrán ser de plástico, barro, aluminio, madera, etc.

El niño o niña junto con los padres se divertirán con los juguetes de cocina a mas se utilizará agua y golosinas y simularán a cocinar, dejando que el niño o niña realice la acción. Los padres cumplirán la función de explicar las situaciones que normalmente ocurren en la cocina como: romper accidentalmente algún utensilio, en ese momento uno de los padres dejará caer una taza de barro y se le dirá al niño o niña que cuando esto ocurra se deberá limpiar y recoger para botarlo a la basura, sin dejar que el niño sienta miedo.

Lugar Recomendado:

Cuarto del niño o niña, Cuarto de juegos

Materiales:

Juguetes para cocinar



Actividad N° 8

Título:

Somos elegantes!!!

Edad del niño (a):

24 – 36 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Hábitos alimenticios

Proceso:

Se sentaran los padres junto con el niño, o niña en la mesa, el padre le indicara la forma en la que debe ubicarse en la silla, esta será de forma erguida, con la espalda apoyada en el espaldar de la silla y con su mentón levantado... la madre le dirá entonces que esa es la forma correcta y elegante de sentarse a la mesa y hará que el niño o niña levante la cuchara hacia su boca.

Lugar Recomendado:

Comedor

Materiales:

Silla, mesa y cuchara

Actividad N° 9

Título:

Orquesta en la cocina

Edad del niño (a):



24 – 36 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Hábitos alimenticios

Proceso:

Para que el niño o niña se familiarice con la cocina los padres seleccionarán los utensilios más utilizados en la misma, harán sonidos con ellos explicándole qué clase de objeto es, y luego dejarán que el niño o niña lo haga y juegue con ellos de esta manera podrán reconocer los utensilios por medio de los sonidos que estos emitan.

Lugar Recomendado: Cocina o comedor

Materiales: Utensilios de la cocina

Actividad N° 10

Título:

Invitados en casa

Edad del niño (a):

24 – 36 meses

Área:

Alimentación

Habilidad a Desarrollar:

Interacción social

Proceso:



Los padres invitarán a familiares, amigos, o vecinos, a comer en la casa. Se tomarán en cuenta las preferencias y gustos del niño o niña por los menús de comida. Le explicarán que habrán invitados en casa y que se usarán todas las reglas aprendidas en familia, cuando el niño o niña use sus objetos se tomará en cuenta sus expresiones y su forma de comportamiento, si en ocasiones el niño o niña llegara a equivocarse se utilizaran los juegos antes aprendidos, seguidas por frases por ejemplo: cuando el niño o niña tiraba los alimentos se le decía “cococo” para esta actividad se añadirá la frase y ahora dirán “cococo comida muy rica”.

Lugar Recomendado:

Comedor

Materiales:

Vajilla y alimentos

Conclusiones:

- Las actividades propuestas desde el área de alimentación desarrollan habilidades sensoriales.
- Es posible realizar actividades divertidas y experiencias significativas en horas de la comida que favorezcan el desarrollo de hábitos alimenticios.
- Conocer los alimentos mediante el juego, de manera divertida y relajada, evitará malas y difíciles situaciones entre los padres y su hijo o hija.
- Los alimentos propuestos en las actividades son de uso cotidiano y de fácil acceso.
- Se proponen juegos adecuados a las situaciones más frecuentes con las que se enfrentan padres y madres en la vida diaria.
- Muchos padres y madres se quejan de la actitud de su hijo o hija con discapacidad visual en las horas de la comida dicen “nada le gusta”, no se trata de quejarnos de la situación o enfadarnos, sino de enseñarles a comer con seguridad y responsabilidad.



- Los hábitos alimenticios se transmiten a los niños o niñas con discapacidad visual, con el ejemplo de toda la familia y a través de juegos como los propuestos en ésta guía.
- Los progenitores deben mostrar siempre una actitud segura y confiada, los niños y niñas con discapacidad visual tienen gran sensibilidad para captar las contradicciones e incoherencias de sus padres y madres, por ello, es importante tener una idea clara de los hábitos que se quieren enseñar.
- Está comprobado que los bebés captan las intenciones y sentimientos que les transmiten los padres a través del tono de VOZ.

CAPÍTULO V

SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

Introducción.

