

PROTOCOLO DE VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA VISIÓN

Primer ciclo Nivel Inicial ATENCIÓN TEMPRANA DEL DESARROLLO INFANTIL

El presente protocolo forma parte de la Valoración del Desarrollo integral del niño, consecuencia de un proceso de observación y de recolección de información suministrada por los responsables de su cuidado. Es así que cobra sentido cuando está integrado a la planificación educativa temprana. Es una herramienta a utilizar durante la construcción de las propuestas pedagógicas.

Variables a considerar:

- Contexto de la valoración (espacio Físico)
- Participantes
- Condiciones de: distancias, iluminación, contrastes, tiempo, tamaños y color.
- Ayudas ópticas y no ópticas.
- Medicación
- Características de la visión: binocular- monocular-periférica- central- presencia de nistagmo.
- Información clínica relevante

FECHA:.....

NOMBRE Y APELLIDO:.....

EDAD:.....DIAGNÓSTICO:.....

USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA: NO SI

USO DE AYUDAS ÓPTICAS: NO SI ¿Cuál?.....

CAMPO VISUAL:.....

Usa ambos ojos Usa solo uno Derecho Izquierdo

Tipo de fijación.....

Ángulo de fijación.....

La información precedente se completará con los datos obtenidos en la ficha oftalmológica a cargo del médico especialista.

PREFERENCIA POR OJO: DERECHO IZQUIERDO

UTILIZA PREFERENTEMENTE: TACTO VISIÓN

ACOMODA: CUERPO MATERIAL

APEGO

- Conciencia de la limitación visual del niño/a por parte de la familia: NO SI
- El niño/a cierra los ojos ante el acercamiento de la figura de apego: NO SI
- Fija la mirada en el rostro de la figura de apego: NO SI Distancia:
- Posee coordinación binocular: NO SI
- Establece interacción visual en la atención conjunta: NO SI Distancia:
- Búsqueda del rostro de la figura de apego: NO SI Distancia:
- Localización del rostro de la figura de apego: NO SI Distancia:
- Realiza seguimiento de la figura de apego cuando ésta se aleja: NO SI ¿Cómo?
.....
.....
- Discrimina el rostro de la figura de apego de otros: NO SI Distancia:
- Distingue figuras conocidas en fotografías: NO SI Distancia:
- Detecta el movimiento de la figura de apego: NO SI Distancia:
- Observaciones.....
.....
.....

COMUNICACIÓN

- Mantiene contacto visual durante la interacción: NO SI Distancia:.....
- Detecta visualmente acciones de otro: NO SI Distancia:
- ¿Cuáles?.....
- Detecta una persona cuando se acerca: NO SI Distancia:
- Identifica visualmente una persona conocida que se acerca: NO SI Distancia:

- Discrimina rostros: NO SI Distancia:
 - Posiciona el cuerpo con intención interactiva: NO SI ¿Cómo?
 - Imita expresiones faciales: NO SI Distancia:
 - Imita acciones y movimientos: NO SI Distancia:
 - Señala figuras/ fotos en un libro, etc.: NO SI Distancia:
- Observaciones.....

DESARROLLO POSTURAL AUTÓNOMO

- Orienta la cabeza hacia la fuente de luz: NO SI
- Se moviliza hacia un objeto o fuente de luz en el espacio próximo: NO SI
 ¿Cómo?
- Busca la luz proyectada en ambientes cotidianos (Ej.: proyección de la luz que ingresa por la ventana): NO SI
- Fija la mirada en objetos brillantes: NO SI Distancia:.....
- Fija la mirada en un objeto/ juguete: NO SI Distancia:
- Sostiene la fijación: NO SI Tiempo de fijación:.....
- Mira sus manos: NO SI Distancia:.....
- Fijación preferencial: Inicia o intenta acciones hacia el objeto: NO SI
 ¿Cuáles?.....

