

44  
2ej



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGIA

## GUIA DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA MOTORA DIRIGIDA A LOS PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS VISUALES



*V. B.  
H. Hilda Canudas*

NOV. 7 1990

**T E S SECRETARIA DE  
ASUNTOS ESCOLARES**

Que para obtener el título de:

**LICENCIADA EN PEDAGOGIA**

P r e s e n t a:

**REBECA VALENCIA GOMEZ**

**FALLA DE ORIGEN**

ASESOR:

**LIC. HILDA CANUDAS**



MEXICO, D.F.

1990

FACULTAD DE FILOSOFIA  
Y LETRAS  
COLEGIO DE PEDAGOGIA  
EDICION



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

|  | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCION   | 1    |
| CAPITULO I   |      |
| I.1 Instituto Nacional para la rehabilitación de niños ciegos y débiles visuales | 4    |
| CAPITULO II  |      |
| II.1 Los problemas visuales  | 11   |
| II.2 El niño ciego y débil visual y la educación especial en México              | 14   |
| II.3 El niño ciego y débil visual  | 15   |
| CAPITULO III   |      |
| III.1 La teoría de Jean Piaget   | 19   |
| III.1.1 Fase sensoriomotriz  | 21   |
| III.2 El desarrollo psicomotor en el niño con problemas visuales                 | 28   |
| CAPITULO IV  |      |
| IV.1 Planteamiento del problema  | 30   |
| IV.2 Objetivo  | 32   |
| IV.3 Muestra   | 33   |
| IV.4 Procedimiento   | 36   |
| IV.5 Evaluación  | 39   |
| IV.6 Análisis de resultados  | 41   |

**CONCLUSIONES** 43

**LIMITACIONES DEL TRABAJO Y PROPUESTAS  
PARA CONTINUARLO** 45

**BIBLIOGRAFIA** 46

**ANEXO A. Guía de estimulación temprana en el área motora  
dirigida a los padres de niños con problemas visuales.**

**ANEXO B. Cuestionario para evaluar la guía de estimulación  
temprana dirigida a los padres de niños con problemas  
visuales.**

## INTRODUCCION

Todos los niños nacen en una sociedad, dentro de la cual tienen que vivir y que adaptarse. En esta sociedad las personas más cercanas y accesibles a ellos son los miembros de su familia, particularmente sus padres. Con ellos son sus primeros contactos sociales y educativos; sin embargo, los padres de nuestra sociedad actual se preparan en muchos sentidos menos en la importantísima función de ser padres, la cual se basa, generalmente, en el sentido común sin ningún conocimiento del desarrollo infantil. Cuando uno de estos niños nace con algún problema físico, como es el caso del niño con problemas visuales, la situación se complica, ya que los padres de estos niños menos conocerán el desarrollo de un niño con características especiales; aún la experiencia previa de criar niños videntes, no les será suficiente en la tarea.

Es por lo anterior, que surge la idea de crear un documento que les brinde parte de ese conocimiento del desarrollo infantil del niño con problemas visuales. La guía de estimulación temprana que propongo fue elaborada para el Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual. Elegí esta institución porque fue ahí donde, al realizar prácticas escolares, detecté el problema. La guía será un material de apoyo para el trabajo de la institución y será también un medio de comunicación entre los padres y los especialistas para crear un trabajo en equipo que redunde en la mejor atención del niño. La comunicación que se pretende establecer será mediante unas hojas en blanco, incluidas en la guía bajo el título de **Anotaciones de los padres**, donde los padres escribirán la información que poseen sobre su hijo y que muchas veces desconocen que la tienen y del valor que ésta puede tener para el especialista que atiende al niño en la institución.

Debido a que la guía se elaboró para el Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, el primer capítulo es una breve reseña del mismo. Una vez ubicado físicamente el problema, encontraremos en un segundo capítulo lo que son los problemas visuales: algunas de las diversas definiciones que existen, de las cuales tomé la que presenta la Dirección General de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública; por ser ésta la conceptualización más utilizada en nuestro país. De aquí se desprende el segundo apartado del capítulo, el cual habla de los niños con problemas visuales y la educación especial en México; para concluir el capítulo se incluyen las características generales de los niños con problemas visuales.

La teoría del desarrollo infantil que sostiene el planteamiento teórico, es la de Jean Piaget. En un principio se eligió la teoría de Arnold Gessel, pero a mi juicio Piaget brinda más elementos de análisis por tratar al ser humano como entidad bio-psico-social a lo largo de su exposición del desarrollo cognoscitivo en el niño y porque no lo separa para su estudio como lo hace Gesell. Además, Piaget muestra la importancia de la consecución de fases y no en la importancia de la edad en que se alcanzan; esto es importante en este trabajo, ya que el niño con problemas visuales presentará la misma secuencia de las fases pero a diferente tiempo debido a que la falta o disminución de la vista puede retardar el paso de una fase a otra. La guía es para niños pequeños por lo que pertenecen a la primera fase, la sensoriomotriz.

Una vez expuesta la base teórica explicaremos por qué una guía en el área motora; porque es el movimiento, en los primeros años del desarrollo, la demostración más clara de las operaciones biológicas y psicológicas que lleva a cabo el individuo.

En un cuarto capítulo se muestra la metodología empleada para la elaboración de la guía.

Finalmente se presentan las conclusiones del trabajo así como las limitaciones del mismo, también se incluyen sugerencias para quien se interese en continuar el trabajo.

## CAPITULO I

### LI INSTITUTO NACIONAL PARA LA REHABILITACION DEL NIÑO CIEGO Y DEBIL VISUAL

La Guía de estimulación temprana en el área motora dirigida a los padres de niños con problemas visuales, fue elaborada para el Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual. Por tal motivo se incluye el presente capítulo, el cual hace una breve reseña de éste.

El instituto pertenece al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), estando bajo la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. Se encuentra ubicado en la calle de Viena No. 21, Colonia Del Carmen Coyoacán, C. P. 04100, México, Distrito Federal.

El Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, se creó por decreto presidencial del 10. de marzo de 1952. Dicho instituto inició sus actividades a partir del 2 de marzo de 1955, con funciones de escuela, otorgando a la vez servicios médicos profilácticos a los invidentes inscritos.

Posteriormente, el 4 de agosto de 1971, se fusionaron el Centro de Rehabilitación para Débiles Visuales y el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos, agregando a su estructura las áreas médicas, con el objeto de integrar en una sola institución las funciones necesarias para proporcionar de manera integral servicios pedagógicos, médicos y de



rehabilitación a los débiles visuales e invidentes.

En enero de 1982, como consecuencia de la inclusión de nuevos programas y del incremento de la población de débiles visuales se realizó un análisis de su estructura orgánica, con la finalidad de adecuar su organización a las necesidades actuales. Como resultado del mencionado análisis, se propuso considerar en su estructura dos áreas: una que contempla la coordinación médico-pedagógica responsable de proporcionar los servicios de medicina especializada y de las diversas terapias concurrentes para una rehabilitación integral, así como los servicios de talleres ocupacionales, integrando a la misma coordinación el archivo clínico. La otra área está constituida por una coordinación administrativa a la que le corresponde proporcionar el apoyo requerido en cuanto a la administración de recursos humanos, materiales y financieros.

Su estructura orgánica es la siguiente:

**A. Dirección:**

- Comité Técnico Consultivo.

- Relaciones Públicas.

**B. Coordinación Médico Pedagógica.**

**C. Departamento Médico Técnico:**

- Medicina de Rehabilitación

- Oftalmología

- Pediatría
- Psiquiatría
- Neurología
- Odontología
- Enseñanza e investigación
- Electroencefalografía
- Terapias
- Psicología
- Archivo clínico y estadística

**D. Departamento Pedagógico y de Servicios Técnicos auxiliares.**

- Ciegos
- Débiles visuales

**E. Coordinación Administrativa:**

- Oficina de Recursos Humanos
- Oficina de Recursos Materiales

- Oficina de Recursos Financieros

A continuación se incluye el directorio de la institución, con el fin de presentar los servicios con que cuenta así como su ubicación física dentro de la construcción.

**PLANTA BAJA:**

1. Dirección

2. Administración

3. Trabajo social

4. Caja

5. Estudiantina y piano

6. Coordinación de clases especiales

7. Medicina de Rehabilitación

8. Terapia ocupacional

9. Terapia física

10. Auditorio

11. Talleres de telares

12. Taller de remallado

13. Aula de instrumentación y batería

14. Gimnasio

15. Jardín de niños ciegos

16. Grupo especial

17. Jardín de niños débiles visuales

18. Terapia de lenguaje

19. Aula de mecanografía

20. Aula de piano

**PRIMER PISO:**

21. Dirección de Primaria "Débiles visuales"

22. Area escolar

23. Odontología

24. Salud mental

25. Archivo bioestadístico

26. Psicología

- 27. Pediatría
- 28. Neurología
- 29. Departamento de oftalmología

**SEGUNDO PISO:**

- 30. Electroencefalografía
- 31. Dirección de Primaria "Ciegos"
- 32. Area escolar de Primaria "Ciegos"
- 33 y 34. Aula de actividades manuales

**TERCER PISO:**

- 35. Museo de animales disecados
- 36. Aula de copia y transcripción **BRILLE**
- 37. Biblioteca y libro **HABLADO**

Los programas con que cuenta la institución son los de asistencia (desarrollo físico, psicológico y social), los de docencia (tratamientos pedagógicos) y los de investigación.

Desde 1971, el instituto ha cumplido con sus programas y ha proporcionado eficientemente los servicios solicitados. Durante este periodo se han fortalecido todas sus áreas, a fin de atender la creciente demanda de los servicios que le corresponde otorgar al público. <sup>(1)</sup>

---

<sup>(1)</sup> SSA. Manual de organización del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual. Introducción.

## CAPITULO II

### II.1 LOS PROBLEMAS VISUALES

El término genérico ciego designa a la persona carente de vista. Dado que la vista puede perderse completamente o conservarse restos de visión, cada país tiene su definición legal de ciego, en la que se adoptan determinadas medidas de cantidad y cualidad de visión residual como límite entre ser ciego y ser vidente. Debido a esto, en este apartado se presentan algunas de las definiciones existentes, de las cuales se tomó la que propone la Dirección General de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública de nuestro país, debido a que es ésta la más empleada.

A. Existen una serie de definiciones de acuerdo al punto de vista desde donde se enfoque el problema:

a) **Ceguera económica.** Es la inhabilidad para hacer cualquier clase de trabajo para el cual la vista sea esencial.

b) **Ceguera vocacional.** Es un daño en la vista que hace imposible para una persona hacer un trabajo que antes podía hacer para ganarse la vida.

c) **Ceguera educacional.** Es una pérdida de la vista tal que hace difícil, peligroso o imposible aprender por los métodos que son convenientemente usados en las escuelas. <sup>(2)</sup>

---

<sup>(2)</sup> DIF Curso básico sobre orientación sexual y planificación familiar en el ciego. Introducción.

B. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera ciego quien no supera un décimo de la escala de Wecker, esto es quien no puede contar dedos a 4.50 metros de distancia con corrección de cristales y el defecto es de carácter permanente, o a quien no supera un ángulo de visión de treinta grados.

C. Otra clasificación es la dada por Tierney y Eutis <sup>(3)</sup>. Ellos dicen que se debe comprender que aún si el niño es registrado como ciego, es probable que tenga algún remanente visual. Su caracterización de los problemas visuales es la siguiente:

a) **Ceguera total.**

b) **Percepción de luz (PL).** Es el conocimiento de la diferencia entre luz y oscuridad.

c) **Ve movimiento de manos a 6 pulgadas ó más.** Esto puede ser comparado con la persona con vista quien, con los ojos cerrados trata de ver una luz razonablemente brillante cuando las manos pasan delante de la luz puede percibir el movimiento de éstas.

d) **Cuenta dedos (CD).** Es la persona que puede contar dedos colocados a distintas distancias de los ojos.

e) **Agudeza visual media con la carta de Snellen:**

- 6/60 visión normal.

