



“JARDÍN DE NIÑOS OVIDE DECROLY”

CCT 15PJN6824D

ZONA ESCOLAR J223

**TERAPIAS Y TRABAJO EN LÍNEA PARA
NIÑOS DE PREESCOLAR CON
DISCAPACIDAD.**

PROYECTO PRESENTADO POR:

ESMERALDA COLÍN GARCÍA

AGOSTO 2020.

TERAPIAS Y TRABAJO EN LÍNEA PARA NIÑOS DE PREESCOLAR CON DISCAPACIDAD. EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

A raíz de los eventos incorporados en nuestra vida diaria a causa de la pandemia mundial por Covid-19, y dadas las circunstancias de nuestros alumnos que en su mayoría presentan discapacidad severa, hemos ido aprendiendo y diseñado estrategias que han ido demostrando que son benéficas para su desarrollo y avance.

Nuestra población escolar consta de niños con diferentes discapacidades por lo que requieren atención absolutamente personalizada. Se deben diseñar actividades, ejercicios y herramientas que con la valiosa compañía y apoyo de los padres pueden ser realizados con un resultado positivo en el desarrollo y avance de cada uno de ellos considerando su proceso, su discapacidad y necesidades especiales.

Fresno School es una institución Privada de bajos recursos ubicada en Casa Blanca, Toluca, Edo. México. Brinda servicios de educación inclusiva a niños desde maternal hasta jóvenes que, a través del Instituto Nacional de Educación para Adultos INEA, obtienen su certificado de estudios de secundaria. Las clases a alumnos de preescolar se brindan en el “Jardín de Niños Ovide Decroly” perteneciente a Fresno School, y está adscrito a la Zona Escolar J223, perteneciente a la Subdirección Regional de Educación Básica Metepec. Las circunstancias derivadas de la pandemia nos llevaron a perder nuestra matrícula escolar, y tuvimos que dejar las hermosas instalaciones con las que contábamos en Metepec.

Dentro de nuestra Institución fomentamos valores de respeto, amor a la diversidad potencializando el aprendizaje mediante el pensamiento creativo y de exploración. Nos enfocamos a evaluar el estatus inicial del niño a través del conocimiento de su modelo de crianza para detectar de qué forma Fresno School puede intervenir en el desarrollo y alcance de la independencia de niños y niñas, fijamos objetivos claros y reales determinados por nuestro equipo y los padres, madres y/o tutores.

Nuestra institución nace ante la necesidad apremiante de espacios educativos que posean un modelo basado en la **INCLUSIÓN SOCIAL** y **EDUCATIVA**, un lugar en que los principales guías del proceso sean los valores; ejes formativos para la práctica profesional y la sana convivencia mediante el desarrollo de competencias. En el “Jardín de Niños Ovide Decroly” atendemos a niños y niñas regulares en edad preescolar, así como a quienes presentan alguna discapacidad severa.

Esta Institución también cuenta con los servicios extracurriculares de Terapias diversas, según lo requieran NNAJ, como son: Terapia de lenguaje y Comunicación, Terapia física, Terapia ocupacional, Terapia de aprendizaje y cognitiva, Atención a problemas de conducta, Estimulación temprana, Música terapia, Nutrición, Psicomotricidad, Educación especial vespertina y Consultoría a escuelas.

Al ingresar a la escuela se hace una evaluación integral para conocer el estatus general del niño o niña, de acuerdo a éste se realiza un plan de trabajo individual respecto al trabajo terapéutico.

Un ejemplo es el trabajo que realizamos dentro de Terapia Física, el objetivo es ayudar a cada niño a alcanzar su máximo potencial para funcionar independientemente y promover la participación activa en el hogar, la escuela y los ambientes comunitarios. Se utilizan los movimientos y aplica el razonamiento clínico a través del proceso de examen, evaluación, diagnóstico, e intervención. También se promueve la salud y el bienestar al implementar una amplia gama de soportes para los niños desde la infancia hasta la adolescencia, se promueve la independencia, aumenta la participación, facilita el desarrollo y la función motriz, mejora la fuerza y la resistencia, realza las oportunidades de aprendizaje y facilita los desafíos de los cuidados diarios. Los alumnos que necesitan esta intervención pasan una o dos veces a la semana según su valoración por la terapeuta.