- Realiza seguimiento (especificar distancia)
 - Seguimiento de objetos en sentido vertical (Ej.: seguimiento de un juguete que cae o se eleva) NO SI
 - Seguimiento de objetos en sentido horizontal (Ej.: seguimiento de una pelota que rueda) NO SI

- Seguimiento de objetos en sentido oblicuo (Ej.: seguimiento de la mamadera cuando la mamá lo/ la alimenta) NO SI
- Cambia la mirada de un objeto a otro: NO SI Distancia:
- Localiza objetos el espacio próximo: NO SI Distancia:
- Localiza visualmente objetos que se caen: NO SI Distancia:
- Se desplaza para alcanzar objetos en espacios lejanos: NO SI Distancia:
- ¿Cómo? (rola, gatea, etc.).....
-
- Prefiere superficies planas para los desplazamientos (gateo, marcha, etc.): NO SI
- Evita moverse en espacios nuevos, amplios y/u oscuros: NO SI
- Percepción tridimensional
- Profundidad Desniveles.....Obstáculos.....
- Observaciones.....
-
-

JUEGO, EXPLORACIÓN Y APROPIACIÓN DEL ESPACIO

- ¿Usa la visión durante el juego?: NO SI Tipo de juego:
- Exploratorio: Mira el objeto cuando lo está explorando: NO SI
- Busca el objeto cuando se le ofrece en el campo visual:
- Derecho izquierdo superior inferior
- De imitación (como gestos y/o acciones posturales)
- De presencia- ausencia
- De borde: Arrojar Mirar Introducir
- Especificar características del material y distancia.....

.....
.....
.....

- De representación
 - Simbólico
- Posee coordinación óculo-manual: NO SI
- Seguimiento de trayectoria del objeto/ juguete: Vertical Horizontal Irregular
- Emplea su memoria visual para anticipar: NO SI
- Ubica objeto en espacio próximo (hasta 40 cm.): NO SI
- Ubica objeto en espacio lejano (más de 90 cm.): NO SI
- Características de los objetos que prefiere:
- Color:
 - Tamaño:
 - Brillo:
 - Contraste:
 - Peso:
 - Textura:
 - Temperatura:
 - Juguete estructurado no estructurado otro

Observaciones.....
.....
.....

FUNCIONALIDAD VISUAL EN EL ENTORNO COTIDIANO (HOGAR)

- Disposición física de los ambientes:

-Disposición del mobiliario:

-Aberturas:

-Desniveles:

-Nivel y tipo de iluminación de cada ambiente (aprovechamiento de luz natural):

-Nivel y tipo de contraste de cada ambiente, espacios y objetos:

-Superficies brillantes en cada habitación (pisos, espejos, mesas, etc.):

-Ambientes cotidianos de la casa donde se ubica al niño:

-¿Cómo y dónde se posiciona al niño?

Cuna Cama Cochecito Silla mecedora

Otros.....

- Situación de alimentación (describir: luminosidad, ubicación, elementos y sus características, etc.)

-Situación de baño (describir: luminosidad, ubicación, elementos y sus características, etc.)

-Situación de juego (describir: luminosidad, ubicación, elementos y sus características, etc.)

-Seguridad: mapa de riesgo domiciliario.

RESUMEN DE LA VALORACIÓN

(Una vez completa la primera parte del protocolo, en este espacio se deberá indicar las características de la funcionalidad visual del alumno, lo más detalladamente posible.

ORIENTACIONES

(Teniendo en cuenta el resumen de la **Valoración Funcional de la Visión**, en este espacio se indicarán las Configuraciones de Apoyo necesarias que faciliten el proceso educativo y su inclusión en distintos ámbitos.)

Firma

Aclaración y Cargo

PROTOCOLO DE VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA VISIÓN**Segundo ciclo de Nivel Inicial (de 3 a 6 años)**

El presente Protocolo forma parte de la Valoración del Desarrollo integral del niño, consecuencia de un proceso de observación en entornos naturales y de recolección de información suministrada por los responsables de su cuidado. Es así que cobra sentido cuando está integrado a la planificación educativa temprana.

Variables a considerar:

- Contexto de la valoración (espacio físico)
- Participantes
- Condiciones de: distancias, iluminación, contrastes, tiempo, tamaños y color.
- Ayudas ópticas y no ópticas.
- Medicación
- Características de la visión: binocular- monocular-periférica- central- presencia de nistagmo.
- Información Clínica relevante

FECHA:.....

NOMBRE Y APELLIDO:.....

EDAD:.....DIAGNÓSTICO:.....

USO DE CORRECCIÓN OPTICA: NO SI USO DE AYUDAS ÓPTICAS: NO SI ¿Cuál?.....

CAMPO VISUAL:.....

Usa ambos ojos Usa solo uno Derecho / Izquierdo Tipo de fijación.....

Ángulo de fijación.....