- 1/60 - 2/60 - 3/60.- ve a 1, 2 ó 3 metros lo que la persona con visión normal ve a 60 metros. Las personas con esta agudeza visual son registradas como ciegas parciales.

---

<sup>(3)</sup> Tierney y Eutis. Guía para maestros y padres de niños disminuidos visuales con problemas adicionales. pp 1-2



D. En México, la Dirección General de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública considera:

a) **Ceguera total.** Es la inhabilidad para percibir luz.

b) **Ceguera parcial.** Es la visión de sombras o visión de forma y movimiento.

c) **Débiles visuales.** Son los individuos cuya función visual es muy inferior a la de las personas con vista normal, aún cuando hayan sido tratados médica, quirúrgica u ortopédicamente. Desde el punto de vista médico, es la capacidad visual en el mejor ojo, según la escala de Landol, es de 10/70 a 20/200 y en la escala decimal de 0.3 a 0.1. Con su visión cercana distingue caracteres de 24 puntos y su campo visual no es inferior a los quince grados <sup>(4)</sup>.

En cuanto a la prevalencia de la ceguera en nuestro país, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) considera que el 0.3% es ciega, y llevándolo a cifras podemos decir que hay 250,000 afectados a nivel nacional. <sup>(5)</sup>

---

(4) SEP. Manual de educación especial: área de trastornos visuales.

(5) SEP. Educación Especial para niños y jóvenes con necesidades especiales.

## II.2 EL NIÑO CIEGO Y DEBIL VISUAL Y LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

La Dirección General de Educación Especial (DGEE) es, en México, la institución oficial encargada de atender las necesidades educativas de la personas con problemas visuales. La guía de estimulación temprana que se presenta, fue diseñada de acuerdo a las necesidades de nuestro país, por tal motivo es la preocupación de ir acorde con el pensamiento y objetivos de dicha dirección.

Los objetivos que se plantea la DGEE y a los cuales trata de apoyar la guía de estimulación temprana propuesta, son los siguientes:

- Procurar los beneficios de la educación especial a la población que la demande.
- Facilitar el desarrollo de las capacidades de los educandos para que puedan hacer una vida lo más normal posible, logrando la integración escolar, laboral y social.
- Promover la normalización así como asegurar la adecuada integración (social, escolar, laboral) de los niños y jóvenes con necesidades especiales.
- Aplicar programas para promover el desarrollo de los educandos, corregir o compensar las deficiencias o alteraciones que los afecten. <sup>(6)</sup>

---

<sup>(6)</sup> *Ibidem*, Introducción.

### II.3 EL NIÑO CIEGO Y DEBIL VISUAL

La gufa de estimulación temprana propuesta , fue diseñada para los niños con problemas visuales de nuestro país, pero estos niños comparten ciertas características con cualquier niño con problemas visuales de cualquier otra parte del mundo. Aunque dichas características son difíciles de establecer debido a que, no existe un ciego o débil visual típico por ser, generalmente, una secuela de algún otro síndrome o enfermedad.

La pérdida o disminución visual puede ocurrir en cualquier etapa de vida: algunos son ciegos de nacimiento, otros quedan ciegos al poco tiempo de nacer, otros tienen al nacer ciertas alteraciones visuales pero pueden funcionar "visualmente" en cierta forma durante toda su vida, otros padecen males progresivos que los llevan a la ceguera total, otros más a causa de accidentes <sup>(7)</sup>. Sin embargo cualquiera que sea el caso, todos los niños poseen una gran capacidad de adaptación. El proceso de desarrollo y aprendizaje comienza en todos los niños en el momento de nacer, pero se diferencian en el ritmo en que se lleva a cabo el proceso ya que dependerá de las necesidades que se les presenten así como de las potencialidades que posean. Los niños con problemas visuales son básicamente iguales a todos los niños, pese al hecho de que en el proceso y forma de satisfacer sus necesidades pueden requerir una constante atención, y un conocimiento especializado <sup>(8)</sup>; por parte del especialista de la institución y por parte de los padres.

Al niño ciego es necesario enseñarle de forma específica lo que el vidente aprende por sí mismo. En los primeros años la vista es una de las principales fuentes de estimulación,

---

<sup>(7)</sup> Natalie, Barraga. *Disminuidos visuales y aprendizaje*. Cap I.

<sup>(8)</sup> *Idem*.

debido a que es este sentido el que proporciona la más completa información: podemos conocer el color, la forma, el volumen, el movimiento de un objeto; "la visión proporciona un concepto instantáneo de totalidad".<sup>(9)</sup> El niño que carece de esta forma de percepción, carece por lo tanto de estimulación por esta vía; es necesario por ello ayudarle a encontrar vías alternas de percepción y por lo tanto de estimulación. El niño con problemas visuales es pasivo, entre otras cosas, debido a que no posee la posibilidad de imitación visual. Una forma que permite el desarrollo de vías alternas de percepción es mediante el juego, ya que el niño con problemas visuales, como cualquier niño, gusta de jugar y es éste un buen medio para que establezca una relación activa con su medio.

El niño con problemas visuales al igual que todos los niños debe ser movido constantemente, sólo que en el caso del niño con problemas visuales ésto cobra mayor importancia ya que el movimiento es el más importante compensador de la visión, debido a que permite ir a conocer (utilizando el sentido tácti-kinestésico) los objetos que no se pueden ver. En niños ciegos este aprendizaje mediante la exploración y la experimentación de las acciones que pueden desempeñar, es muy importante; en los niños videntes también lo es, sólo que éstos cuentan con la principal fuente de aprendizaje que es la vista.

La estimulación psicomotriz es muy importante en todos los niños, el niño con problemas visuales también necesita de esta estimulación; si no se le estimula y ayuda a explorar y a reconocer, su actividad se centrará en su propio cuerpo, lo que le llevará a presentar movimientos estereotipados, estos movimientos son llamados también *cieguismos*. Estos *cieguismos* se pueden presentar de diversas formas: giros de la cabeza, "aleteos" de las manos frente a los ojos o de la cara, balanceo del tronco, etc. Los *cieguismos* se pueden evitar dándole actividades al niño que lo mantengan ocupado y relacionado con su medio

---

<sup>(9)</sup> *Ibidem*. Cap. III

ambiente de tal forma que no tenga que recurrir a la autoestimulación. <sup>(10)</sup>

Todos tenemos "sistemas guidores" <sup>(11)</sup> que nos permiten guiarnos en el espacio, la visión es sólo uno de ellos. El niño ciego o débil visual debe "ejercitar" los demás sistemas para guiarse en el espacio. Es falso que el niño con problemas visuales por el simple hecho de carecer de la vista tenga desarrollados los otros sistemas guidores, por ello, es necesaria la intervención múltiple temprana para estimular esos sistemas guidores y de este modo el niño ciego o débil visual pueda desenvolverse en su medio.

El niño ciego tiene que aprender a "ver con las manos" <sup>(12)</sup>. Al carecer del sentido de la vista, el sentido táctil-kinestésico provee al individuo de la más completa y confiable información. Después del sentido de la vista es el sentido que mayor cantidad de datos proporciona, su funcionamiento requiere de estímulos mecánicos, térmicos y químicos. Las manos y otras partes del cuerpo pueden accionar a fin de obtener información. <sup>(13)</sup>

En segundo lugar tenemos el sentido del oído. Su función consiste en reconocer sonidos y darles un significado. El oído y el lenguaje son los medios de contacto social, de contacto con el medio. <sup>(14)</sup> Una vez que un sonido tiene algún significado para el niño con problemas visuales, éste se puede utilizar para enseñarlo a localizar objetos o bien a relacionarlos con sensaciones placenteras, o bien para alcanzar objetos. La simple presencia de un sonido no significa que tenga algún significado para el individuo, es necesario que el sonido tenga un mensaje para el niño.

---

<sup>(10)</sup> Doris, Willoughby. A resource guide for parents and educators of blind children.

<sup>(11)</sup> Blind Children's Center. Muévete conmigo. Introducción.

<sup>(12)</sup> Dr. Helmut Pielasch. Nuestro niño ciego. p. 24.

<sup>(13)</sup> Barraga, op. cit., Cap. I

<sup>(14)</sup> Idem.

El sentido del gusto y del olfato sin carecer de importancia ocuparían el siguiente lugar, juegan un papel secundario ya que no proporcionan información tan completa como los anteriores. <sup>(15)</sup>

Una vez establecidas las características generales del niño con problemas visuales, pasaremos en el siguiente capítulo, al desarrollo psicomotor de estos niños.

---

<sup>(15)</sup> *Idem.*

## CAPITULO III

### III.1 LA TEORIA DE JEAN PIAGET

A continuación se presenta la teoría de Jean Piaget, la cual apoya la parte teórica de este trabajo, su elección se debió a que este autor hace hincapié en la importancia de la sucesión de las fases y no en la edad en que éstas ocurran; ésto es muy importante ya que nuestro niño debido a su problema visual puede tener un retraso, cronológicamente hablando, en su desarrollo. Además la elección también se debió a que tiene un concepto integral del sujeto: como una entidad bio-psico-social.

Para Piaget el desarrollo es "...un perpetuo pasar de un estado de menor equilibrio a un estado de equilibrio superior." <sup>(16)</sup> Este continuo paso sucede cuando algo cambia fuera o dentro del sujeto, creándose un desequilibrio, el cual se manifiesta como una necesidad, a la que se tiene que responder; esta respuesta restablecerá el equilibrio, pero no sólo eso, sino que ese equilibrio será más estable que el existía anteriormente.

Piaget se dedicó al estudio del desarrollo cognoscitivo, sin embargo, él establece que junto con este desarrollo están el desarrollo biológico, el afectivo y el social, los cuales también "obedecen a la misma ley de estabilización gradual" <sup>(17)</sup> expuesta anteriormente.

Dichos equilibrios se van alcanzando gracias a la adaptación la cual se vale de dos mecanismos: la asimilación y la acomodación. La asimilación es la incorporación de los

---

<sup>(16)</sup> Jean Piaget. *Scis estudios de psicología*. p.11

<sup>(17)</sup> *Idem*.

datos del medio y la acomodación es el resultado de las presiones ejercidas por el medio.

(18) La adaptación será el equilibrio entre la asimilación y la acomodación.

Los niños con problemas visuales, como cualquier otro sujeto, tienen capacidad de adaptación, es decir, su proceso de desarrollo se basa en el equilibrio entre la asimilación del medio y la acomodación al medio.

Divide el desarrollo en fases consecutivas, las cuales siguen un orden inalterable, ya que una será la base para la siguiente y ésta, a su vez, será la base para la siguiente y así sucesivamente; esto se debe a que en cada fase se crean esquemas, es decir patrones disponibles para interactuar con el medio, los cuales son más complejos conforme avanza el desarrollo.

Piaget ubica cuatro fases que componen el desarrollo cognoscitivo (19), sólo se presentará en el trabajo la exposición de la primera de ellas: la fase sensoriomotriz, ya que es a esta fase a la que corresponden los niños del grupo de estimulación temprana del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual por estar al inicio de su vida y de su desarrollo.

---

(18) Jean Piaget. El nacimiento de la inteligencia en el niño. p. 16.

(19) Fase sensoriomotriz, fase preoperacional, fase de operaciones concretas y fase de operaciones formales.



### III.1.1 FASE SENSORIOMOTRIZ

En esta primera fase la inteligencia es práctica, es decir que utiliza "... en lugar de las palabras y los conceptos, ... percepciones y movimientos organizados en 'esquemas de acción'" (20). Es por ello que recibe el nombre de sensoriomotriz: en los primeros años de la vida es cuando las percepciones junto con los movimientos son las manifestaciones de la inteligencia.