Durante el ciclo escolar 2019- 2020 trabajamos con los siguientes niveles: Preescolar, Inclusión educativa y las Terapias de Lenguaje y Comunicación, Terapia Ocupacional, y Terapia Física. Dentro de las Áreas de Desarrollo Personal y Social trabajamos con la Clase de música, Clase de Artes y el Club de psicomotricidad.

Dentro del nivel Inclusión educativa (cuyas edades van desde los 8 hasta los 18 años) tenemos a 5 niños con los Dx siguientes: **Lesión Cortical, Síndrome de Down, TEA (Trastorno del Espectro Autista), Síndrome de WEST, Síndrome 22q11, parálisis cerebral.**

En el nivel de preescolar contamos con 8 niños de edades entre 4 a 7 años. Con los Diagnósticos siguientes: **Síndrome de Lesión 1p36, Parálisis Cerebral, Síndrome de WAGR, TEA, TDAH (Trastorno y Déficit de Atención e Hiperactividad).** Dentro de este nivel también tenemos 4 niños regulares, el objetivo es integrar e incluir a todos en la realización de actividades académicas.

El trabajo presentado a continuación se centra en un niño de 5 años de edad, cuyo nombre permanecerá anónimo para cuidar su integridad, en este trabajo le llamaremos “alumno”. Presenta un Dx llamado **Síndrome de WAGR**, hijo único, con un nivel socioeconómico medio. Pero para entender más acerca del tema nos interesa saber ¿Qué es el **Síndrome de WAGR**?

EL SÍNDROME DE WAGR

Los síntomas que sugieren el síndrome de WAGR, como la aniridia, generalmente se observan poco después del nacimiento. Se realiza una prueba genética llamada análisis cromosómico o cariotipo para buscar el área que falta (11p13) en el cromosoma número 11, que es la causa del síndrome. A veces se realiza una prueba genética más específica llamada FISH (hibridación in situ fluorescente) para buscar la delección de genes específicos en el cromosoma número 11.

SINTOMAS:

Las personas con el síndrome de WAGR tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas durante la infancia, la niñez, y la edad adulta que pueden afectar los riñones, los ojos, y los testículos o los ovarios. Los problemas oculares (aniridia) genitales y/o urinarios generalmente se notan en el recién nacido, o en los niños pequeños. Las señales y síntomas pueden incluir:

- **(W) Tumor de Wilms:** Aproximadamente la mitad de las personas que tienen síndrome de WAGR desarrollan un tipo de cáncer de riñón llamado tumor de Wilms. En las primeras etapas del tumor de Wilms, generalmente no hay síntomas. Los primeros signos de este cáncer pueden ser sangre en la orina, fiebre de bajo grado, pérdida de apetito, pérdida de peso, falta de energía, o hinchazón del abdomen.
- **(A) Aniridia y otros problemas en los ojos:** La aniridia está presente casi en todos los bebés que nacen con síndrome de WAGR. Otros problemas oculares a menudo están presentes o pueden desarrollarse a medida que el niño crece. Estos problemas incluyen catarata, movimientos rápidos e involuntarios del ojo (nistagmo) y pérdida total o parcial de la visión debido a glaucoma.
- **(G) Problemas genitales y urinarios:** Los bebés con el síndrome de WAGR puede presentar una variedad de problemas genitourinarios. En los varones estos problemas se caracterizan por hipospadias o por testículos no descendidos (criptorquidia). En las niñas, estos problemas pueden incluir ovarios poco desarrollados, y malformaciones del útero, trompas de Falopio o vagina. En algunas personas los genitales son ambiguos y por eso no se sabe si son varones o mujeres. Las personas con síndrome de WAGR también pueden tener un riesgo más alto de un tipo de cáncer llamado gonadoblastoma, un cáncer de las células que forman los testículos en los varones y los ovarios en las mujeres.
- **(R) Discapacidad intelectual:** La discapacidad intelectual y el retraso en el desarrollo son comunes en niños con síndrome de WAGR. La gravedad de la discapacidad intelectual varía y puede ser leve, moderada, o grave. Algunos niños que tienen síndrome de WAGR pueden tener inteligencia normal.