Planificación del Proceso de Socialización:

Instrumentos, Actividades y Recursos:

Para el proceso de socialización del Modelo Lúdico Corporal para el Desarrollo de Habilidades Sociales entre Padres e Hijos con Discapacidad Visual en Edades Tempranas se ha establecido la modalidad taller grupal participativo, de esta manera se promoverá el compartir interactivo de la propuesta y la comunicación activa con los padres de los niños con discapacidad visual.



Se reconoce de esta manera al taller como la metodología adecuada para la interacción y abordaje de la temática de habilidades sociales mediante técnicas participativas que promuevan la libertad de opiniones de los participantes, en el marco del respeto, asertividad y calidez en la comunicación.

A continuación se presenta la planificación de las actividades, técnicas, recursos e involucrados en esta sesión de taller con los padres de niños con discapacidad visual.

Taller dirigido a Padres y Madres de Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas

1. Datos Informativos:

Nombre del Taller:

Lugar: Instituto Especial de Invidentes y Sordos del Azuay IEISA

Fecha: miércoles 25 mayo del 2011

Hora: 10h00

Duración: 1 hora y 30 minutos

Participantes: Padres y madres de familia de niños y niñas con discapacidad visual e investigadora.

2. Objetivos del Taller:

2.1 Objetivo General:

- Incentivar a los padres y madres de los niños y niñas con discapacidad visual para que participen en forma acertada en la incorporación de nuevos hábitos alimenticios con estrategias afectivas y emocionales positivas.

2.2 Objetivos Específicos:



- Informar a los padres y madres de familia sobre los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas realizadas.
- Compartir la propuesta de un Modelo de Atención de Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional dirigidos a Niños y Niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas.

Matriz de Planificación del Taller de Socialización.

Tema	Técnica	Actividad	Recursos	Tiempo	Evaluación
Saludo y Bienvenida a los participantes	Dinámica de Grupo			5 minutos	Verificar la conformación de las parejas
Resultados del Estudio Diagnóstico sobre Hábitos Alimenticios dirigido a padres y madres de niños y niñas con Discapacidad Visual	Exposición grupal	Presentación de resultados obtenidos en la encuesta y entrevista realizada previamente Descripción individual de las estadísticas de cada pregunta. Síntesis del análisis de los resultados	Proyector Laptop	20 minutos	Interés e inquietud que manifiesten los padres o madres de familia
Estructura y Organización del Modelo	Exposición Grupal	Entrega de un documento con el modelo de atención propuesta. Explicación sobre la	Documento Modelo.	10 minutos	Identificación de la estructura del modelo.



		<p>organización del documento:</p> <p>Fundamentación Teórica Recomendaciones Previas a la Aplicación del Modelo.</p> <p>De atención de hábitos alimenticios basados en estrategias de inteligencia emocional dirigidos a niños y niñas con Discapacidad Visual en Edades Tempranas.</p> <p>Dialogo abierto sobre inquietudes y dudas de los padres y madres.</p>			
Actividades para desarrollo de hábitos alimenticios basados en estrategias de inteligencia emocional en edades tempranas	Exposición al Grupo Juego de parejas	<p>Se presenta una síntesis de las actividades.</p> <p>Se formarán parejas entre los participantes (uno de ellos se vendará los ojos).</p> <p>Se entregará material necesario para la dramatización de tres actividades: “Orquesta en la cocina”, “Selección de objetos” y “Me gusta, no me gusta”</p>	Diferentes platos de comida. Utensilios de comida Juguetes de cocina Simuladores	15 minutos	Participación activa de las parejas.
Conclusiones y Cierre	Foro	Se coloca a los participantes en círculo.	Sillas Proyector Laptop	20 minutos	Participación y opiniones



		<p>Se invita a un momento de libertad y compartir de experiencias en la paternidad de niños con discapacidad visual</p> <p>Se establecen las conclusiones del taller.</p> <p>Agradecimiento al grupo por su participación.</p>			vertidas.
--	--	--	--	--	-----------

Conclusiones

Compartir con las madres de los niños y niñas con discapacidad visual que asistieron a la socialización de la propuesta de la guía de hábitos alimenticios, fue muy gratificante, por el interés y motivación manifestada.