La fase sensoriomotriz a su vez la dividió en seis subfases o estadios: (21)

- Uso de los reflejos.
- Reacciones circulares primarias.
- Las reacciones circulares secundarias.
- Coordinación de esquemas.
- La reacción circular terciaria.
- La invención de nuevos medios mediante combinación mental.

---

(20) Jean Piaget. Seis estudios de psicología. p 22

(21) Op. cit.

## Uso de los reflejos

El reflejo es un "mecanismo fisiológico hereditario"<sup>(22)</sup>, que el niño trae consigo al nacer. Este mecanismo aparentemente no es más que un automatismo, pero en realidad no es así. Desde este primitivo estadio, encontramos que se inicia el proceso de desarrollo, tanto biológico como psicológico; biológico en tanto que el reflejo es un montaje fisiológico organizado y la parte psicológica se inicia cuando comienza el ejercicio de dicho mecanismo.<sup>(23)</sup>

Ejercicio que se desencadena con algún cambio externo o interno que crea una necesidad, la cual se traduce en su aplicación y finaliza con la recuperación del equilibrio; es decir, se consigue una adaptación. Forma parte de dicho proceso la asimilación, misma que se presenta bajo tres formas: repetición acumulativa, generalización de la actividad y reconocimiento motor, pero en realidad no son sino una sola: "...funcionar... para sí misma (repetición), incorporándose los objetos favorables a este funcionamiento (asimilación generalizadora) y discriminando las situaciones necesarias para determinados modos especiales de su actividad (reconocimiento motor)"<sup>(24)</sup>. Pero también existe acomodación porque: "...incluso sin retener nada del medio en cuanto tal, el mecanismo reflejo necesita de este medio"<sup>(25)</sup>. Todo lo anterior sin olvidar la organización, que es el aspecto interno de la adaptación. De tal modo que posteriormente se desarrollará toda la actividad psicomotriz del niño.<sup>(26)</sup>

El niño con problemas visuales en este estadio puede y debe ejercitar sus reflejos, a

---

<sup>(22)</sup> *Ibidem*. p 36.

<sup>(23)</sup> *Ibidem*. p 46.

<sup>(24)</sup> *Ibidem*. p 44.

<sup>(25)</sup> *Ibidem*. p 47.

<sup>(26)</sup> Eics Equipo. Guía de estimulación precoz para niños ciegos. p 56.

excepción de los que implican la vista, dicha ejercitación será fundamental para su desarrollo, por ser éstos la base biológica de la cual partirá la psicológica.

### Reacciones circulares primarias

Es en este estadio cuando los movimientos voluntarios reemplazan lentamente a los reflejos mediante la repetición de éstos. En el estadio anterior, la asimilación y la acomodación no se distinguían, ahora en las reacciones circulares primarias "la actividad del niño retiene algo externo a ella (asimilación), es decir que se transforma en función de la experiencia: entonces hay acomodación adquirida" <sup>(27)</sup>. Esta "...se orienta hacia un resultado nuevo... sea por el carácter de los marcos sensoriales que lo definen, sea por los procedimientos utilizados para obtenerlos." <sup>(28)</sup>

Las reacciones circulares primarias prolongan el ejercicio de los reflejos pero con la adquisición de algún elemento exterior a los patrones que ya se tenían. Estos primeros hábitos adquiridos son los que a través de una complicación progresiva nos llevarán a la inteligencia misma.

...a diferencia de la búsqueda puramente refleja, la búsqueda característica del presente estadio se despliega en titubeos que conducen a unos resultados nuevos..., estos resultados no son perseguidos intencionalmente. Son, por consiguiente, el producto del azar, pero, a semejanza de las conductas inteligentes, las conductas de las que hablamos tienden, una vez obtenido el resultado, a conservarlo mediante asimilación y acomodación correlativas. <sup>(29)</sup>

---

<sup>(27)</sup> Jean Piaget. El nacimiento de la inteligencia en el niño. p 54.

<sup>(28)</sup> Idem.

<sup>(29)</sup> Ibidem, p 139.

Ejemplos típicos de reacción circular primaria son la protusión de la lengua y la succión del pulgar, ambas conductas son hábitos adquiridos.

Las reacciones se vinculan estrechamente con los estímulos, el niño con problemas visuales carece de los estímulos visuales, pero se puede sacar provecho de los estímulos auditivos para que la experiencia motora se conecte con el ambiente que estimula la reacción motora, y la repetición -principalmente secuencial- conducen a la comprensión de que un estímulo experimentado en repetidas ocasiones posee valor de señal.

El individuo en crecimiento puede utilizar ahora nuevas funciones sensoriomotrices. Por ejemplo en cualquier otro niño, la visión se convierte en una experiencia continua que el niño con problemas visuales no tiene o la tiene disminuida, por lo que es necesario darle esa estimulación continua a través de otros sentidos, para que también reciba la experiencia necesaria para poder pasar al siguiente estadio. También a esta edad el niño con visión desarrolla la coordinación ojo-mano como un logro esencial del desarrollo. El niño con problemas visuales en su lugar debe desarrollar la coordinación mano-oido como logro esencial del desarrollo.

### Reacciones circulares secundarias

La característica esencial de este estadio es que el niño se centra más en el resultado externo que en la acción propiamente dicha. En este estadio, el niño mediante repetición pretende conservar y reproducir hechos interesantes que ha descubierto por casualidad. Encontramos entonces una asimilación que tiende a conservar y una acomodación que intenta encontrar de nuevo los movimientos que lo llevaron a ese resultado.

A diferencia de la reacción circular primaria, el niño no solo aplica los esquemas ob-

tenidos a objetos nuevos, sino que por casualidad, descubre algo nuevo y quiere llegar de nuevo a ese resultado interesante que obtuvo. Pero su relación está en que "...cada una de las reacciones circulares secundarias que aparece en el niño ha surgido por diferenciación de una reacción circular primaria o de una reacción secundaria injertada a su vez en una reacción primaria." (30)

Todavía no encontramos intencionalidad previa a la acción, el objetivo resulta en el momento de la acción.

El niño con problemas visuales, a quien se le estimuló en el estadio anterior con objetos táctil y auditivamente atractivos, el sonido o la textura pueden ser los desencadenantes de la secuencia de acción, en la que se combinarán en una sola experiencia las experiencias del niño, excluyendo la visual. El niño con problemas visuales carece de la visión, la cual es la coordinadora fundamental en este proceso, por lo que el niño debe ser auxiliado mediante otras vías para lograr desarrollar las reacciones circulares secundarias.

#### Coordinación de esquemas y su aplicación a nuevas situaciones

Mediante la coordinación de los esquemas secundarios, "...el universo se objetiva y se distancia del yo" (31), esto es que el niño comienza a situarse dentro de un universo independiente de él.

Esta característica esencial le permitirá en el presente estadio quitar los obstáculos que le impidan alcanzar un objetivo utilizando diferentes medios conocidos y con esto se desa-

---

(30) *Ibidem*. p 173.

(31) *Ibidem*. p 204.

rolla el acto inteligente propiamente dicho. A diferencia de la reacción circular secundaria en donde los medios son descubiertos al azar, en este estadio se trata de improvisar los medios para superar el obstáculo "...no importa que hayan sido tomados de las reacciones circulares anteriores; importante es que ...hayan sido ajustados al objetivo mediante una acomodación especial" (32)

El niño se dedica a una experimentación constante y repetida, que si en el niño vidente es necesario que se le estimule, en el niño con problemas visuales es vital, ya que éste carece de la vía más importante de entrada de información; el niño con problemas visuales necesita estar constantemente estimulado para que su experimentación no se corte, sus vías principales de entrada de información son el movimiento, el tacto y el oído.

### Reacción circular terciaria

Este estadio es llamado reacción circular debido a que el niño sigue repitiendo acciones, pero lo que la va a diferenciar y a hacer terciaria es que el niño ya no se va a contentar con repetir los resultados interesantes, sino que va a variar y a graduar los esquemas conocidos para lograr variaciones en el resultado. Por lo tanto la característica esencial es la búsqueda de la novedad.

Encontramos que realmente la asimilación y la acomodación comienzan a diferenciarse ya que en los estadios anteriores la acomodación es "...impuesta por el medio y no buscada por sí misma..." (33) como es en el caso de las reacciones circulares terciarias, donde "...la

---

(32) *Ibidem*, p 221.

(33) *Ibidem*, p. 310.

acomodación se convierte en un fin en sí." (34)

La reacción circular terciaria señala el comienzo de las conductas experimentales.

El niño ha logrado establecer la diferencia entre medios y fines y se da al descubrimiento de nuevos medios para alcanzar los fines deseados. El logro más importante es la utilización de "instrumentos" para alcanzar esos fines. Dejarlo que realice sus propios intentos de solucionar los nuevos problemas, crearle dificultades en las que deba buscar la solución a situaciones desconocidas, es válido tanto para el niño vidente como para el que no lo es, la falta de visión no debe ser obstáculo para que se le dé libertad de experimentar.

#### Invencción de los nuevos medios mediante combinación mental

Lo esencial de este estadio es que el niño ante una situación nueva prevé antes de ensayar una solución. Es decir "...habrá en adelante invención y no solamente descubrimiento, habrá, por otra parte, representación y no solamente tanteo sensoriomotor". (35)

Este estadio es pues la coronación de los cinco anteriores y no uno aislado.

Si en los estadios anteriores es importante permitir la acción del niño, evitando solucionar sus problemas, aquí se hace todavía más necesaria una actitud abierta de guía y apoyo, para que el niño investigue, experimente, juegue y se relacione con su medio. El niño con problemas visuales necesita tener contacto con el medio, claro que ésto no implica su descuido, pero tampoco su sobreprotección, ambos extremos lo perjudican en su desarrollo.

---

(34) Idem.

(35) Ibidem. p 326.

## III.2 EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL NIÑO

### CON PROBLEMAS VISUALES

A continuación se examinará la relación de la teoría de Jean Piaget, expuesta en el apartado anterior, con el desarrollo psicomotor del niño con problemas visuales; también se establecerá la relación de la teoría elegida como apoyo teórico del trabajo con la **Guía de estimulación temprana en el área motora dirigida a padres de niños con problemas visuales (Anexo I)**.

El desarrollo del niño con problemas visuales en esencia es igual al de un niño vidente, debido a que ambos presentan la misma consecución de fases y el mismo objetivo de adaptarse a su medio (biológica, psicológica y socialmente).

La diferencia radica en que debido a la deficiencia o carencia de visión, se alteran o se limitan las formas de adaptación en cada fase.

El niño con problemas visuales como ser humano es un ser bio-psico-social, esto es que tiene una parte biológica, que sería su organismo; una parte psicológica, que sería básicamente su afectividad y su inteligencia; y una parte social puesto que vive con otros seres humanos con los cuales tiene que convivir.

De este concepto del sujeto como unidad surge la necesidad de emplear un término que relacione las otras áreas del ser humano. El término "psicomotor" está compuesto por psique, el cual se refiere a la actividad cognoscitiva y afectiva del individuo y por el motricidad, el cual se refiere al movimiento, para lo cual tiene una base neurofisiológica



adecuada.

La guía de estimulación temprana que se sugiere en este trabajo, es de estimulación motora porque es el movimiento el reflejo o la muestra visible de la actividad biológica y psicológica del individuo en relación con su medio.

Es porque el aspecto psicológico se basa en el aspecto biológico que la guía se divide de acuerdo al desarrollo del sistema nervioso, el cual es céfalo-caudal, inicia con el control de la cabeza hasta finalmente llegar al dominio de las extremidades. Aparentemente, los ejercicios de la guía son meramente ejercicios físicos, pero en realidad se están ejercitando las demás áreas que conforman al individuo: al ir dominando su cuerpo y el espacio donde puede moverse va adquiriendo más oportunidades de establecer un contacto activo con su medio, de tal forma que amplía sus esquemas y tiene más herramientas para adaptarse; socialmente esta estableciendo contacto con sus padres que son sus primeros contactos y también hay un desarrollo afectivo en tanto que es el motor de ambos para interactuar.