Otros síntomas del síndrome WAGR también pueden incluir:

- Trastornos del desarrollo, del comportamiento y/ o psiquiátricos, que incluyen autismo, trastorno por déficit de atención, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de ansiedad y depresión
- Sobrepeso de inicio temprano (obesidad) y niveles altos de colesterol en la sangre
- Ingesta excesiva de alimentos (polifagia / hiperfagia)
- Insuficiencia renal crónica, más a menudo después de los 12 años de edad, que puede desarrollarse en más o menos 10% de los casos

- Problemas respiratorios, asma y neumonía y problemas respiratorios durante el sueño (apnea del sueño)
- Infecciones frecuentes de los oídos, la nariz y la garganta, especialmente en los bebés y niños pequeños
- Problemas en los dientes - dientes apretados o desiguales
- Problemas con el tono muscular y la fuerza muscular
- Convulsiones (epilepsia)
- Inflamación del páncreas (pancreatitis)

El embarazo de la madre y el historial de nacimiento del bebé generalmente son normales, aunque es posible que durante el embarazo se vean los problemas en los riñones durante una ecografía prenatal.^{[1][2]}

Última actualización: 2/21/2019

CAUSA

El síndrome WAGR es causado por una deleción de material genético de una región del brazo corto del cromosoma 11 (11p13).

El tamaño de la deleción varía entre las personas afectadas. Las señales y los síntomas del síndrome de WAGR están relacionados con la pérdida de múltiples genes en el brazo corto del cromosoma 11. El síndrome de WAGR se puede considerar como un síndrome de deleción de genes contiguos porque resulta de la pérdida de varios genes diferentes que son “vecinos” es decir, que están situados uno junto al otro en el mismo segmento cromosómico que se pierde. Los genes *PAX6* y *WT1* siempre son incluidos en la deleción que causa el síndrome de WAGR. La pérdida del gen *PAX6* puede afectar el desarrollo del ojo, por lo que los investigadores piensan que la pérdida del gen *PAX6* es responsable de los problemas oculares característicos del síndrome *WAGR*. La pérdida del gen *PAX6* también puede afectar el desarrollo del cerebro. El tumor de Wilms y las anomalías genitourinarias a menudo son el resultado de alteraciones o pérdidas del gen *WT1*.^[3]

Si la región de la deleción es mayor e incluye genes adicionales cercanos a la región 11p13 hay síntomas adicionales y los problemas que se presentan pueden ser más severos.

TRATAMIENTO

El tratamiento del síndrome de WAGR está dirigido a los síntomas específicos que hay. El monitoreo para detectar problemas también es importante para poder detectarlos temprano, de modo que el tratamiento se pueda administrar lo antes posible:

- Tumor de Wilms:** el tumor de Wilms ocurre en la mitad de los niños con síndrome de WAGR y se desarrolla entre las edades de 1 y 3 años, pero pueden ocurrir más tarde. Cuando se sospecha que un bebé tiene el síndrome de WAGR se debe hacer una ecografía de su abdomen al nacer y después se deben hacer ecografías abdominales cada 3 meses hasta la edad de 8 años. Después de los 8 años, la observación de los signos del tumor de Wilms se puede realizar por ultrasonido y / o mediante la observación de síntomas como fiebre baja, pérdida de apetito, pérdida de peso, falta de energía o inflamación del abdomen. El tratamiento del tumor de Wilms puede incluir medicación (quimioterapia) y cirugía para retirar el tumor con o sin radioterapia. Algunas veces, el tumor puede ser difícil de extirpar porque es muy grande, se ha diseminado (metastizado) a los vasos sanguíneos cercanos u otras estructuras vitales, o se encuentra en ambos riñones. Para estos niños, los médicos pueden usar quimioterapia, radioterapia o una combinación de estos para tratar de reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía. La mayoría de los tumores de Wilms se encuentran antes de que haya metástasis a otros órganos. En la mayoría de los casos, el pronóstico es favorable con una tasa de supervivencia de más del 90%.
- Aniridia:** El tratamiento de la aniridia está dirigido a mantener la visión de la persona. Los medicamentos o la cirugía pueden ayudar cuando hay glaucoma o cataratas. Las lentes de contacto pueden dañar la córnea y deben evitarse. La pérdida del iris se puede reconstruir con sutura del iris, el uso de implantes de iris protésicos o mediante una combinación de estos, según la cantidad de tejido del iris y la salud del epitelio pigmentario original del ojo.
- Problemas genitales y urinarios:** los niños con síndrome de WAGR deben tener evaluaciones regulares para detectar el desarrollo anormal de sus ovarios o testículos. Cuando se eliminan ambas gónadas se debe hacer un tratamiento de reemplazo hormonal. La cirugía también puede realizarse para corregir la criptorquidia. Cuando las niñas con síndrome de WAGR tienen ovarios anormales, se les realizan ecografías pélvicas de rutina o imágenes de resonancia magnética para observar el desarrollo de gonadoblastoma. La cirugía puede ser necesaria para extirpar las gónadas anormales o para prevenir el cáncer de las gónadas (gonadoblastoma).
- Discapacidad intelectual y retrasos en el desarrollo:** La discapacidad intelectual varía de severa a leve y algunas personas con síndrome de WAGR tienen inteligencia normal. Los niños con síndrome de WAGR deben ser remitidos a los Servicios de intervención temprana poco después de que nazcan, o cuando se haga el diagnóstico. Los tratamientos incluyen: terapia de la vista, fisioterapia, terapia ocupacional y del habla. Los servicios de educación especial también se utilizan para ayudar a los niños con síndrome de WAGR a desarrollar su máximo potencial.
- Insuficiencia renal:** La insuficiencia renal que puede ocurrir en el síndrome de WAGR puede resultar en que se tenga presión arterial alta, colesterol alto y pérdida de proteínas de la sangre a la orina (llamada proteinuria). Todas las personas con síndrome de WAGR deben hacerse exámenes de rutina para detectar la presión arterial alta y la proteína urinaria. Estos problemas se tratan con medicamentos llamados inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) que son medicamentos muy importantes para el control de la insuficiencia cardíaca porque relajan los vasos sanguíneos y disminuyen la presión arterial,

mejorando el flujo de sangre. Algunas personas con síndrome de WAGR e insuficiencia renal se tratan con diálisis o trasplante de riñón.

<https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/13723/sindrome-wagr>

Después de conocer más fondo el **Síndrome de WAGR** ahora les platicaremos un poco a cerca de nuestro niño.

Nuestro Alumno es un niño de 5 años de edad, con dificultades para caminar por falta de equilibrio, presenta también la sintomatología de la **Aniridia**, por lo cual utiliza lentes para proteger sus ojos del sol ya que la luz le lastima, también desconocemos que tanto logra ver ya que no hay estudio que lo pueda demostrar, así mismo padece **Nistagmus**: que es un movimiento incontrolable e involuntario (voluntario en raros casos) de los ojos. Por lo cual su atención visual y contacto visual es limitado y por lo mismo necesita permanecer en movimiento dando vueltas, que es una forma que el mismo encontró para regular el **Nistagmus**. Tiene un leve retraso mental y es poco tolerante al trabajo sensorial. Comienza a establecer relaciones interpersonales, disfruta estar rodeado de sus amigos y comienza a tener juegos compartidos con ellos. Cuando entro a la escuela tenia ausencia de lenguaje ahora se encuentra en proceso de adquisición, oralmente repite palabras y canciones infantiles (trabajamos en que su lenguaje tenga un sentido e intención comunicativa). Aun o controla esfínteres.

Es un niño maravilloso que disfruta bailar y cantar, le encanta observar libros y que le lean cuantos, le gustan los juegos con sus amigos y disfruta todos los días y cada momento en la escuela.