- Presentaron muchas inquietudes sobre el desarrollo de habilidades alimenticias, las mismas que fueron resultas durante el desarrollo de la propuesta.
- Nunca han utilizado actividades de juego para enseñar a comer a su hijo o hija, abriéndose para ellos un panorama más amplio y relajado.
- Sensibilidad y concienciación las madres cuando se discutió sobre los conflictos emocionales que se atraviesan en horas de la comida.
- Existe desorientación y desconocimiento sobre el área de alimentación.
- No han trabajado en actividades de hábitos alimenticios con sus hijos o hijas, reflexionando sobre la necesidad de una capacitación constante “es una tarea complicada que coma apropiadamente, sólo hemos puesto interés en que termine la comida”.
- Constituye situaciones de tensión cuando llevan a sus hijos o hijas a comer fuera de casa.
- Ignoraban, que cuando se daba al niño o niña con discapacidad visual un alimento nuevo es necesario de tiempo para que le agrade.
- En la mayoría de los casos eran las madres quienes luchaban para que sus hijos o hijas coman, sin embargo, papá siempre amenazaba.

Modelo de Atención de Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional Dirigidos a Niños con Discapacidad Visual en edades tempranas.



-
- No dieron importancia alguna a la apariencia de los objetos, en la actividad propuesta, seleccionaron objetos sin dar valor a su diseño.
 - Todavía en las familias existe la discriminación de sexo en la utilización de juguetes y otros materiales en las actividades lúdicas referentes a los oficios domésticos.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Padres, madres de niños y niñas con Discapacidad Visual y profesionales involucrados

- Los niños y niñas con discapacidad visual precisan de un padre y/o una madre y educadores maduros, serenos y solidarios que sepan transmitir las pautas de los hábitos alimenticios.
- Si utilizamos el juego para inculcar un hábito de buena educación en la mesa, seguro el niño o niña con discapacidad visual no lo olvidará, porque habrá vivido la experiencia como protagonista, en un ambiente de interacción.
- El juego es un acto esencial en la vida de todos los niños y niñas, al recurrir a éste espacio creativo para educarlos obtendremos los resultados deseados.
- Las instituciones que trabajan con niños y niñas con discapacidad visual deberían incluir un programa para enseñar hábitos alimenticios basados en estrategias de inteligencia emocional en edades tempranas, para que ellos se sientan cómodos, relajados y autosuficientes ante la presencia de otros, desarrollando su capacidad de integración dinámica a nuevas situaciones.
- No habría tantos problemas de desnutrición o trastornos alimenticios si al educar al niño o niña tomamos en consideración: lo que come, en cuanto a la calidad de los alimentos; y, cómo come, en relación a los hábitos y procesos para hacerlo desenvolviéndose de forma autónoma en la solución de nuevos problemas con los que frecuentemente se encontrará y creando alternativas entre diferentes posibilidades de las cuales estará en capacidad de escoger una, y si ésta resulta no favorable,



seleccionaría una nueva evitando la frustración y el temor de no haber alcanzado el éxito deseado.

- La ejecución de la guía “Modelo de Atención de Hábitos Alimenticios Basados en Estrategias de Inteligencia Emocional Dirigidos a Niños y Niñas con Discapacidad Visual en edades tempranas.” tiene como finalidad ayudar a los padres y madres a educar sin esfuerzo, y a los niños y niñas con discapacidad visual a asimilar hábitos alimenticios de manera divertida, natural y fomentando buenas relaciones afectivas.
- Los buenos hábitos alimenticios resultan difíciles de inculcar, se pretende que con el conocimiento capacitado y socializado del presente trabajo constituya una estrategia fundamental en el desarrollo armónico del niño o niña con discapacidad visual en un ambiente familiar social espontáneo que les permita ayudar a la solución de sus problemas, cooperación con los demás y aumentar la seguridad en sí mismo.
- Los hábitos alimenticios se deben trabajar en edades tempranas para que el niño o niña con discapacidad visual tenga autoconocimiento y vaya adquiriendo habilidades de forma autónoma en el desenvolvimiento de las actividades cotidianas.
- La percepción del esfuerzo y la capacidad por parte de los niños y niñas con discapacidad visual, cambia a medida que crece. En algunas situaciones, podría suceder que la confianza de los niños y niñas en cuanto a tener éxito a través de sus esfuerzos puede disminuir en la adolescencia cuando comienza a percibir que aquellos que tienen un menor grado de discapacidad serán siempre los que tienen mayor éxito.
- Los padres, madres y profesionales pueden compensar esta tendencia en el desarrollo enseñándoles a sus hijos o hijas a valorar el esfuerzo persistente por el simple hecho de realizarlo.



Anexos:

Anexo Uno:

Invitación al Taller de Socialización.