El niño con problemas visuales necesita un desarrollo motor adecuado ya que un desequilibrio, déficit o desviación en esta área ocasionará serias alteraciones en su desarrollo integral.

## CAPITULO IV

En este capítulo se presenta la metodología que se siguió en la elaboración de la Guía de estimulación temprana en el área motora dirigida a padres de niños con problemas visuales.

### IV.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El niño con problemas visuales no debe ser excluido de su entorno social, dentro de este entorno los adultos más accesibles y cercanos a él son sus padres. La familia, en especial los padres, son el contexto educativo básico <sup>(36)</sup>, de tal modo que ésta puede educar o colaborar en la educación, desarrollo e integración del niño o bien pueden ser una amenaza, ya que al niño con problemas visuales se le tiende a sobreproteger o bien se le aísla debido a su carencia o deficiencia visual.

Gran parte de los padres de niños con problemas visuales desconocen como participar en el desarrollo de su hijo debido a la falta de conocimiento del desarrollo infantil, aún el conocimiento y la experiencia previa de criar niños sin deficiencias son insuficientes para ayudar en el desarrollo de un niño con problemas visuales.

Es por ello que se elaboró esta guía de estimulación temprana dirigida a los padres, la cual pretende brindarles parte de esa información y apoyo que necesitan para colaborar

---

<sup>(36)</sup> Natalie Barraga. *Op. cit.* Cap. III.

positivamente en la formación de su hijo. Los padres al leer y aplicarle los ejercicios a su hijo, mejorarán su aptitud como padres a medida que aumente su experiencia en la educación de su hijo. Los conocimientos prácticos que adquieren contribuirán a disminuir su ansiedad y sus sentimientos de impotencia ante el problema visual de su hijo. "La confianza y optimismo de los padres se reflejará en la mejoría de las aptitudes y actitudes de los niños". (37)

La guía esta dirigida a padres de niños pequeños debido a que es en estos años cuando más se les puede ayudar, ya que todavía su sistema nervioso no ha terminado de desarrollarse y "mediante la estimulación temprana muchas neuronas que parecen mudas de funciones, entran en actividad supliendo a las que, por diversas circunstancias, realizan incompleta su función o no la realizan" (38); esta parte biológica en desarrollo que se está estimulando, es la base durante la fase sensoriomotriz, para el desarrollo psicológico y por lo tanto ésta última también se estará estimulando. Por otra parte los padres aprenden a ayudar a su hijo desde sus primeros años, estrechándose así la relación entre ellos desde el inicio de la vida.

Durante los primeros años del desarrollo la muestra visible de la comunicación del niño con el medio es el movimiento, es por ello que la guía propuesta se enfoca principalmente a este aspecto; sin embargo, toma en consideración el aspecto social y afectivo, estos aspectos no pueden eliminarse ya que son parte integral del sujeto, estan presentes en todo momento: la parte afectiva se encuentra en el cariño de los padres al preocuparse por ayudar a su hijo y la social en la interacción niño-padres, por ser éstos su contacto social más cercano.

---

(37) Hugh Stuart Taylor. La participación de los padres en la educación de sus hijos deficientes. p 496.

(38) Equipo, op. cit. p 16.

## IV.2 OBJETIVO

Brindar a los padres de niños con problemas visuales, que tengan a su hijo con problemas visuales dentro del programa de estimulación temprana del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, quien todavía no haya alcanzado la marcha independiente (es decir que camine sin ayuda de alguien), una serie de ejercicios sencillos en el área motora que sean aplicables en el hogar y que permitan a los padres de éstos, colaborar con la institución en la formación de los niños.

### IV.3 MUESTRA

El Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual es una institución pública a la cual recurren la gran mayoría de las personas que tiene menores con algún problema visual, ya sea por alguna recomendación, por conocerla o bien porque son canalizados por algún hospital o centro de salud.

Dentro de esta institución existe un grupo de estimulación múltiple temprana formado por dieciocho niños, los cuales presentan las siguientes características:

- son ciegos o débiles visuales
- tienen un daño cerebral leve o moderado
- asisten regularmente
- no presentan un problema emocional extremadamente fuerte, ni ellos ni sus padres que impida que el niño avance.
- no son mayores de cuatro años.

El grupo es atendido por los siguientes servicios dentro de la institución:

a) Médicos

- Medicina de rehabilitación

- Pediatría

- Neurología

- Odontología

b) Paramédicos

- Psicología

- Terapia física, ocupacional y de lenguaje

- Trabajo social

De este grupo se eligieron seis niños para evaluar la guía de estimulación temprana, los cuales todavía no presentaban marcha independiente y no presentaban problemas motores severos (solo el retraso psicomotor debido a su problema visual) o bien problemas auditivos. Los niños debían contar con estas características para eliminar la mayor cantidad de variables y de este modo facilitar la evaluación de la guía.

La muestra está formada por siete niños, cinco niños y dos niñas. Sus edades fluctúan entre los ocho meses y los dos años tres meses. Seis niños fueron tomados, como ya se mencionó, del grupo de estimulación temprana y el séptimo es una niña que está en observación para ver si ingresa a este grupo, sin embargo cumple con todos los requisitos para ser parte de la muestra.

El diagnóstico oftalmológico de los niños de la muestra es muy variado, pero en términos generales seis de ellos son considerados como ciegos y sólo uno como débil visual.

De acuerdo a la guía de estimulación temprana presentada en este trabajo, los niños de la muestra están en las siguientes fases del desarrollo motor:

I. Control de cabeza (0 niños)

II. Rodar sobre su propio cuerpo (1 niño)

III. Sentarse (1 niño)

IV. Gatear (1 niño)

V. Ponerse de pie y caminar (5 niños)

#### IV.4 PROCEDIMIENTO

La guía está teóricamente basada en Jean Piaget, ya que él maneja el concepto de "unidad de las cosas: biológicas, sociales, psicológicas e ideacionales... en los seres vivos..." (39). El ser humano vidente o no, es esta unidad que mediante el proceso de asimilación y acomodación pretende establecer un equilibrio con su medio.

El primer contacto que establece el ser humano con el medio, es a través de los procesos motores innatos (reflejos). Contacto que resulta en experiencia (aplicación de la asimilación y de la acomodación) y que llevará a un equilibrio que se romperá para pasar a otra fase hasta que finalmente se llegue a la madurez intelectual.

En este trabajo se pretende que el niño con problemas visuales vaya encontrando esos equilibrios con su medio con la ayuda de sus seres más cercanos: sus padres.

Para la elaboración de la **Guía de estimulación temprana en el área motora dirigida a padres de niños con problemas visuales** se tomaron como base bibliográfica la Guía para estimular los primeros años de desarrollo del niño de Guadalupe Nieto Ríos y la Guía de estimulación precoz para niños ciegos de Equipo Eics; pero estas fuentes no respondían en su totalidad a las necesidades del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, por tal motivo surgió la **Guía de estimulación temprana en el área motora dirigida a los padres de niños con problemas visuales**. La guía de Guadalupe Nieto Ríos está dirigida en general a todas las atipicidades y la terminología empleada es técnica y re-

---

(39) Henry Maier, *Tres teorías sobre el desarrollo del niño*, p 99



quiere de cierto nivel cultural para comprenderla. La guía de Equipo Eics es un documento difícil de conseguir, por otro lado, su diseño no es el adecuado para un fácil manejo y la terminología empleada también requiere de cierto nivel cultural para ser comprendida.

Sin embargo, estos libros fueron elegidos como base debido a que el de Guadalupe Nieto es el que más se acercaba al formato que se le pretendía dar a la guía de estimulación temprana y la guía de Equipo Eics por ser una guía elaborada específicamente para personas con problemas visuales.

El formato de la guía de estimulación temprana está diseñado para un fácil manejo y con un lenguaje accesible sin terminología técnica. Los ejercicios que incluye algunos fueron tomados de las terapias observadas en la institución, otros fueron tomados de la guía de Guadalupe Nieto y otros más de la de Equipo Eics; pero la secuencia de los ejercicios es exclusiva de la guía que se propone.

Algunos de los dibujos ilustrativos fueron tomados de la bibliografía antes mencionada y otros fueron diseñados especialmente para una mejor comprensión de los ejercicios. La división de las fases de desarrollo motor se basa en el proceso de desarrollo del sistema nervioso, este desarrollo es céfalo-caudal por ello empieza con el control de cabeza y termina con la marcha independiente.

La guía tiene una presentación en la que se encuentra el objetivo de ésta, la población a la que va dirigida, así como la forma en que está dividida. En una segunda parte presenta una introducción en la cual los padres pueden encontrar información sobre el problema visual de su hijo. También contiene una parte dirigida especialmente a los padres donde se hace hincapié en la importancia de su participación en el desarrollo de su hijo. Hasta encontrar de lleno las fases. En cada una de ellas encontrarán una sección evaluativa para ver

si el niño se encuentra en esa fase o no, el por qué es importante esa fase así como los ejercicios correspondientes, y finalmente las hojas en donde los padres anotarán sus comentarios y observaciones adquiridas durante la aplicación de los ejercicios.

## IV.5 EVALUACION

Para evaluar la eficiencia de la guía, se repartió un ejemplar de la misma a cada una de las madres de los niños de la muestra. Las cuales la leyeron y practicaron durante ocho días. Al término de este plazo, se le aplicó un cuestionario (ver Anexo II). Cuestionario diseñado específicamente para la evaluación de la guía cuyos criterios principales son: conocer si el lenguaje empleado era el adecuado y por lo tanto si la información era entendida por los padres, conocer la disponibilidad de los padres para cooperar, conocer si los dibujos clarificaban los ejercicios y si los padres percibieron algún cambio con la aplicación de la guía en ellos o en su hijo.

## CUADRO I

| PREGUNTA   | SI | NO |
|--|----|----|
| 1. ¿Leyó toda la guía e hizo todos los ejercicios?   | 6  | 1  |
| 2. ¿Entendió como hacer los ejercicios?  | 7  | 0  |
| 3. ¿Entendió todo lo que decía la guía?  | 7  | 0  |
| 4. ¿Se le hizo aburrida la guía?   | 0  | 7  |
| 5. ¿Se le hicieron fáciles los ejercicios?   | 6  | 1  |
| 6. ¿Notó alguna diferencia en su hijo después de haberle aplicado los ejercicios de la guía? | 4  | 3  |
| 7. ¿Cree usted que con los dibujos se entienden mejor los ejercicios?                        | 7  | 0  |
| 8. ¿Cree usted que hay más ejercicios que necesiten dibujos para entenderse mejor?           | 5  | 2  |
| 9. ¿Aprendió algo nuevo sobre su hijo?   | 4  | 3  |
| 10. Ustedes sus padres, ¿se sienten más unidos con su hijo que antes?                        | 7  | 0  |

### OPINION SOBRE LA GUIA:

Positiva 7

Negativa 0

## IV.6 ANALISIS DE RESULTADOS

De las respuestas obtenidas de la pregunta número 1 (ver cuadro I), se puede deducir que hay interés por parte de los padres, a quienes se les aplicó el cuestionario, por colaborar en el desarrollo de sus hijos con la institución, ya que seis de los siete leyeron toda la guía e hicieron todos los ejercicios.

De las preguntas dos, tres, cuatro y cinco (ver cuadro I), se puede deducir que el lenguaje empleado es accesible para cualquier status social y cultural ya que se comprendió con claridad la información manejada así como fueron claros los ejercicios, esto se reflejó en que no les pareció cansada o aburrida la guía. En cuanto a las preguntas que se refieren a los dibujos, la número siete y ocho (ver cuadro I), lleva a deducir que los dibujos son una gran ayuda para la comprensión de los ejercicios, ya que los padres visualizan el movimiento, lo que les facilita la comprensión del ejercicio.