Cuando nuestro alumno llegó a la escuela, mostraba gran dificultad para desplazarse por sí solo, ya que sus pasos eran inestables y todo el tiempo era llevado de la mano por su mamá o papá, mostraba gran inseguridad. Se mostró muy alegre estando dentro del salón de clases y explorando el material a su alrededor, no comprendía las instrucciones, tenía ausencia de lenguaje y contacto visual, además no establecía interacción con sus compañeros ni maestras.

Al principio fue un poco complicado el trabajo con nuestro alumno ya que por su falta de equilibrio tenía que estar muy pendiente de él, pues tenía miedo que se fuera a caer y se lastimara. Los primeros meses fue muy dependiente de mí, su maestra de preescolar, y necesitaba mucho apoyo para desplazarse de un lado al otro. Poco a poco fuimos trabajando con nuestro alumno sobre todo su independencia, que él pudiera hacer cosas en un espacio controlado por sí solo (salón de clases). Conforme pasaba el tiempo nuestro "alumno". Mostraba grandes avances, pero se integraban otros; como la frustración, el no poder expresar que necesitaba o que le desagradaba.

Con ayuda de todo el equipo fuimos trabajando y buscando estrategias nuevas para cada reto que se nos presentaba conforme pasaba el tiempo. Los padres de familia fueron también pieza importante en el desarrollo y formación de nuestro "alumno". pues siempre se mostraron muy dispuestos y comprometidos al trabajo con su hijo. También ellos

crecieron y aprendieron a dejar poco a poco a su hijo y así logramos juntos mayor independencia y el trabajo fue más complejo y eficaz. Los padres se enfrentaban a otro reto en la vida ya que las circunstancias de su hijo le preocupaban mucho pues era su primera vez fuera de casa, en un ambiente ajeno y desconocido, fue difícil aprender a confiar en nosotros, especialmente para su mamá, ya que era ella la que todos los días y en cada momento estaba con él, para ayudarlo, para protegerlo, y ahora no. Trabajamos la empatía como el desapego con la mamá, y es así, con evidencias, con la apertura al cambio como demostramos como equipo nuestro compromiso con nuestros niños y entonces ganamos su voto de confianza de los padres lo cual nos dio más motivos de trabajar con excelencia.

En fin, todo iba bien, todo marchaba conforme los planes cuando de repente un día de la nada ya no pudo ir a la escuela, sin tiempo para explicar que pasaba, ¿qué haríamos? ¿cómo trabajaríamos? A causa de la pandemia por Covid-19, esta experiencia no nos dio tiempo para planear como abordar el tema de manera presencial con los niños y si para un niño regular es complicado entender que pasaba es lo doble para un niño con discapacidad. Simplemente ya no podré ir a la escuela, no podré ver a mis amigos etc.

Empiezo hablando un poco del trabajo de origen, desde el inicio del aislamiento. Desde un principio, se trabajó en formar una comunidad, posteriormente el mismo proceso de comunicación nos llevó a formar la familia. Un poco antes de que nuestras autoridades voltearan la mirada hacia el trabajo socioemocional, nuestro grupo estaba conformado, nosotros ya lo hacíamos. Todos los miembros de la escuela se incluyeron en un grupo creado originalmente para enviar información con respecto a los acontecimientos presentes y futuros derivados de la pandemia. El nombre del grupo fue COVID-19 Etapa 1. Durante el inicio, se enviaron mensajes informativos única y exclusivamente, y así transcurrieron las primeras dos semanas al inicio del confinamiento, sin saber en realidad lo que nos estaba esperando.

Posteriormente, cuando la información empezó a fluir más ordenadamente y el gobierno federal emitía información más dirigida a la población, empezamos a reunir esta información pública con la información que nosotros como escuela necesitábamos comunicar a nuestros padres de estudiantes. En esta etapa empezó a surgir la necesidad de apoyar la parte emocional, ya que detectando una alta inseguridad a nivel laboral y una alta incertidumbre, a donde fue imperativo voltear fue hacia el refuerzo emocional de la comunidad. Y es así con mucha empatía surgió la cobertura de esa necesidad emocional. Diario, la dirección envía mensajes de aliento, reflexiones y estrategias para lograr reducir la ansiedad, y volcar la mirada hacia el optimismo y reducción de estrés causado por la misma incertidumbre, información real e información falsa que empezó a permear en las redes sociales.