Anexo Dos: Fotografías del Taller de Socialización:



Actividad de Exposición de los Resultados del Diagnóstico





Preguntas e inquietudes



Actividad: “De a poquito”

Anexo Tres:

**Desarrollo Evolutivo del Niño con Discapacidad Visual de 0 a 3 años.
De Cero a Seis Meses de Edad:**

Habilidad Motriz	Habilidad Cognitiva	Habilidad Comunicación y Lenguaje	Habilidad Socioemocional
Sujeta activamente	Presta atención al sonido y busca la fuente	Se calma con el contacto	Succiona líquidos en el biberón
Realiza movimientos masivos y globales con su cuerpo	Responde físicamente a los estímulos sonoros	Llora para expresar una necesidad	Ingiere líquidos



Chupa los objetos	Vuelve la mano para coger el objeto	Sonríe y ríe en situaciones adecuadas	Presenta sonrisa refleja
Mantiene la cabeza erguida tumbado boca abajo y en los brazos del adulto	Juega con sus manos y con las del adulto		La relación afectiva se establece en función del contacto corporal
Puede colocarse de costado estando tumbado boca arriba	Se muestra atento cuando le hablan		Mantiene las manos preferentemente abiertas
Tumbado boca arriba se impulsa hacia atrás	Da señales de respuesta a los estímulos externos	Atiende preferentemente a la voz de la madre	Le agrada estar acompañado-interacción con el adulto.
Intenta tomar objetos	Explora sonidos con su boca.	Vocaliza y emite algún sonido consonántico	Vuelve la cabeza hacia la teta cuando se le toca la mejilla
Agita para obtener sonido	Recupera un objeto colocado sobre el pecho	Explora el rostro y el pelo de la madre y/o algunos objetos personales de ésta	Abre la boca para recibir el alimento
Se mantiene sentado con apoyo		Protesta cuando tiene hambre o está incómodo	Come alimentos semilíquidos dados por el adulto
Agarra más firmemente.		Emite balbuceos	Juega con sus pies



Coge la teta con sus manos		Vocaliza cuando se le habla.	Muestra agrado y/o desagrado cuando no es atendido
		Repite sus propios sonidos.	Mantiene hábitos regulares de alimentación y sueño
			Intenta tomar o rechazar la mamadera

Desde los Seis Meses hasta el Año de Edad:

Habilidad Motriz	Habilidad Cognitiva	Habilidad Comunicación y Lenguaje	Habilidad Socioemocional
Realiza y le gustan los juegos corporales con el adulto	Entiende órdenes sencillas como “toma”	Acepta generalmente las propuestas del adulto	Hace algún gesto para continuar un juego o actividad
Se mantiene sentado sin apoyo	Busca entre sus piernas cuando cae el objeto	Puede establecer diferencias entre los miembros de la familia.	Inclina el biberón y bebe independientemente
Sentado, hace apoyos laterales cuando se le desequilibra	Muestra preferencia por un objeto y lo retiene	Tolera periodos cortos de espera	Puede chupar pan o galletas solo
Hace rotaciones de boca abajo a boca arriba y viceversa	Coge por coordinación oído-mano: Saca objetos de una caja.	Dice no con la cabeza	Come sentado en una silla
Se sienta en una silla pequeña	Golpea un objeto sobre otro y viceversa	Aparecen las primeras palabras con intención	Come con los dedos, intenta comer solo con la cuchara pero



		comunicativa	derrama mucha comida
Repta o avanza estando boca abajo	Retira un pañuelo de su cara en posición acostado o sentado	Dice ma – pa, en cadenas de sílabas	Toma líquido de un vaso dado por el adulto
Se mantiene de pie con apoyo	Retira una tela para encontrar un objeto escondido frente a sí.	Hace alguna gracia familiar con su cuerpo	Tiene algunas conductas de anticipación de situaciones cotidianas
Pasa de acostado a sentado	Los objetos tienen significado táctil y auditivo para el niño.	Responde inmovilizándose cuando se le llama por su nombre	Aplaude
Se arrastra despegando el tronco	Muestra intencionalidad en sus actos	Dice mamá y papá sin sentido	Se muestra más activo en los hábitos de la vida diaria
Puede agarrar objetos pequeños con los dedos índice y pulgar.	Recuerda pequeñas series de acciones, siempre y cuando tenga acciones suyas incluidas.	Ante la presencia de personas conocidas emite sonidos	Aumenta la conciencia de sí mismo.
Toma un objeto en cada mano.	Imita el ruido de una cuchara dentro de una taza	Repite sonidos que oye.	Manifiesta su cariño ante los humanos.
			Ayuda en el acto de vestirse extendiendo sus brazos

De Uno a Dos Años de Edad:

Habilidad Motriz	Habilidad Cognitiva	Habilidad Comunicación y Lenguaje	habilidad Socioemocional
Pasa de sentado a de pie.	Señala tres partes de su cuerpo cuando le preguntan	Aumenta la ansiedad ante la separación física de su madre.	Come alimentos blandos y semitriturados por sí mismo.