En cuanto a las preguntas seis y nueve (ver cuadro I) las respuestas no fueron tan claras como en las anteriores. Esto se debió al tiempo de aplicación de la guía y a su forma de evaluarla, ya que, para obtener una respuesta más clara hubiese sido necesario hacer personalmente el seguimiento de cada niño y por un período de tiempo mayor. Difícilmente se puede afirmar que los padres que respondieron afirmativamente en la pregunta número seis, ese cambio que notaron en el niño haya sido por la aplicación de los ejercicios de la guía puesto que pudo coincidir la aplicación de éstos con la evolución motora natural del niño, es decir como afirmó una madre: "se empezó a sentar", pero este hecho pudo coincidir con la maduración del niño, lo que le permitió alcanzar esa conducta, sin embargo no se descarta el hecho de que los ejercicios pudieron haber sido ese estímulo que le hacía falta al

niño para alcanzar la conducta. En cuanto a la pregunta número nueve, los padres que respondieron afirmativamente a la pregunta seis también lo hicieron en ésta y viceversa.

Los padres comentaron que aprendieron: que su hijo necesita de su atención, lo cual indica que se creó conciencia de la importancia de su rol educativo; que necesitan estimularlo, ésto muestra no sólo la concientización de los padres sino también el que se sientan útiles; que su hijo debe explorar a su alrededor, esto es que comprenden la necesidad del niño de independizarse y a la vez de que se socialice.

En cuanto a las respuestas a la pregunta número diez (ver cuadro I), fueron unánimes: se sintieron más cerca de sus niños, se cumplió un objetivo básico del trabajo: crear comunicación entre padres e hijos.

Las opiniones dadas por los padres fueron positivas en su totalidad pudiéndose resumir de la siguiente manera: se le calificó de útil y práctica como apoyo a la labor de la institución y de los padres.

## CONCLUSIONES

Los padres son importantes partícipes en el desarrollo de su hijo y la excepción no lo son los padres de niños con problemas visuales, sólo que ellos tienen a un niño con características especiales debidas a su falta o escasez de visión y ante esta situación desconocen como actuar.

El Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual da al niño con problemas visuales una atención integral, sin embargo, el progreso en el niño se ve afectado por la actitud que tomen los padres, esto es que algunas veces los padres no sólo dejan de ser un apoyo para el desarrollo de su hijo, sino que llegan a ser un obstáculo para ello, y en otras ocasiones aunque la actitud de los padres sea positiva, no saben cómo participar. Es por ello que la guía brinda ejercicios sencillos que los padres, a quienes se les pidió su colaboración, aceptaron convirtiéndose en un apoyo para la institución, además de darles un medio de comunicación con los profesionales de la institución a través de las hojas destinadas a anotar cualquier dato importante sobre el avance de su hijo. Dicha comunicación sin duda alguna redundará en la mejor atención al niño tanto por parte de los padres como de los profesionales a cargo.

Los padres al colaborar, al sentirse útiles y al contacto con su hijo, se dan cuenta de todas las cosas que el niño puede hacer, "abren los ojos" ante una nueva perspectiva del niño, mientras que antes pudieron haberse centrado en lo que no podía hacer o bien verán claramente las dificultades del niño que antes no se habían permitido captar, es decir, adquieren una visión más realista de las condiciones del niño y del papel que juegan en el desarrollo de su hijo.

Es importante destacar que los padres, a los que se les aplicó el cuestionario, tienen un gran interés y disposición para colaborar en todo trabajo que tenga como fin el beneficio de su hijo; ninguno se rehusó a colaborar.

La aplicación de los ejercicios por parte de los padres no sólo permite el desarrollo motor del niño dándole un toque familiar a la actividad, sino que permite también sentar las bases para un desarrollo cognitivo y afectivo en el niño con problemas visuales.

La guía tuvo gran aceptación, entre los padres que colaboraron, lo cual indica que fue comprensible en cuanto a la información que maneja, lo que se reflejó en que los padres la calificaran de amena y captara el interés y atención de ellos. Los dibujos fueron de gran ayuda para los padres para comprender mejor los ejercicios ya que, ellos mismos afirmaron, "ayudan a entender el ejercicio sin tener que fijarse demasiado en la explicación".

Se logró uno de los principales objetivos de la guía, el acercamiento entre padres e hijos así como entre padres y profesionales de la institución.

Aunque la guía se enfoca a estimular el área motora son estimuladas otras áreas: cognitiva, puesto que son el movimiento y las percepciones las formas de relacionarse con el medio y conocerlo, y la afectiva, ya que es el motor de los padres para ayudar a su hijo y de éste para responder estableciéndose una fuerte relación no solo afectiva sino también social por ser los padres sus primeros contactos sociales.

La estimulación psicomotriz temprana se hace indispensable en los niños con problemas visuales para su desarrollo integral y la **Guía de estimulación temprana en el área motora dirigida a padres de niños con problemas visuales** es un instrumento para ello.



## **LIMITACIONES DEL TRABAJO**

En el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Niños Ciegos y Débiles Visuales la población de niños con problemas visuales entre cero y dos años, es muy escasa debido a que generalmente el problema visual se detecta después de estos años. Es por ello que la muestra con la que se evaluó la guía es pequeña.

Otro factor que limitó el trabajo fue que los niños iban a salir de vacaciones y por ello solo fueron ocho días de aplicación de la guía.

## **PROPUESTAS PARA CONTINUAR EL TRABAJO**

Se sugiere la aplicación de la guía en otras instituciones, como son las particulares, que trabajen con niños con problemas visuales y cubran los requisitos para ser parte de la muestra; ésto en cuanto a la extensión de la muestra; pero también se sugiere que se haga un seguimiento de cada niño para obtener una evaluación más fidedigna.

Para una mayor claridad de los ejercicios, se podría editar un videocassette, en el cual se mostrara la manera de hacer los ejercicios.

## BIBLIOGRAFIA

BARRAGA, Natalie. Disminuidos visuales y aprendizaje. España, Organización Nacional de Ciegos de España, 1985.

Blind Children's Center. Muévete conmigo. Los Angeles, Blind Children's Center, 1986.

Desarrollo Integral de la familia. Curso básico sobre orientación sexual y planificación familiar en el ciego. México, DIF, 1987.

Dirección General de Rehabilitación. Manual de organización del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual. México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1982.

EQUIPO, Eics. Guía de estimulación precoz para niños ciegos. España, Instituto de Servicios Sociales, 1983.

MAIER, Henry. Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson Piaget y Sears. Buenos Aires, Amorrortu, 1982.

MITTLER, Peter y col. Trabajar juntos. Paris, UNESCO, 1986. (Cuadernos de Educación Especial no.2).

- NIETO RIOS, Guadalupe. Una guía para estimular los primeros años del desarrollo del niño. México, 1986.
- PIELASCH, Helmut. Nuestro niño ciego. España, Secretaría del Comité Regional Europeo del Consejo Mundial para la promoción social de los Ciegos, 1986.
- PIAGET, Jean. El nacimiento de la inteligencia en el niño. España, Grijalvo, 1985.
- PIAGET, Jean. Seis estudios de psicología. México, Origen/Planeta, 1985. (Obras maestras del pensamiento contemporáneo).
- Secretaría de Educación Pública. Manual de educación especial: área de trastornos visuales. México, SEP, 1987.
- Secretaría de Educación Pública. Educación especial para niños y jóvenes con necesidades especiales. México, SEP, 1986.
- STUART TAYLOR, Hugh. La participación de los padres en la educación de sus hijos deficientes, en Perspectivas, UNESCO, 1981. 11:47. pp 490-497.
- The Royal Institute for the Blind. Orientaciones para padres de niños ciegos. México, The Royal Institute for the Blind, 1977.

**TIERNEY, Beryl y Marianne Eutis. Guía para maestros y padres de niños disminuidos visuales con problemas adicionales. Cordoba, International Council for Education of Visually Handicapped, Región Lationamericana, 1981.**

**WILLOUGHBY, Doris. A resource guide for parents and educators of blind children. Baltimore, National Federation of the Blind, 1979.**

## **ANEXO A**

**GUIA DE ESTIMULACION TEMPRANA EN EL AREA MOTORA**  
**DIRIGIDA A LOS PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS VISUALES.**

**Rebeca Valencia Gómez.**

**FEBRERO 1990**

## INDICE

|  | Pág. |
|--|------|
| PRESENTACION                                 | i    |
| INTRODUCCION                                 | iii  |
| A LOS PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS VISUALES | v    |
| I. CONTROL DE LA CABEZA                      | 1    |
| II. RODAR SOBRE SU PROPIO CUERPO             | 8    |
| III. SENTARSE                                | 15   |
| IV. GATEAR                                   | 22   |
| V. PONERSE DE PIE Y CAMINAR                  | 29   |
| BIBLIOGRAFIA                                 | 37   |

## PRESENTACION

Esta guía es para ustedes, que tienen un hijo con problemas visuales que todavía no camina y que asiste al Instituto Nacional de Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual. Contiene ejercicios para que su hijo, con la ayuda y amor de ustedes, sus padres, primero pueda controlar la cabeza para que después se pueda mover rodando sobre su propio cuerpo y así paulatinamente logre posturas y movimientos más complejos como es el ponerse de pie y caminar.

Los ejercicios de esta guía los puede hacer en su propia casa con las cosas que hay en ella, hágalos cada vez que pueda durante el día por lo menos una vez.

Si su hijo además de tener problemas visuales tiene problemas auditivos (de oído) o motores severos tales como parálisis cerebral infantil, no encontrará en esta guía la ayuda que ustedes y su hijo necesitan.

Esta guía pretende que su hijo con problemas visuales dé "el primer paso a su independencia" (1), porque al poderse mover por sí mismo, le va a ser más fácil integrarse a su sociedad. Este primer contacto con personas diferentes a su familia será cuando pase a Pre-escolar, es aquí donde podrá jugar con otros niños ya que puede moverse sin ayuda.

Los ejercicios de esta guía no solo ayudarán a su hijo a caminar solo, también la relación de amor entre ustedes y él mejorará al hacer los ejercicios juntos, pero además los ejercicios ayudarán a su hijo a desarrollar su inteligencia ya que el movimiento es la parte visible de ésta.

(1) Cfr. Orientaciones para padres de niños ciegos.



La gufa está dividida en cinco fases:

- 1.- Control de cabeza.
- 2.- Rodar sobre su propio cuerpo.
- 3.- Sentarse.
- 4.- Gatear.
- 5.- Ponerse de pie y caminar.

En cada fase se van a encontrar una serie de preguntas a las cuales tienen que responder SI o NO. Después encontrarán ustedes qué hacer con sus respuestas. También encontrarán en cada fase por qué es importante que su hijo presente esa conducta y la importancia de los ejercicios así como qué pasaría si ustedes no se los aplican. Y por último encontrarán al final de cada fase una hoja que dice: **ANOTACIONES DE LOS PADRES**, es aquí donde ustedes deben anotar **CUALQUIER COSA** que crean importante sobre la conducta de su hijo al momento de hacer con él los ejercicios, éstas anotaciones le serán muy útiles al especialista que trate a su hijo en la institución. Esto es para que haya una comunicación entre los especialistas que tratan a su hijo y ustedes, sus padres, esto será muy bueno para que intercambien conocimientos y que dé como resultado un mejor desarrollo en nuestro niño con problemas visuales.

## INTRODUCCION

El niño que ve y el niño con problemas visuales tiene cosas en común y cosas diferentes. Durante los tres primeros meses los dos se pasan la mayoría del tiempo durmiendo y reciben sensaciones sólo del contacto de su cuerpo, amor y cariño de sus padres. Pero son diferentes en que el niño que ve aunque no se pueda mover de un lugar a otro capta el mundo que lo rodea por medio de la vista y es por ahí por donde recibimos más información porque aunque también el mundo exterior se huele y se oiga hay más cosas que ver que oír u oler. En cambio el niño con problemas visuales, que tampoco se mueve de un lugar a otro a esta edad, sólo oye y huele ese mundo que lo rodea y son menos las cosas que se pueden captar de estas maneras. Es por ello que debemos ayudar a nuestro niño con problemas visuales a conocer su mundo moviéndose en éste, oliéndolo, oyéndolo, ya que no lo puede ver.