Nuestra comunidad se estaba transformando en una familia. Entonces, nos preocupamos más por el bienestar emocional de los padres para que ellos pudieran brindar a los hijos un apoyo más sustancial y real, más auténtico; buscando reforzar en ellos esa confianza en que ellos están modelando el futuro reaccionar y actuar de sus hijos ante eventos inesperados, si

ellos se estresaban, gritaban, se desacomodaban, los niños lo respiraban, lo percibían y lo vivían, es por esto que hacerles entender la postura y brindarles algunas herramientas para regresar al centro del bienestar, fue la clave con la que logramos tan buenos resultados.

Se enviaron reflexiones positivas, frases de personajes reconocidos, videos donde se requirió su participación, videos de interacción posterior. No se manejó respuesta inmediata porque no se trataba de una clase en línea, fue un medio de comunicación únicamente, y el resultado fue sorprendente. Las familias siguieron solicitando que este medio de comunicación se quedara permanente, aunque volvamos a clases presenciales porque les ha servido como motivación diaria.

En nuestro caso particular, la situación actual del mundo, la situación económica y el confinamiento han traído otros problemas que para las familias con hijos regulares han sido estresantes, como, por mencionar un caso, un joven destroza la casa, las relaciones intrafamiliares y la estabilidad emocional de todos.

Otra familia pidió que se le cambiara el nombre al grupo para poder darle continuidad y permanencia, que no sea solo un grupo para la contingencia si no para la vida.

Otra actividad que se realizó fue el *frasco del agradecimiento*, siendo que todos los que quieran participar mencionaban cada día una cosa por la que querían mostrarse agradecidos y se fueron metiendo al frasco virtual del agradecimiento. Cada uno hacía una reflexión por lo que estaban agradecidos, que con el paso del tiempo se volvió en una reflexión más profunda y sincera.

Durante este periodo, en nuestra gran familia fuimos testigos de dos pérdidas y la familia se unió para dar la contención y el apoyo necesario para que la familia directamente afectada pudiera sentirse acompañada en la distancia.

Una vez establecido el vínculo emocional y habiendo reforzado la estabilidad de cada uno, pasamos a atender la parte cognitiva y emocional de los niños.

Estando reforzados con los padres, al hablar con los niños de la necesidad del encierro, del cuidado, de la sana distancia, del lavado constante de manos, de la desinfección de artículos, etc.

Fue más fácil para ellos comprender y no temer a esta situación. Viendo a unos padres en control, en tranquilidad, ellos así lo recibieron y lo vivieron y fue posible pasar a un nivel cognitivo. Recibimos las pláticas de dos ponentes que han sido de mucha utilidad para reforzar esta parte que se tenía tan olvidada, una de ellas la conferencia “es la Dra. Y la

conferencia ¿Cómo controlar el impacto negativo en los estudiantes? Por el Dr. Israel Arturo Badillo Castillo. Todo ello ha contribuido para nutrir la información y reforzar el buen camino.

Pero si bien he cierto que este proceso fue difícil para los padres, imagínense para los niños y más aún para los niños con discapacidad, niños con problemas cognitivos, con discapacidad motriz etc. Los cuales no comprenden bien que es lo que ocurría y simplemente de la nada dejaron de ir a la escuela, un lugar al que disfrutaban ir todos los días, donde se encuentran con sus amigos y maestros, donde juegan cantan y se divierten, donde aprenden cosas nuevas, donde cada momento pasa algo nuevo e inolvidable y donde siempre hay alguien que lo comprende y lo apoya. Eso es Fresno School, un gran equipo donde cada día nos esforzamos por hacer a nuestros alumnos felices y no lo mejores por que no siempre los mejores son los más felices.

Ahora pensemos entonces; si para nosotros adultos es difícil esta situación imagínense para los niños, para nuestros niños con severa discapacidad.