	¿Dónde está...?		
Se desplaza sentado de colita	Muestra interés por los objetos	Soporta pequeñas y momentáneas frustraciones	Disfruta de juegos corporales y de repetición.
Tapa y destapa recipientes	Entiende consignas verbales como “dame”	Comprende muchas frases familiares y emplea algunas expresiones con intención comunicativa	Bebe de una taza o vaso que se le sujeta con menor apoyo.
Abre puertas y cajones	Busca objetos escondidos en diversidad de lugares cercanos al niño.	Expresa deseos o demandas de forma verbal	Conoce el plato y la cuchara y sabe para qué sirven.
Puede ponerse de pie tomándose de un mueble	Tira de una cuerda para conseguir un objeto	Dice como mínimo entre 4 y 6 palabras con sentido	Colabora físicamente en las tareas de vestirse y desvestirse
Se desplaza de pie con apoyo total del adulto	Mantiene la atención durante períodos de tiempo cortos	Imita o termina algunas palabras	Disfruta mucho al escuchar música.
Puede dar pasos entre los muebles de la casa	Comprende nociones de rápido y lento en acciones que realiza con el cuerpo Comprende arriba / abajo como actividad con el propio cuerpo	Pone más atención a la persona que le habla	Se quita los calcetines y zapatos como acción de desvestirse
Camina de forma independiente	Identifica táctilmente algunos objetos familiares y los nombra	Mejora la asociación sonidos y lugares	Toma alimentos sólidos y variados: mejora el uso de la cuchara



Trepa a un sofá	Aumenta su asociación de personas, lugares, etc.	Puede construir frases de 2 o 3 palabras: combinación de verbo y sustantivo	Muestra claramente su estado de ánimo: alegría, enfado, etc.
Gatea		Pide más	Abandona la alimentación con biberón
Puede colocar un bolita con sus dedos índice y pulgar en un recipiente		Hace el sonido de ciertos animales	Juega a tirar objetos al lado de su cuerpo y a buscarlos.
Sube escaleras de la mano sin alternar pies		Indica con gestos cuando desea algo	Explora más su entorno
Lanza la pelota con las dos manos			Indica cuando tiene el pañal sucio
Puede colocar aros en una clavija			Sube y baja cierres de la ropa
Puede iniciar el pintado dactilar con sus dos manos			Da muestras de cariño, besos y abrazos a personas familiares.
Desarma un lego sencillo			Imita mojarse la cara
			Se pone el sombrero en la cabeza y se lo saca
			Se saca los calcetines
			Se saca el saco y los zapatos cuando están desatados
			Toma la toalla y trata de secarse manos y cara



De Dos a Tres Años de Edad:

Habilidad Motriz	Habilidad Cognitiva	Habilidad Comunicación y Lenguaje	Habilidad Socioemocional
Se desliza por una resbaladera con apoyo.	Comprende los conceptos lleno / vacío en objetos concretos.	Habla por teléfono con familiares Amplia su vocabulario y emplea frases más complejas:	Besa y acerca la cara para que le besen
Se desplaza solo por la casa y/o ambientes familiares.	Identifica objetos familiares por su uso		Muestra conductas oposicionistas al adulto
Puede guiarse siguiendo una pared	Selecciona un objeto entre tres conocidos	Utiliza frases de dos o tres palabras	Mastica y traga solo alimentos
Baja escaleras con apoyo con los dos pies en cada escalón.	Generaliza acciones de juego con varias personas	Imita e incorpora muchas palabras que oye al adulto	Bebe sosteniendo el vaso
Salta con los pies en el suelo con algún apoyo	Puede identificar distancias por el sonido	Nombra objetos que hacen sonidos cuando los escucha	Busca a hermanos para jugar
Puede correr de la mano del adulto	Puede elegir entre dos alternativas propuestas	Responde a preguntas ¿Qué es esto?	Identifica por el tacto su ropa más común
Se desplaza con intencionalidad	Inicia el trabajo en espacios bidimensionales	Gran memoria verbal. Utiliza el habla para localizar al interlocutor.	Identifica claramente sus éxitos y errores.
Experimenta diferentes formas de desplazarse	Inicia la diferenciación de tamaños (grande-pequeño) en objetos concretos	Le gusta que le cuenten cuentos	Controla esfínteres