Para que nuestro niño con problemas visuales se anime a conocer su mundo, debemos enseñarle que se puede mover y que hay algo por conocer y descubrir, para eso son los ejercicios de la guía, siempre sintiendo el amor y apoyo de ustedes, sus padres, tras cada ejercicio.

Primero debemos lograr que controle su cabeza para que pueda localizar sonidos volteando hacia ellos y para que más tarde pueda llegar a caminar. En segundo lugar el niño debe lograr rodar sobre su propio cuerpo para que aprenda que se puede mover y que moviéndose puede conocer más cosas. Una vez logrado esto el niño se puede sentar, entonces el niño con problemas visuales puede localizar mejor los sonidos desde esta posición y como ya controla su cabeza puede voltear hacia ellos y saber de dónde vienen, liberará sus

manos para jugar y ya podrá tocar su mundo, sentirá su cuerpo en una posición distinta e irá acumulando experiencias que después utilizará para lograr lo que se propone.

Después su cuerpo estará listo para colocarse en posición de gateo, gateará y le será más fácil ir hacia donde quiere y empezará a investigar mejor el mundo hasta que logre ponerse de pie y por fin caminará.

Nunca deben forzarlo a caminar, él les irá "diciendo" con su conducta cuando ya esté listo para hacerlo, no antes. Puede infundirle miedo para hacerlo y entonces será muy difícil que lo haga.

Para que su hijo no tenga miedo para caminar es muy importante que se "sepa caer", esto es que al caerse sepa como meter las manos para no lastimarse. NO lo lance a caminar si no lo hace su hijo. También hay ejercicios para ello en la guía.

## A LOS PADRES DE NIÑOS CON PROBLEMAS VISUALES

El niño con problemas visuales no debe estar solo, aislado, lejos de los demás, al contrario debe convivir con los suyos, con la sociedad. Pero de todas esas personas que lo rodean y con quienes convive, son ustedes sus padres, quienes mejor lo deben conocer.

En la vida las personas nos preparamos para muchas cosas pero nunca para la difícil tarea de ser padres. El tener un hijo con características especiales requiere de nuestra atención y muchas veces no sabemos cómo tratarlo aunque ya tengamos otros hijos. Sin embargo queremos ayudarlo a conocer, a controlar y a usar su cuerpo, ustedes en esta guía encontrarán una orientación de cómo hacerlo; pero es importante saber que ustedes solos no lo pueden hacer y que necesitan del especialista de la institución, sin embargo el especialista sabe también que ustedes son muy importantes porque son quienes más tiempo pasan con el niño. De tal modo que si trabajan en equipo, ustedes y los especialistas de la institución, el proceso de desarrollo motor de su niño será más rápido y fácil.

El hacer los ejercicios con su hijo les dejará ver la situación real del niño y verán más de cerca el avance de su hijo, participarán más en el desarrollo de su hijo.

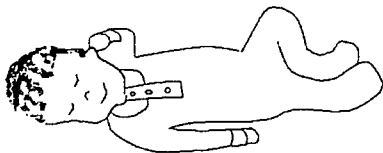
Ustedes son una pieza importantísima en este proceso.

## I. CONTROL DE LA CABEZA

¿SU BEBE HACE ESTO ?

Parte 1- Conteste SI o NO a las siguientes preguntas:

\_\_\_\_\_ Cuando lo acuesta boca arriba, ¿tiene la posición del dibujo?

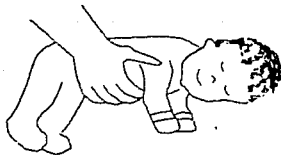


\_\_\_\_\_ Acostado boca arriba, ¿tiene la cabeza hacia un lado?

\_\_\_\_\_ Al tratar de sentarlo, ¿se le va la cabeza hacia atrás?

\_\_\_\_\_ Si lo carga boca abajo, detenido del estómago, ¿se le va la cabeza para adelante?

Vea el dibujo:



\_\_\_ Cuando escucha un ruido fuerte, ¿su bebé se espanta y hace como que abraza algo?

**PERO ESPERE...**

**¿SU BEBE TAMBIEN HACE ESTO ?**

Parte 2.- Conteste SI o NO a las siguientes preguntas:

\_\_\_ ¿Voltea la cabeza si lo pone boca abajo?

\_\_\_ ¿Boca abajo trata de levantar la cabeza?

\_\_\_ ¿Boca abajo levanta la cabeza?

\_\_\_ Si escucha un ruido fuerte, ¿voltea?

\_\_\_ Cuando tiene hambre, ¿voltea la cabeza de un lado a otro buscando que comer?

**AHORA BIEN, QUE PASA SI USTED CONTESTO:**

A. SI en la parte 1 a **TODAS** las preguntas y **NO** a **TODAS** las preguntas de la parte 2. Entonces debe de aplicarle **TODOS** los ejercicios de **CONTROL DE CABEZA** a su bebé.

B. En la parte 1 a **UNA** o **MAS** preguntas que **NO** y a las demas que **SI**. Y en la parte 2 tiene tanto respuestas de **SI** como de **NO**. Entonces tiene que hacer los ejercicios de **CONTROL DE CABEZA** que están en esta guía.

C. **NO** en **TODAS** las preguntas de la parte 1 y **SI** en **TODAS** las de la parte 2. Entonces su hijo esta preparado para pasar a la siguiente fase: **RODAR SOBRE SU PROPIO CUERPO** que está en la página 8 de esta guía. **NOTA:** Pero no deje de leer la página 4 para que se dé cuenta de lo importante que es que su bebé controle la cabeza y que usted le ayude a seguir adelante.

**¿ POR QUE ES IMPORTANTE QUE USTEDES, SUS PADRES, LE APLIQUEN A SU BEBE CON PROBLEMAS VISUALES LOS EJERCICIOS DE CONTROL DE CABEZA QUE SE SUGIEREN EN ESTA GUIA ?**

1.- Porque el CONTROL DE CABEZA es necesario para el equilibrio a la hora de sentarse, andar a gatas, estar parado y caminar.

2.- En el niño con problemas visuales es necesario ejercitarla ya que éste no tiene motivación por parte de la vista para mover la cabeza.

3.- Para que el niño con problemas visuales pueda localizar sonidos.

4.- Para que busque el biberón o el pecho de la madre.

5.- Porque su bebé sentirá el amor que le tienen.

**¿ QUE PASA SI USTEDES, SUS PADRES, NO LE APLICAN LOS EJERCICIOS A SU BEBE CON PROBLEMAS VISUALES?**

1.- Su bebé no se sentará.

2.- No podrá localizar sonidos.

3.- No se moverá.

4.- No aprenderá a usar otros medios como estímulo.

5.- No sentirá el amor de sus padres tratándolo de ayudar.



## EJERCICIOS PARA EL CONTROL DE LA CABEZA

- Poner al niño en diferentes posiciones durante el día:

+ boca abajo

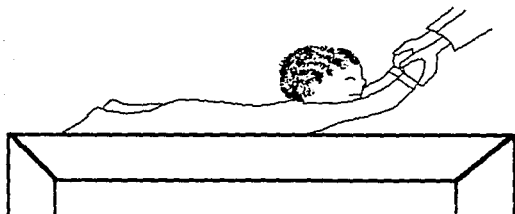
+ boca arriba

+ de un lado y de otro (detenerlo con cojines)

- Acostar al bebé boca abajo y animarlo a mover la cabeza de un lado a otro llamando su atención con la voz o con otro sonido.

- Poner al niño boca abajo y acariciarle la espalda para que levante la cabeza y enderece la espalda.

- Estando boca abajo darle nuestros dedos y hablarle para que se agarre de ellos y levante la espalda y la cabeza.



- Colocar al niño boca abajo echado sobre la rodilla de usted y hablarle para que voltee.

Vea el dibujo:



- Ponga a su bebé sobre una pelota de playa. Sosténgalo para que no se caiga y haga rodar la pelota mientras le habla para que alce la cabeza y enderece la espalda.

**ANOTACIONES DE LOS PADRES:**

## II RODAR SOBRE SU PROPIO CUERPO

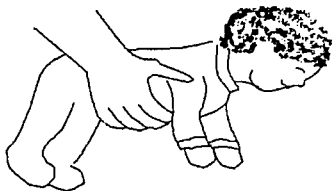
### ¿SU BEBE HACE ESTO ?

Parte 1.- Conteste SI o NO a las siguientes preguntas:

\_\_\_ ¿Sostiene la cabeza cuando usted trata de sentarlo?

\_\_\_ ¿Levanta la cabeza y los hombros cuando usted lo jala suavemente de las manos?

\_\_\_ ¿Detiene la cabeza si lo carga boca abajo detenido del estómago?



\_\_\_ Boca abajo ¿levanta la cabeza al centro sin voltearla?

\_\_\_ Si está acostado, ¿tiene los brazos hacia adelante y la cabeza en el centro? Vea el dibujo:



\_\_\_ Acostado boca abajo, ¿tiene los brazos y las piernas estiradas?

\_\_\_ Boca arriba, si volteamos su cabeza hacia un lado, ¿voltea también el cuerpo?

**ADEMAS...**

**¿ SU BEBE HACE ESTO ?**

Parte 2.-Conteste SI o NO a la siguiente pregunta:

\_\_\_ Si está boca abajo, ¿rueda solo y se pone boca arriba?

## ¿ QUE PASA CON LO QUE USTED CONTESTO ?

A. Si usted contestó **SI** en la parte 1 a **TODAS** las preguntas y **NO** a la pregunta de la parte 2. Entonces debe aplicarle a su bebé los ejercicios de **RODAR SOBRE SU PROPIO CUERPO** de esta guía.

B. Si usted contestó a **UNA** o **MAS** preguntas de la parte 1 que **NO**, entonces pase a la fase de **CONTROL DE LA CABEZA** (en la página 1 de ésta guía) ya que su hijo todavía no tiene la fuerza necesaria en su cabeza y espalda para rodar. **Un poco más de esfuerzo y verá el resultado.**

C. Si en la parte 2 usted contestó que **SI** a la pregunta, entonces su hijo está listo para pasar a la fase de **SENTARSE** (en la página 15 de ésta guía).

**¿ PORQUE ES IMPORTANTE QUE USTEDES, SUS PADRES, LE APLIQUEN A SU BEBE CON PROBLEMAS VISUALES LOS EJERCICIOS DE RODAR SOBRE SU PROPIO CUERPO QUE SE SUGIEREN EN ESTA GUIA ?**

1. Porque sin la ayuda de ustedes, el niño con problemas visuales, puede estar siempre en la misma posición y en el mismo lugar. No moverse nunca.

2. Porque cambiando al niño de posición se desarrollará su equilibrio y se fortalecerán sus músculos, para que más adelante pueda caminar.

3. Porque el niño con problemas visuales al rodar, se dá cuenta de que existe un espacio para moverse y para conocer.

4. Porque cada posición del cuerpo le dará una nueva experiencia que fortalecerá su confianza.

5. Porque cuanto más confianza tenga en él mismo, más dispuesto estará a moverse sin ayuda para gatear y después para caminar.