Ha medida que pasaba el tiempo y nos dimos cuenta que esta situación iba a ser más larga de lo esperado comenzamos a trabajar en la búsqueda de estrategias para el trabajo con nuestros niños y brindar el apoyo necesario a los padres que hoy también se convertirían en Maestros de sus hijos. Comenzamos a realizar planeaciones semanales de manera individual ya que parte de nuestro trabajo es trabajar con las particularidades de cada uno de nuestros niños; ya que como menciones anteriormente trabajamos con niños regulares y niños con discapacidad; e decir manejamos Educación Inclusiva.

En general estos niños mantienen un nivel de respuestas emocionales o muy altas o muy bajas, que en términos científicos diría que mantienen respuestas híper o hipo respuesta; de igual forma tienen dificultades cognitivas, discapacidad motriz, problemas de equilibrio, problemas para establecer relaciones interpersonales entre otros. Es por eso que nuestro trabajo es muy particular, intentamos trabajar los mismos campos académicos que con los niños regulares, pero adecuando las actividades al nivel cognitivo de cada uno de nuestros niños.

Entonces comenzamos a realizar las planeaciones pertinentes tanto para los niños regulares como para los niños con discapacidad, estas planeaciones tenían con objetivo dar seguimiento al trabajo que se realizaba en la institución, y brindar estrategias para su realización. Se agendaron también clases y Terapias mínimo una vez a la semana de cada una. Donde se tenía contacto directo con los padres y el niño. También mantuvimos comunicación con el grupo de WhatsApp y llamadas particulares a cada uno; por medio del cual como ya se menciona anteriormente el objetivo era permanecer en comunicación y asistir a los padres de familia brindando estrategias para el trabajo en casa, pero sobre todo apoyo emocional.

Una vez realizado la planeación pertinente con los ajustes particulares y los horarios establecidos mandamos toda esta información vía correo electrónico a cada uno de nuestros niños. Posteriormente se mantuvo comunicación para que las actividades y la forma de

trabajo quedaran claro, y una vez consolidado la información partimos a dar seguimiento a nuestras actividades programadas.

Tomaremos entonces como ejemplo el trabajo siguiente, que como anteriormente se mencionó su Dx es el **Síndrome de WAGR**. A continuación, se observa la descripción de una clase Online, en la cual podremos ver lo que se trabajó y como fue el proceso.

CLASE EN LÍNEA

DURACIÓN

De 20 a 30 minutos máximo.

OBJETIVOS:

- **Rutina Diaria:**
 - Saludar y dar los buenos días
 - Colocar el día de la semana.
 - Repasar los colores, formas geométricas, vocales etc.
 - Seguimiento de instrucciones claras y de una consigna.
 - Establecer contacto visual
 - Incrementar periodos de atención
 - Practicar hábitos de higiene (como lavarse las manos).

 - **Juego Simón dice.**
 - **Actividad del día.**
-

DESCRIPCIÓN DE TRABAJO:

Antes de iniciar la clase se adecuó un lugar específico para el trabajo en Línea de manera que fuera visualmente atractivo y les recordara la escuela. También se adecuó el material a un tamaño adecuado visualmente.

Para dar inicio se llamaba la atención con algún juguete de su agrado el cual nos servía para mantener su atención. Después se daba inicio con las actividades de Rutina diaria, nos saludamos con una canción que utilizamos en el salón de clases de manera que el pudiera participar también. Después repasábamos los colores a manera de juego mostrando diversos objetos y preguntando ¿qué color es?

Posteriormente trabajamos el seguimiento de instrucciones como: cierra los ojos (y en el momento me pintaba la cara de manera que mantuviera su contacto visual).

Juegos como **Simón dice**: donde las consignas eran: arriba, abajo, lejos de, cerca de. Los juegos se realizan mediante la imitación así que tanto la maestra como la persona que tomaba clase con el niño lo hacían.

Al finalizar se daba una actividad impresa la cual se envió con anticipación a los padres dándoles indicaciones y horarios para su realización.