Puede seguir un ritmo	Empieza a distinguir los conceptos encima-debajo en objetos concretos	Realiza preguntas relacionadas con el mundo visual	Pasa la noche en su habitación
Parte plastilina con sus dos manos.	Inicia actividades de clasificación y emparejamiento de categorías de objetos conocidos	La repetición de sus preguntas es un instrumento de verificación de la información.	Ayuda a guardar sus juguetes.
Inicia tareas de apilar bloques.	Tiene trazos libres en una hoja con crayón	Responde a la pregunta: ¿Qué estas haciendo...? En acciones cotidianas.	Trata de ayudar a sus padres en las actividades domésticas.
Mete bolitas pequeñas en frascos de boca estrecha	Hace pares con objetos de la misma textura	Entrega más de un objeto cuando se le pide.	Se seca las manos con la cuchara
Utiliza pinza de tres dedos	Arma un juguete de 4 piezas que encajan una dentro de otra.	Cuando se le pregunta dice su nombre.	Controla la saliva
Inicia la exploración de un relieve en una superficie bidimensional		Puede nombrar varias partes de su cuerpo.	Se pone los zapatos sin abrocharlos
Gira las manijas de la puerta			Imita cepillarse los dientes
Arroja la pelota a un adulto que le da señales auditivas			Saca agua de la llave
			Pide ir al baño antes de mojarse
			Cuelga su abrigo en la percha
			Evita cosas peligrosas
			Ensarta el tenedor y lo lleva a la boca



ANEXO: CUATRO

- **Familia Uno**

Nombre de la Madre: Bella X.X	Edad: 26 años
Nombre: del Padre: José Luis XX	Edad: 27 años
Nombre del Niño(a): Justin X.X	Edad: 4 meses
Diagnóstico Visual: Apoplejía del nervio óptico	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres, dos hermanos y dos tíos

- **Familia Dos:**

Nombre de la Madre: Doris X.X	Edad: 26 años
Nombre: del Padre: Nelson X.X	Edad: 20 años
Nombre del Niño(a): Nayeli X.X	Edad: 11 meses
Diagnóstico Visual: Disfunción bilateral de la vía visual, estrabismo, nistagmos	Otra Discapacidad: Si Hemiplejía derecha
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con los padres y su hermano



• **Familia Tres**

Nombre de la Madre: Laura X.X	Edad: 20 años
Nombre: del Padre: José X.X	Edad: 22 años
Nombre del Niño(a): David X.X	Edad: 1 año 4 meses
Diagnóstico Visual: Amaurosis	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo: Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus abuelos, padres y tíos

• **Familia Cuatro**

Nombre de la Madre: Carmen X.X	Edad: 42 años
Nombre: del Padre: Carlos X.X	Edad: 45 años
Nombre del Niño(a): Priska X.X	Edad: 2 años
Diagnóstico Visual: Desprendimiento de Retina	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo: Si	Con quienes vive el niño(a): Con los padres y hermanos

• **Familia Cinco**

Nombre de la Madre: Lourdes X.X	Edad: 24 años
Nombre: del Padre: Iván X.X	Edad: 42 años
Nombre del Niño(a):	Edad:



Lady X.X	3 años
Diagnóstico Visual: Desprendimiento de Retina	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con los papás y abuelitos paternos

• **Familia Seis**

Nombre de la Madre: María X.X	Edad: 21 años
Nombre: del Padre: Cristian X.X	Edad: 24 años
Nombre del Niño(a): Joselyn X.X	Edad: 4 años
Diagnóstico Visual: Microftalmia Severa, Ceguera Total	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo: Si	Con quienes vive el niño(a) Con la abuelita, tíos y primas

• **Familia Siete**

Nombre de la Madre: Estrella X.X	Edad: 40 años
Nombre: del Padre: Paulino X.X	Edad: 44 años
Nombre del Niño(a): Felipe X.X	Edad: 4 años 8 meses
Diagnóstico Visual: Retinopatía de prematuro	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres y dos hermanos