PREFERENCIA POR OJO: DERECHO IZQUIERDO

UTILIZA PREFERENTEMENTE: TACTO VISIÓN

ACOMODA: CUERPO MATERIAL

ACTIVIDADES A DISTANCIA CERCANA (MENOS DE 40 CM) E INTERMEDIA (ENTRE 40 Y 90 CM)

JUEGO

De imitación De representación Exploratorio Sensorial
 Corporal
 Otros.....

- Responde a la luz durante situaciones de juego: NO SI Distancia:

(Ej.: el niño responde/ reacciona moviéndose, jugando con juguetes luminosos, buscando con su mano el juguete, etc.)

- Fija la mirada en un objeto/ juguete: NO SI Distancia:

- Sigue objetos: NO SI

➤ Sigue objetos en sentido vertical (Ej.: seguimiento de un juguete que cae o se eleva) NO SI Distancia:

➤ Sigue objetos en sentido horizontal (Ej.: seguimiento de una pelota que rueda)

NO SI Distancia:

➤ Sigue objetos en sentido oblicuo (Ej.: seguimiento de la cuchara cuando la mamá lo/ la alimenta)

NO SI Distancia:

- Cambia de mirada de un objeto a otro: NO SI Distancia:

- Localiza de objetos por: Forma Tamaño Color Contraste

Distancia:

-Ubica la mirada en un objeto/ juguete que aparece:

➤ Derecha

➤ Izquierda

- Arriba
- Abajo
- Alcanza objetos/ juguetes cuando estos son mostrados: NO SI Distancia:
- Pasa objetos de una mano a otra acompañando visualmente: NO SI
- Posee coordinación ojo- mano: NO SI
- Acerca objetos para examinarlos: NO SI Distancia:
- Explora detalles en los objetos: NO SI Distancia:
- Localiza un objeto entre varios: NO SI Distancia:
- Explora visualmente el ambiente próximo de modo espontáneo: NO SI

Observaciones.....

COMUNICACIÓN Y APEGO

- Manifiesta atención visual durante la comunicación: NO SI
- Atiende los rostros de las personas: NO SI Distancia:
- Responde a la expresión facial: NO SI Distancia:
- Sostiene contacto visual al comunicarse: NO SI Distancia:
- Necesita aproximarse hacia la persona que le habla: NO SI Distancia:

Observaciones:.....

ESPACIO GRÁFICO

- Distancia aproximada de enfoque hacia el objeto o plano:.....cm.
- Acerca o aleja el material (libros de cuentos, etc.) que sostiene: NO SI
Distancia:
- Acerca o aleja su cuerpo del material (cuentos, hojas con dibujos, etc.): NO SI
 ¿Cómo?

.....
.....
.....

-Reconoce dibujos o figuras simples: NO SI Distancia:

-Realiza apareamiento visual: Color Forma Tamaño Distancia:

-Explora visualmente de manera espontánea:

➤ Figuras: NO SI

➤ Láminas: NO SI

➤ Libros: NO SI

Especificar características de los mismos (tamaño, contraste, etc.).....

-Mantiene atención en lo que mira (cuentos, revistas, etc.): NO SI

-Se interesa por graficar: NO SI Con:

➤ Lápiz

➤ Crayón

➤ Fibrón

➤ Otros:

¿Cómo? Observaciones relacionadas a la postura.....

.....
.....

-Distingue personas u objetos conocidos en fotografías: NO SI Distancia:

-Identifica detalles en objetos bidimensionales: NO SI Distancia:

-Identifica grafías conocidas: NO SI Distancia:

Observaciones:.....
.....
.....
.....

ESPACIO LEJANO (a partir de 0.90 CM de distancia)

- Explora visualmente el ambiente: NO SI Distancia:
- Se moviliza con precaución: NO SI Distancia:
- Localiza obstáculos:
 - En espacios cerrados: NO SI Distancia:
 - En espacios abiertos: NO SI Distancia:
- Reconoce figuras o móviles que se encuentran colgados: NO SI Distancia:
- Localiza carteles, láminas o imágenes en las paredes: NO SI Distancia:
- Se detiene a observar los dibujos o carteles: NO SI
- Distingue personas a larga distancia: NO SI Distancia:
- Se acerca a observar objetos que están a larga distancia: NO SI Distancia:

Distancia hacia los objetos:

- Realiza seguimiento a larga distancia de personas u objetos que ingresan en su campo visual:

NO SI Distancia:

-Realiza seguimiento de trayectoria de un rodado o pelota que se aleja: NO SI

Distancia:

-Va en busca del objeto que se arroja o se aleja: NO SI

Observaciones:.....