Se muestra físicamente a través de la pantalla dando instrucciones para su realización y posteriormente los padres de familia se lo dan en casa.

Nos despedimos con una canción invitándolo a cantar y seguir la canción.

Nota: Durante la clase en Línea se utilizan juguetes, peinados, pintura, disfraces, objetos, canciones para mantener su atención y contacto visual. Mantener la participación durante la clase.

DURACIÓN De 10 minutos máximo.

- OBJETIVOS:**
- **Rutina Diaria:**
 - Saludar y dar los buenos días
 - Colocar el día de la semana
 - Establecer contacto visual
 - Incrementar periodos de atención

 - **Leer libro “Monstruo de colores”**
-

DESCRIPCIÓN DE TRABAJO: Antes de iniciar la clase se adecuo un lugar específico para la lectura del cuento. Se utilizaron títeres donde cada uno interpreto a cada emoción con su respectivo color.

Se colocó música de fondo y comenzó en cuento, durante la lectura se utilizaron diferentes tonos de voz para mantener su atención. Al finalizar realizamos la actividad donde cada niño decoró un frasco representando a una emoción con colores distintos

La dinámica consistía en colocar dentro del frasco de cada emoción una situación, momento o actividad que lo generaba, durante el tiempo en casa.

Esta dinámica se mantuvo durante toda la cuarentena para fomentar la concientización de lo que se está sintiendo en diversos momentos. Regular emociones.

Al finalizar esta etapa de trabajo en casa acordamos una cita online con los padres donde el tema abordado fue precisamente el trabajo a distancia y la entrega de resultados durante este proceso. Durante este tiempo online los padres hicieron notar la gran dificultad que presentaron para el trabajo académico y además la importancia y la labor que como

docentes realizamos día con día. Los papás mostraron gran disposición al trabajo y en todo momento se observó su apoyo y entusiasmo.

De acuerdo a los resultados en esta intervención online podemos hablar de que los objetivos establecidos se cumplieron de manera exitosa. Tuvimos pocos avances nuevos, hablando académicamente, pero uno de los objetivos fue reforzar conocimientos ya adquiridos para evitar un retroceso. De igual forma y mayormente nuestro objetivo era permanecer en contacto con los alumnos e implementar estrategias para ayudar a la autorregulación y emocionalmente mantenerlos estables.

Los objetivos fueron alcanzados de manera exitosa y profesionalmente satisfactoria.

De manera personal este proceso de intervención para mí fue complicado ya que el trabajo con niños con Discapacidad es muy complejo de manera presencial no me imaginaba cómo iba a hacer para trabajar ahora con mis niños sin poder estar en un mismo espacio y más sabiendo las características de mi grupo en general. Al principio no sabía ni cómo empezar, ¿Qué hacer?, ¿Cómo? Con el paso del tiempo, asesorías, tutoriales, pláticas con el equipo completo, comenzaron a surgir ideas entre todos enriqueciendo una a la otra, compartir experiencias y conocimientos etc. Fue así como comencé a tener más claro lo que necesitaba hacer y en la medida que mantenía contacto con mis alumnos comenzaba a enriquecer mis planeaciones semanales. En la medida que pasaba el tiempo me sentía más segura para el trabajo y estrategias llegaban a mí. Al finalizar este proceso y poder observar los resultados obtenidos, me siento muy agradecida de poder ver y obtener buenos resultados de lo que parecía ser un obstáculo, me di cuenta de la gran capacidad creativa que tengo, de la gran capacidad de adaptación y que, saliendo de la zona de confort, se pueden lograr grandes avances, me siento profesionalmente satisfecha de mi intervención docente.

REFERENCIAS

- Secretaria de Educación Pública, 2017, *Aprendizajes Clave para la Educación Integral Educación Preescolar Plan y Programa de Estudio. Orientaciones Didácticas y Sugerencias de Evaluación*, México: SEP.
- Secretaria de Educación Pública, 2018, *Libro de la Educadora Educación Preescolar*, México: SEP.
- Gesell, A., 2011, *El niño de 1 a 5 años*, México: Paidós.