• **Familia Ocho**

Nombre de la Madre: Marcela X.X	Edad: 31 años
Nombre: del Padre: Geovany X.X	Edad: 36 años
Nombre del Niño(a): Juan X.X	Edad: 5 años
Diagnóstico Visual: Retinitis Pigmentosa	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a): Con sus papás y hermano

• **Familia Nueve**

Nombre de la Madre: Sandra X.X	Edad: 33 años
Nombre del Niño(a): Elvis Fernando	Edad: 5 años
Diagnóstico Visual: Retinopatía de Prematuro	Otra Discapacidad: posible deficiencia cognitiva
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus hermanos y mamá



• **Familia Diez**

Nombre de la Madre: Patricia X.X	Edad: 30 años
Nombre: del Padre: Jorge X.X	Edad: 30 años
Nombre del Niño(a): Juan X.X	Edad: 6 años
Diagnóstico Visual: Alteraciones de epitelio pigmentario de A.O. Baja Visión	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres

• **Familia Once**

Nombre de la Madre: Nancy X.X	Edad: 25 años
Nombre: del Padre: Héctor X.X	Edad: 29 años
Nombre del Niño(a): Belén X.X	Edad: 6 años
Diagnóstico Visual: Hipoplasia de Nervio óptico	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres



• **Familia Doce**

Nombre de la Madre: Victoria X.X	Edad: 36 años
Nombre: del Padre: Jaime X.X	Edad: 36 años
Nombre del Niño(a): Tatiana X.X	Edad: 7 años
Diagnóstico Visual: Estrabismo	Otra Discapacidad: Parálisis Cerebral Infantil
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus Padres

• **Familia Trece**

Nombre del Niño(a): Ismael	Edad: 8 años
Fecha de Nacimiento: 10 de noviembre de 2002	
Diagnóstico Visual: Ceguera Total	Otra Discapacidad: Si Déficit cognitivo moderado
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres y hermanos



• **Familia Catorce**

Nombre de la Madre: Silvia X.X	Edad: 32 años
Nombre: del Padre: Bolívar X.X	Edad: 34 años
Nombre del Niño(a): María X.X	Edad: 7 años
Diagnóstico Visual: Atrofia de Nervio óptico	Otra Discapacidad: Ataxia Cerebelosa
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a) Con sus padres

• **Familia Quince**

Nombre de la Madre: Marcela X.X	Edad: 31 años
Ocupación: Quehaceres Domésticos	
Nombre: del Padre: Geovany X.X	Edad: 36 años
Nombre del Niño(a): Mauricio X.X	Edad: 2 años
Diagnóstico Visual: Retinitis Pigmentosa	Otra Discapacidad: No
Asiste el niño(a) a un servicio educativo Si	Con quienes vive el niño(a): Con sus papás y hermano



ANEXO: CINCO

ENCUESTA

Estimados Padres de Familia:

La presente encuesta tiene como finalidad recoger información sobre la convivencia cotidiana con su hijo o hija con necesidades educativas especiales (visuales), para lo cual solicitamos a ustedes ser totalmente sinceros y llenarla de acuerdo a su criterio y realidad en la vida del hogar.

1. Datos Informativos:

Nombre de la Madre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Nombre del Padre: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre del Niño:

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Diagnóstico Visual: _____ Otra Discapacidad _____

Asiste el niño a un servicio educativo: Si _____ No _____

Con quienes vive el niño:



ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

1. ¿De qué se alimenta su hijo o hija con discapacidad visual?

2. ¿Cómo come su hijo o hija con discapacidad visual?

Solo _____ Con ayuda _____

3. ¿Se sienta su hijo o hija a la mesa a las horas acostumbradas a comer?

Si _____ No _____

¿Por qué?

4. ¿Tiene su hijo o hija preferencia por ciertos alimentos?

Si _____ No _____

¿Cuáles?

5. ¿Cómo identifica su hijo o hija lo que está comiendo?

6. ¿Se lava las manos su hijo o hija con discapacidad visual?

Solo _____ Con Ayuda _____

7. ¿Se lava la cara su hijo o hija con discapacidad visual?

Solo _____ Con Ayuda _____

8. ¿Su hijo o hija con discapacidad visual?