ENTORNOS DONDE EL NIÑO PARTICIPA: FAMILIARES, EDUCATIVOS Y EN LA COMUNIDAD

Movilidad, desplazamientos y orientación:

- Utiliza mediadores para desplazarse: NO SI
- Personas

➤ Pared

➤ Muebles

➤ Otro

-Acomoda su cabeza para desplazarse: NO SI

¿Cómo?.....

.....

-Se desplaza hacia juegos en el parque, patio o plaza: NO SI

¿Cómo?.....

.....

-Explora visualmente nuevos ambientes: NO SI

➤ Interiores

➤ Exteriores

-Identifica visualmente desniveles o escaleras (profundidad): NO SI

- ¿Se choca con objetos?: NO SI

A la derecha / A la izquierda / A la altura del rostro / A la altura del piso
Combinados

- ¿Le molesta la luz del sol? : NO SÍ

Para evitarlo usa: Gorro con visera Anteojos para sol Filtros La mano Otro

Actividades y cuidados cotidianos:

-Imita acciones de la vida cotidiana (Ej.: cepillado, peinado, etc.): NO SI

-Localiza sus pertenencias: NO SI

-Se dirige solo a los diferentes ambientes de la casa: NO SI

¿Cómo?.....

.....

.....

-Localiza elementos de higiene, alimentación, juego o uso diario: NO SI

Observaciones:.....
.....
.....
.....

RESUMEN DE LA VALORACIÓN
(Una vez completa la primera parte del protocolo, en este espacio se deberá indicar las características de la funcionalidad visual del alumno, lo más detalladamente posible.)
ORIENTACIONES
(Teniendo en cuenta el resumen de la Valoración Funcional de la Visión , en este espacio se indicaran las Configuraciones de Apoyo necesarias que faciliten el proceso educativo y su inclusión en distintos ámbitos.)

Firma
Aclaración y Cargo

PROTOCOLO DE VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA VISIÓN
A partir de los 6 años

FECHA DE OBSERVACIÓN:.....

NOMBRE DEL DOCENTE:.....

NOMBRE DEL ALUMNO:.....

AÑO QUE CURSA:.....

EDAD:.....

DIAGNÓSTICO:.....

AGUDEZA VISUAL: O.D.:C/C.....S/C..... O.I.:C/C..... S/C.....
AO:.....

CAMPO VISUAL:.....

USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA: NO SÍ

USO DE AYUDAS ÓPTICAS: NO SÍ Tipo:
.....

USA AMBOS OJOS USA SOLO UNO USA UN ÁNGULO DE UN OJO

TIPO DE FIJACIÓN:.....

La información precedente se completará con los datos obtenidos en la ficha oftalmológica a cargo del médico especialista.

ILUMINACIÓN: (considerar y especificar las condiciones de iluminación en el momento de la valoración: luz natural, artificial, tubos o lamparitas, ubicación de las ventanas en relación al alumno, etc.)

ACTIVIDADES DE CERCA

ESCRITURA

- Para escribir utiliza:

(Cuaderno: tamaño y tipo, rayado/ cuadriculado, rayado especial, con espiral, carpeta, etc.)

.....
.....
.....

- Escribe con: Lápiz Lapicera Fibrón Otro
.....

- Postura: (Describir las características de la postura del alumno frente al material de escritura)

.....

Acomoda: Cabeza Material

Distancia que mantiene al escribir:.....

Tipo de letra y tamaño (cm):.....

Escribe: Fluidamente Rápido Lento Con dificultad Confunde letras

¿Hay fatiga?: NO SÍ

LECTURA:

- Lee su producción: NO
 SÍ

- Lee del libro de texto/ manual: NO
 SÍ

- Utiliza fotocopias: NO SÍ (Tipo, tamaño y contraste).....

- ¿Lee fluidamente?: NO SÍ
.....

- ¿Lee comprensivamente?: NO SÍ

- ¿Confunde letras?: NO SÍ
.....

- ¿Hay fatiga?: NO SÍ
.....

- Acomoda: Cabeza Material

- Distancia que mantiene al leer (cm.):

LÁMINAS O GRÁFICOS

- Mira como: Un todo En partes
En círculo Otros

- ¿Diferencia colores? NO SÍ

- ¿Los denomina? NO SÍ
.....