6. Porque sentirá su bebé el amor que le tienen sus padres.

**¿ QUE PASA SI USTEDES, SUS PADRES, NO LE APLICAN LOS EJERCICIOS A SU BEBE CON PROBLEMAS VISUALES ?**

1. No se moverá nunca.

2. No caminará.

3. No tendrá confianza en sí mismo para moverse.

4. No desarrollará su equilibrio.

5. No fortalecerá sus músculos.

6. No sentirá el amor de sus padres animándolo a salir adelante.

### **EJERCICIOS PARA QUE SU BEBE RUEDE SOBRE SU PROPIO CUERPO**

- Ponga a su bebé en el suelo para que él pueda moverse libremente y patalee (póngale alrededor de manos y pies pulseras con cascabeles para que cuando se mueva suenen).

- Acostado boca arriba, muévale las piernas hacia arriba y hacia abajo.

- Es importante que el niño esté parte del día boca arriba y otra parte boca abajo. Esto hará que sus músculos se desarrollen en diferentes posiciones.

- Acostado boca arriba o boca abajo, llame la atención de su bebé hablándole o haciéndole algún ruido para que voltee la cabeza.

- Ayúdelo a rodar - con cuidado y tenga siempre la mano cerca de la cabeza del bebé para evitar que al dar la vuelta se dé un golpe contra el piso.

- Disminuya la ayuda conforme el niño vaya pudiendo rodar solo.

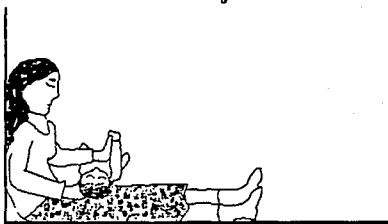
- Motívelo a rodar hablándole o con algún juguete sonoro.

Continúan en la siguiente página.

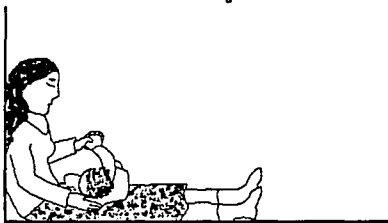


- Ponga al bebé sobre sus piernas y ayúdelo a rodar. Vea los dibujos:

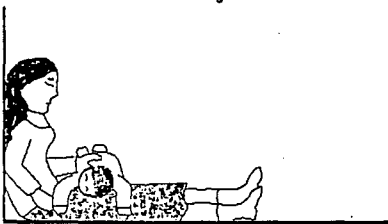
**Dibujo 1**



**Dibujo 2**



**Dibujo 3**



## **ANOTACIONES DE LOS PADRES**

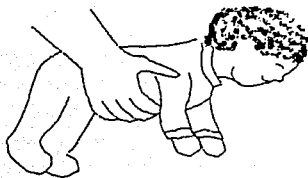
### **III SENTARSE**

**¿ SU BEBE HACE ESTO ?**

**Parte 1.-** Conteste SI o NO a las siguientes preguntas:

\_\_\_ Acostado boca arriba, ¿ tiene la cabeza en el centro?

\_\_\_ Si lo carga boca abajo, detenido del estómago, ¿el niño levanta la cabeza?



\_\_\_ Boca abajo, ¿su bebé se quiere levantar poniendo las manos?

\_\_\_ Boca abajo, ¿levanta la cabeza ayudándose con los brazos?



\_\_\_ Acostado boca abajo, ¿trata de alcanzar un objeto sonoro?

\_\_\_ ¿Juega con sus pies si le pone una pulsera de cascabeles ?

\_\_\_ Si esta boca arriba ¿rueda y se pone boca abajo?

\_\_\_ Si esta boca abajo ¿rueda y se pone boca arriba?

\_\_\_ Boca arriba ¿trata de alcanzar un objeto sonoro?

#### **Y SU BEBE ¿TAMBIEN HACE ESTO?**

Parte 2.- Conteste SI o NO a las siguientes preguntas:

\_\_\_ ¿Sentado se mantiene derecho, sin ayuda y apoyándose sobre sus manos?

\_\_\_ Estando acostado ¿se puede sentar sin ayuda?

\_\_\_ ¿Se sienta solo para jugar?

## **AHORA BIEN ¿QUE PASA CON SUS RESPUESTAS?**

A. Si usted contestó **SI** en la parte 1 a **TODAS** las preguntas y **NO** a **TODAS** las preguntas de la parte 2 , entonces debe aplicarle a su bebé los ejercicios de **SENTARSE** que estan en esta guía.

B. Si usted contestó a **UNA** o **MAS** preguntas de la parte 1 que **NO**, entonces pase a la fase de **CONTROL DE CABEZA** (que está en la página 1 en esta misma guía)

C. Si en la parte 2 respondió que **SI** a **TODAS** las preguntas, entonces su hijo está preparado para pasar a la siguiente fase: **GATEO** (que está en la página 22 en esta misma guía). **NOTA:** Pero antes no deje de leer la página 18 de esta guía para que se dé cuenta de lo importante que es que su hijo se siente.

D. Si en la parte 2 respondió que **NO** a **ALGUNA** de las preguntas, entonces haga los ejercicios de **SENTARSE** que están en la guía.

**¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE USTEDES, SUS PADRES, LE APLIQUEN A SU BEBÉ CON PROBLEMAS VISUALES LOS EJERCICIOS PARA SENTARSE QUE SE SUGIEREN EN ESTA GUÍA ?**

- 1.- Porque el sentarse es un paso más para después poder ponerse de pie.
- 2.- El que su bebé con problemas visuales se siente sin ayuda significa que está logrando su independencia.
- 3.- Porque su bebé con problemas visuales al poder cambiar de la posición acostada a sentarse solo, está adquiriendo confianza en sí mismo para moverse.
- 4.- Porque al poderse sentar, tiene más oportunidades de conocer el mundo que lo rodea.
- 5.- Porque el sentarse le dará al su bebé la oportunidad de convivir más con la familia, sobre todo en el momento de la comida.
- 6.- Porque se dará cuenta del amor que le tienen y eso le dará más confianza para seguir adelante.

**¿QUE PASA SI USTEDES, SUS PADRES, NO LO AYUDAN APLICÁNDOLE LOS EJERCICIOS DE ESTA FASE ?**

- 1.- No gateará y después no caminará.
- 2.- Siempre tendrá que depender de alguien para moverse de un lado a otro.
- 3.- No conseguirá tener confianza en sí mismo para moverse.
- 4.- Su conocimiento del mundo que lo rodea será muy limitado.
- 5.- No podrá sentarse a la mesa con su familia y perderá una gran oportunidad para convivir con ustedes.
- 6.- No sabrá cuanto lo quieren sus padres.

### EJERCICIOS PARA QUE SU BEBE SE SIENTE.

- Ayude a su bebé a sentarse, cogiéndole de los brazos; vuelva a acostarlo y levántelo otra vez. Cuando al niño ya le sea fácil hacer el movimiento ayúdelo solo de un brazo y otra vez del otro brazo.

- Sosténgalo con cojines para darle la sensación que esta sentado solo, mientras juegue con él.

- Ponga al niño en posición de sentado cuando vaya a darle de comer.

- Póngalo sentado sobre una superficie dura con las piernas extendidas y las manos apoyadas en el espacio que queda entre ellas. Vea el dibujo:



- Si al estar sentado su bebé en el suelo no apoya las manos ayúdelo a hacerlo.

- Siente al niño sobre un rodillo grande de cojín, sujételo de las rodillas y mustos. Mueva suavemente el rodillo hacia atrás y adelante para que el niño haga un esfuerzo por enderezarse y por no caer.

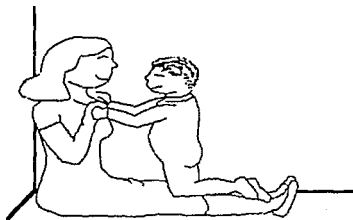
- Siéntelo en una silla pequeña para que apoye los pies en el suelo y se siente derecho. Ayúdelo si no puede hacerlo solo conforme vaya pudiendo déjele de ayudar.

- Cuando ya se siente solo, sin ayuda de cojines, llámele la atención con juguetes sonoros o con la voz para que libere las manos.

- Estando sentado su bebé, empújelo hacia un lado para que ponga la mano y no se caiga; luego empújelo para el otro lado. Si no apoya la mano ayúdelo y después vaya quitándole la ayuda.

- Cuando su bebé este acostado boca arriba o boca abajo, llame su atención para que se siente. Si no puede solo ayúdelo y después vaya dejándolo de ayudar hasta que lo haga solo.

- Intente que el niño se sostenga de rodillas unos momentos sobre las piernas del adulto. Vea el dibujo:





**ANOTACIONES DE LOS PADRES.**

#### IV. GATEAR

##### **FIJESE BIEN SI SU BEBE HACE ESTO:**

Parte 1- Conteste **SI** o **NO** a las siguientes preguntas:

- ¿ Se mueve de un lugar a otro arrastrándose o rodando ?
- Si empuja su cuerpo con los brazos ¿ se logra sentar ?
- ¿ Sentado se mantiene derecho apoyándose sobre las manos ?
- ¿ Se sienta solo para jugar ?
- Si ponemos unos cascabeles alrededor de sus pies ¿ juega con ellos ?
- Sentado, ¿ se agacha hacia adelante y regresa a la posición en que estaba ?
- Si usted lo llama con su voz o con algún sonido ¿pasa de estar acostado a sentarse ?

##### **Y SU BEBE ¿ TAMBIEN HACE ESTO ?**

Parte 2- Conteste **SI** o **NO** a las siguientes preguntas:

- De estar sentado ¿ pasa a la posición de gateo ?
- ¿ Sostiene su bebé el cuerpo en posición de gateo?
- ¿ Se mueve de un lugar a otro gateando ?

## ¿ QUE PASA CON SUS RESPUESTAS ?

A. Si usted contestó **SI** en la parte 1 a **TODAS** las preguntas y **NO** a **TODAS** las preguntas de la parte 2, entonces debe aplicarle a su bebé los ejercicios para **GATEAR** (que están en la página 25 de esta guía).

B. Si usted contestó a **UNA O MAS** preguntas de la parte 1 que **NO**, entonces pase a la fase de **CONTROL DE CABEZA** (que está en la página 1 de esta guía). El que usted regrese a la página 1, no significa que su bebé no pueda seguir adelante sino que le falta tiempo, no se desanime.

C. Si en la parte 2 respondió que **SI** a **TODAS** las preguntas, entonces su hijo esta preparado para pasar a la siguiente fase de **CAMINAR** (que está en ésta misma guía en la página 29). ¡ Felicidades !

D. Si en la parte 2 respondió que **NO** a **ALGUNA** de las preguntas, entonces haga los ejercicios para **GATEAR** que están en la página 25 de esta guía.

**¿ POR QUE ES IMPORTANTE QUE USTEDES, SUS PADRES, LE APLIQUEN A SU BEBE CON PROBLEMAS VISUALES LOS EJERCICIOS DE GATEO QUE SE SUGIEREN EN ESTA GUIA ?**

- 1.- Porque el gateo es un paso antes de ponerse de pie y caminar.
- 2.- Porque su niño con problemas visuales podrá conocer mejor el mundo que lo rodea si se puede mover.
- 3.- Porque esta creciendo su confianza en sí mismo para moverse solo.
- 4.- Porque un niño con problemas visuales necesita que se le estimule para gatear, si no lo ayudan no gateará.
- 5.- El gateo puede animarle a iniciar otras actividades que le permitirán conocer el mundo que lo rodea.
- 6.- Porque al aplicarle los ejercicios le estarán transmitiendo el amor que le tienen.

**¿ QUE PASA SI USTEDES, SUS PADRES, NO LE APLICAN LOS EJERCICIOS DE LA GUIA ?**

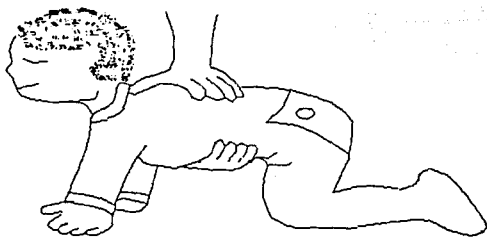
- 1.- No se pondrá de pie y no caminará.
- 2.- No se moverá de un lado a otro y no conocerá lo que lo rodea.
- 3.- Será desconfiado para moverse.
- 4.- No será curioso para conocer su alrededor por el miedo a moverse.
- 5.- No podrá saber cuánto lo quieren sus padres.