Usa pañal _____

Se va al baño con ayuda _____

Se va al baño solo _____



9. ¿Se viste y desviste su hijo o hija con discapacidad visual?
Solo _____ Con Ayuda _____
10. ¿Qué posturas usa su hijo o hija con discapacidad visual?
- ¿Se sienta solo y con espalda recta?
Si _____ No _____
- ¿Se para solo y con espalda recta?
Si _____ No _____
11. ¿Qué gestos usa su hijo o hija con discapacidad visual?
- Alegría _____
Enojo _____
Tristeza _____
Gusto _____
Disgusto _____
Ninguno _____
12. ¿Qué expresiones usa su hijo o hija con discapacidad visual?
- Saludo y despedida _____
Aplausos _____
Abrazos y besos _____
Ninguno _____



Bibliografía General:

- http://www.minusval2000.com/investigacion/archivosInvestigacion/patri_donde_comienza.html. 23 de abril de 2010. 19h07.
- Aguilar Marcela. Fernández Mirta, Pacheco Laura. Manual de la Maestra de Preescolar. Océano. Barcelona. 2009.
- Caballo, Cristina. Verdugo, Miguel Angel. Habilidades Sociales, Programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes con deficiencia visual y sus iguales sin discapacidad. ONCE. Madrid. 2005.
- Cebrian de Miguel, María Dolores. Glosario de Discapacidad Visual. Organización Nacional de Ciegos Españoles. 1.^a Edición, Madrid, 2003.
- Gallegos. Miriam. Intervención Educativa en la Discapacidad Visual. Texto Módulo. Maestría en Educación Especial. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca.2008.
- Leonhardt, Mercé. (1992). *Escala Leonhardt, Escala de Desarrollo de niños ciegos de 0 a 2 años*, Barcelona, ONCE.
- Lucerga Rosa, Gastón Elena. En los Zapatos del Niños Ciegos. Guía de Desarrollo de 0 a 3 años. ONCE. Madrid. 2004.
- http://www.integrando.org.ar/investigando/dis_visual.htm.
- Madrid López, R.I. (2000). La Adicción a Internet. Psicología Online. La Autorregulación Emocional como Elemento Central de la Inteligencia Emocional. <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/emocional.shtml>.
- Nakayama Lilia. Juego y Desarrollo Humano. <http://www.recreacionnet.com.ar/pages28/articulos5.html>.
- Organización Nacional de Ciegos Españoles ONCE. Concepto de Ceguera y Deficiencia Visual. <http://www.once.es/home.cfm?id=189&nivel=3&orden=7>.
- Shapiro, Lawrence. “La Inteligencia Emocional de los Niños” Ediciones B Argentina S.A -Madrid.2003.



- Varios Autores. Definición de Emoción. <http://www.psicopedagogia.com/definicion/emocion>.
- (<http://www.psicopedagogia.com/definicion/emocion>)
- Inteligencia Emocional, ediciones gamma, tomo uno: María Elena López de Bernal, María Fernanda Gonzáles Medina, edición Colombia, enero de 2003.
- María Elena López de Bernal, María Fernanda Gonzáles Medina, inteligencia emocional tomo tres, ediciones Gamma S.A. Colombia, Enero de 2003.
- Definición de discapacidad visual, tomada de la Profesora Titular de la Escuela de Enfermería de la UCM, D^a Carmen Crespo Puras <http://www.ucm.es/pags.php?tp=Profesores/as%20&a=directoriod/oipd&d=0002271.php>
- http://sapiens.ya.com/eninteredvisual/ftp/def_bajavision_ceguera.pdf
- http://www.integrando.org.ar/investigando/dis_visual.htm
- <http://www.who.int/topics/nutrition/es/index.html>
- Estivill, Eduardo, Sáenz, Yolanda, ¡A Jugar! Actividades para enseñar Buenos Hábitos A Los Niños, Colombia marzo 2008.
- Pastorino, Norma, Actividades De la Vida Diaria, Texto Módulo. Maestría en Educación Especial. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca, 2007.
- Dómenech, Montse, ¡A Comer!. Método Estivill para enseñar a comer. Argentina 2004.
- Módulo de Orientación, movilidad y actividades de la vida diaria: Proyecto de Desarrollo, Cultural, Social Económico y Equiparación de Derechos de las Personas con Discapacidad Visual En la República del Ecuador. Imprenta Braille de la FENCE, Riobamba 2006.
- www.ecuador.nutrinet.org/ecuador.
- www.inec.gob.ec