- ¿Qué colores le resultan más fáciles de identificar?.....

- ¿Distingue detalles?

(Ej.: acciones, colores, género, identifica objetos en las láminas, gestos, expresiones en dibujos, etc.)

.....
.....
.....

- ¿Interpreta gráficos? NO SÍ
.....

-¿Trabaja con mapas?: NO SI

¿De qué tipo?

USO DE COMPUTADORA NO SÍ

Describe como hace uso de la misma: juega, utiliza procesadores de texto, planilla de cálculos, programas de entorno gráfico. ¿Utiliza las opciones de accesibilidad? (Contraste, tamaño de letras, tamaños de iconos, etc.). Describir posturas y tiempo de trabajo antes de la fatiga.

.....
.....
.....
.....
.....

ACTIVIDADES A DISTANCIA

Dentro y fuera del aula. Debe observarse, también, la clase de educación física y los espacios de recreo, comedor, etc.

- ¿Identifica objetos móviles? NO SÍ Distancia..... Tamaño.....

- ¿Lee carteles? NO SÍ Distancia..... Tamaño.....

- ¿Puede describir desde su banco los elementos del salón? (Carteles, pizarrón, ventanas, adornos, etc.) NO SÍ
¿Cuáles?.....

- ¿Identifica objetos, personas y acciones de su entorno? NO SÍ Distancia

Especificar las características de los materiales.....

- ¿Establece contacto visual al conversar y en distintas interacciones sociales?
NO SÍ Distancia

- Copia del pizarrón: NO SÍ
• Ubicación con respecto al alumno/a: de frente de costado
Distancia..... Color.....

Tamaño de letra..... Tipo de letra.....

- ¿Puede copiar sin dificultad? NO SÍ
- ¿Hay reflejos de luz natural o artificial en él? NO SÍ
- ¿Se levanta para copiar? NO SÍ

- ¿Puede leer lo escrito en todos los cuadrantes? NO SÍ
- ¿Localiza la última palabra copiada sin dificultad? NO SÍ
- ¿Localiza el renglón para seguir copiando? NO SÍ
- ¿Alcanza a copiar todas las consignas? NO SÍ

ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD/ AUTONOMÍA

- ¿Localiza obstáculos sin dificultad? NO SÍ
- ¿Se choca con los objetos? NO SÍ A la derecha / A la izquierda / A la altura del rostro / A la altura del piso Combinados
- ¿Cómo se desplaza el/ la estudiante? Especificar y completar la información en cada espacio (casa, escuela del nivel, barrio, etc.) Seleccionar ítems de acuerdo a la edad del alumno.

Solo/a Acompañado/a

Actitud: Cooperativa Indiferente

- ¿Qué actividades realiza el alumno durante el día?

.....

.....

.....

.....

- ¿Qué actividades le gustaría realizar?

.....

.....

.....

.....

- ¿En qué momento del día se siente más cómodo/a visualmente?

Día Tarde Noche

- ¿Le molesta la luz del sol? NO SÍ

Para evitarlo usa: gorro con visera anteojos para sol Filtros La mano Nada

- ¿Qué tipo de luz utiliza en su casa?.....

- ¿Dónde hace las tareas escolares?.....

- ¿Cómo se desplaza en su casa?.....

.....

- ¿Elige solo/ a su ropa?: NO SÍ

- ¿Sale por su barrio a caminar/ comprar/ pasear? NO SÍ

Solo/a Acompañado/a

- ¿Cruza la calle solo/a? NO SÍ

- ¿Puede ver los autos/ colectivos en la calle? NO SÍ

¿A qué distancia?.....

- ¿Tiene problemas con escalones y cordones de las aceras? NO SÍ

- ¿Tiene temor a las escaleras? NO SÍ

- ¿Usa transportes públicos? NO SÍ

- ¿Puede ver los carteles en las calles y números de los colectivos? NO SÍ

¿A qué distancia?.....

RESUMEN DE LA VALORACIÓN
(Una vez completa la primera parte del protocolo, en este espacio se deberá indicar las características de la funcionalidad visual del alumno, lo más detalladamente posible.

ORIENTACIONES

(Teniendo en cuenta el resumen de la **Valoración Funcional de la Visión del Alumno**, en este espacio se indicaran las Configuraciones de Apoyo necesarias que faciliten el proceso educativo y su inclusión en distintos ámbitos.)

Firma

Aclaración y Cargo