### **EJERCICIOS PARA GATEAR.**

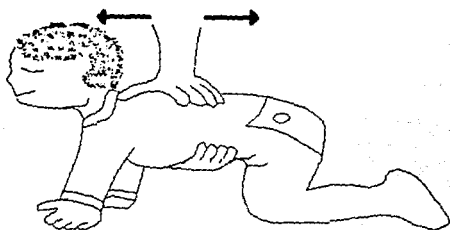
- Ponga a su bebé sentado sobre sus talones y las manos apoyadas en el suelo. Vea el dibujo:



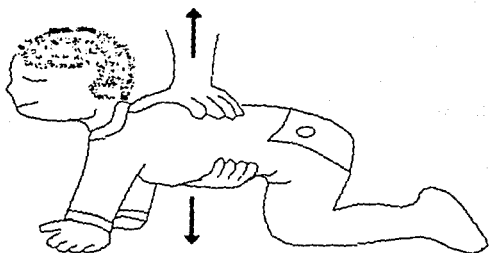
- Ponga a su bebé en posición de gateo. Vea el dibujo:



- Una vez que está el niño preparado en posición de gateo, con las rodillas y las manos apoyadas, póngale una mano en el estómago y otra en la espalda y muévale el cuerpo para adelante y para atrás. Vea el dibujo:



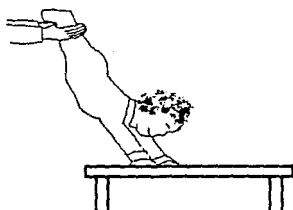
- En posición de gateo con su mano en el estómago del bebé y la otra en su espalda, muévale el cuerpo para arriba y para abajo pero no le despegue las manos ni las rodillas del suelo. Vea el dibujo:



- Anímelo a gatear hacia donde esta usted hablándole o haciendo sonar alguno de sus juguetes.

- Si no gatea aunque lo anime, ayúdele moviéndole las piernas y los brazos.

- Estando boca abajo tómelo de los tobillos y despéguelo de la cama, luego vuélvalo a poner como estaba, pero fíjese que primero apoye las manos. Vea el dibujo:



- Sobre una pelota de playa acueste a su bebé boca abajo. Ruede la pelota hacia adelante y atrás fijándose que el bebé apoye las manos en el suelo para no caer.

- Póngalo de rodillas y empújelo hacia adelante para que ponga las manos y no se caiga. Sí no mete las manos, ayúdele a hacerlo.



## **ANOTACIONES DE LOS PADRES.**



## V. PONERSE DE PIE Y CAMINAR.

### **¿ SU HIJO HACE ESTO ?**

**Parte 1.-** Conteste SI o NO a las siguientes preguntas:

\_\_\_\_\_ ¿ Sentado usa sus brazos como apoyo y no caerse para ningún lado ?

\_\_\_\_\_ De posición sentado ¿ pasa a la posición de gateo?

\_\_\_\_\_ ¿ De la posición de gateo pasa a sentarse ?

\_\_\_\_\_ ¿ Se mueve de un lado a otro gateando ?

### **SU HIJO ¿ TAMBIEN HACE ESTO ?**

**Parte 2.-** Conteste SI o NO a las siguientes preguntas:

\_\_\_\_\_ ¿ Se queda de pie apoyado de algún mueble ?

\_\_\_\_\_ ¿ Se pone de pie agarrándose de usted o de algún mueble ?

\_\_\_\_\_ ¿ Camina deteniéndose de alguien o de algún mueble?

\_\_\_\_\_ ¿ Camina con ayuda ?

\_\_\_\_\_ ¿ Camina solo ?

## **¿ QUE PASA CON LO QUE USTED CONTESTO ?**

A. Si usted contestó **SI** en la parte 1 a **TODAS** las preguntas y **NO** a **TODAS** las preguntas de la parte 2, entonces debe aplicarle a su hijo los ejercicios para **PONERSE DE PIE Y CAMINAR** que están en la página 33 de esta guía.

B. Si usted contestó a **UNA O MAS** preguntas de la parte 1 que **NO**, entonces pase a la fase de **CONTROL DE CABEZA** en la página 1 de esta misma guía. Pero el pasar a la primera fase no significa que su hijo no pueda seguir adelante, sino que le falta tiempo. No se desanime.

C. Si en la parte 2 contestó que **NO** a **ALGUNA** de la preguntas, entonces haga los ejercicios de la guía para **PONERSE DE PIE Y CAMINAR**.

D. Si contestó que **SI** a **TODAS** las preguntas de la parte 2, entonces usted no encontrará en esta guía la ayuda que necesita su hijo porque ya camina.

**¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE USTEDES, SUS PADRES, LE APLIQUEN A SU HIJO CON PROBLEMAS VISUALES LOS EJERCICIOS PARA PONERSE DE PIE Y CAMINAR QUE SE SUGIEREN EN ESTA GUÍA ?**

- 1.- Porque su hijo al caminar sin ayuda empezará a ser más independiente.
- 2.- Porque podrá correr, brincar y hasta trepar en un futuro.
- 3.- Porque su hijo con problemas visuales al caminar tendrá más oportunidades para conocer el mundo que lo rodea.
- 4.- Porque su hijo con problemas visuales habrá ganado más confianza en sí mismo para moverse solo.
- 5.- Al caminar solo el niño con problemas visuales podrá ir tras lo que quiere sin depender de alguien.
- 6.- Con la ayuda y amor de sus padres, habrá dado un gran paso hacia su autonomía.
- 7.- Podrá entrar a Pre-escolar y convivirá con niños de su edad.

**¿QUE PASA SI USTEDES, SUS PADRES, NO LE APLICAN LOS EJERCICIOS DE LA GUÍA A SU HIJO CON PROBLEMAS VISUALES ?**

- 1.- Siempre estará dependiendo de alguien.
- 2.- No podrá correr, ni brincar, ni trepar.
- 3.- No podrá conocer más el mundo que le rodea.
- 4.- Siempre tendrá miedo a moverse solo y se quedará siempre en el mismo lugar hasta que alguien lo ayude.

5.- El niño con problemas visuales necesitará siempre de alguien para conseguir lo que quiere.

6.- No se dará cuenta de lo mucho que lo quieren, ni ustedes sabrán lo que significa ayudar a su hijo. Se querrán más.

7.- No podrá entrar a Pre-escolar porque no se puede mover solo, y tampoco podrá jugar con sus compañeros.

## **EJERCICIOS PARA PONERSE DE PIE Y CAMINAR.**

- Ayude a su hijo a ponerse de pie para que sienta en sus piernas el peso del cuerpo. Tómelo por la cintura y que salte. Todo jugando.

- Amarre un juguete sonoro a un mueble que su niño alcance para que llame su atención, anímelo a cogerlo y a que lo haga sonar.

- En una mesa de la altura de su niño, ponga juguetes para que pueda estar de pie y jugar al mismo tiempo. La mesa le sirve de apoyo.

- Aníme a su niño a que se ponga de pie después de estar sentado ayudándose de algún mueble o con la pierna de usted.

- Agarrado de algún mueble, anímelo a caminar de lado llamándolo con algún juguete sonoro o hablándole.

- Cuando esté caminando aníme a su niño a que voltee la cara hacia el sonido que usted está haciendo, así su hijo aprenderá a detectar de dónde viene el sonido y caminar hacia éste.

- Enséñele usted a caminar poniéndose detrás de él y cogiéndole por abajo de sus brazos, póngale los pies de su niño sobre los suyos y empiece a caminar. En este ejercicio procure caminar hacia donde le guste ir a su niño, o alcanzar algún juguete.

- Anímelo a caminar hacia personas en distancias pequeñas, por ejemplo de mamá a papá, siguiendo un palo de escoba que estén deteniendo los adultos, esto le servirá como apoyo y guía.

- Cuando note usted que su niño tiene suficiente equilibrio, ayúdelo a caminar tomándole solo una de sus manos. Unas veces la mano derecha y otras la izquierda, no siempre la misma mano.

- Anímelo a hacer " solitos ", hablándole o con algún sonido.

- Enséñele a agacharse. Muéstrelle un juguete y déjelo caer, cuando caiga hará ruido el juguete y entonces aníme a su niño a recogerlo.

- También para que aprenda a agacharse, anímelo a tocar sus pies, sus zapatos, y sus rodillas.

- Cuando ya camine anímelo a subir y bajar escaleras. Primero subirá trepándolas y las bajará de espaldas como si gateara. Si no sabe como hacerlo enséñele como.

- Después para subir y bajar escaleras tómelo de una mano y que la otra mano el niño la ponga en el barandal de la escalera o si no lo alcanza que se vaya apoyando en la pared.

- Más tarde subirá él solo la escalera y la bajará también poniendo un pie en un escalón y juntando el otro en el mismo escalón.

- Ahora que ya camina solo, déjelo caminar en diferentes lugares como es en el pasto, arena, piedras, etc.

- Ahora que ya camina solo hay que tener cuidado que si se llega a caer sepa meter las manos y no se lastime. Es importante porque si llega a caerse y a lastimarse tendrá miedo de volver a caminar. Para eso invente un "juego de caer" esto es **AVISARLE** cuando se vaya a caer porque se tropieza con algo o porque usted lo empuja. En un principio que siempre

caiga en algo suave, cuando usted vea que sí mete las manos bien para no lastimarse haga el juego en cualquier lado. **FIJESE BIEN QUE PONGA LAS MANOS PARA NO LASTIMARSE CUANDO CAE.** Si no lo hace enséñele como hacerlo.

## **ANOTACIONES DE LOS PADRES.**



## **BIBLIOGRAFIA**

**NIETO RIOS, Guadalupe.** Una guía para estimular los primeros años de desarrollo del niño. México, 1986.

**EQUIPO, Eics.** Guía de estimulación precoz para niños ciegos. Instituto de Servicios Sociales. Madrid, 1983.

## **ANEXO B**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA GUIA DE ESTIMULACION  
TEMPRANA EN EL AREA MOTORA DIRIGIDA A LOS PADRES DE  
NIÑOS CON PROBLEMAS VISUALES.**

Escriba los siguientes datos de su hijo:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO : \_\_\_\_\_

Después de haber leído y hecho los ejercicios de la guía durante ocho días, conteste **SÍ** o **NO** a las siguientes preguntas:

1.- Honestamente, ¿leyó **TODA** la guía e hizo **TODOS** los ejercicios?

\_\_\_\_\_

En caso de haber contestado que **NO**, escriba usted hasta dónde leyó y cuáles ejercicios hizo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.- ¿Entendió cómo hacer los ejercicios?

---

3.- ¿Entendió **TODO** lo que decía en la guía?

---

En caso de haber contestado **NO**, escriba qué partes fueron las que no entendió:

---

---

---

---

4.- ¿Se le hizo aburrida la guía?

---

5.- ¿Se le hicieron fáciles los ejercicios?

---

6.- ¿Notó alguna diferencia en su hijo después de haberle aplicado los ejercicios de la guía durante ocho días?

---

En caso de haber contestado SI, ¿cuál fue esa diferencia?

---

---

---

7.- ¿Cree usted que con los dibujos se entienden mejor los ejercicios?

---

**8.- ¿Cree usted que hay más ejercicios que necesiten dibujos para entenderse mejor?**

---

**En caso de haber contestado SI, escriba cuáles son esos ejercicios:**

---

---

---

---

**9.- ¿Aprendió algo nuevo sobre su hijo con problemas visuales?**

---

**10.- ¿Ustedes sus padres, se sienten más unidos con su hijo que antes?**

---

**¿QUE OPINA USTED SOBRE LA GUIA?**

---

---

---