PN-ABP-413
82981

" MANUAL DE ENTRENAMIENTO PARA VOLUNTARIOS EN REHABILITACION - COMUNITARIA "

" FUNDACION TELETON PRO-REHABILITACION "

** MANUAL DE ENTRENAMIENTO PARA

VOLUNTARIOS EN REHABILITACION COMUNITARIA **

PROGRAMA PATROCINADO CONJUNTAMENTE POR

AID/FUNTER.

****

****

INTRODUCCION

Este manual tiene como propósito el brindar una guía de información que sirva como base para la atención primaria de las personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales.

El programa de entrenamiento para el uso de este manual contará con la cooperación del Departamento de Educación de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quienes han proporcionado a los Ayudantes Rurales de Salud (ARS) para su capacitación en esta área y para que se constituyan en el elemento reproductor de este entrenamiento. a nivel nacional y en base a la comunidad.

Esta capacitación forma parte del Proyecto AID/FUNTER, correspondiente al componente "Programa de Educación y Concientización a la Comunidad - Red de Recursos".

La base de este manual está constituída por una traducción liberal del documento "Proyecto Prójimo", edición en inglés ejecutada por la Lic. Ana Gloria Carranza de Saprissa, coordinadora de este programa. Se ha tratado de respetar los conceptos básicos del manual pero se ha adaptado la traducción al lenguaje típico local y seleccionado las minusvalías que se consideran más incidentes en nuestro país.

Esperamos que este manual sea de muchos beneficios para la atención primaria de los servicios de Rehabilitación Comunitaria.

INDICE

	PAGS.
A) INCAPACIDADES FISICAS	
A.1.) Polio	1 - 14
A.2.) Parálisis Cerebral	15 - 58
A.3.) Distrofia Muscular	59 - 70
A.4.) Deformidades de los Pies	71 - 90
A.5.) Daño a la Espina Dorsal	91 - 117
A.6.) Deformidades de la Columna Vertebral	118 - 145
B) AMPUTACIONES	146 - 154
C) QUEMADURAS Y DEFORMIDADES DE QUEMADURAS	155 - 168
D) EPILEPSIA	162 - 175
E) CEGUERA Y DIFICULTAD PARA VER	176 - 212
F) SORDERA Y COMUNICACION	213 - 259
G) RETARDO MENTAL	260 - 284
H) PROBLEMAS DE APRENDIZAJE EN NIÑOS CON INTELIGENCIA NORMAL	285 - 288

****

A.) INCAPACIDADES FISICAS.

A.1.) POLIO.

*** Cómo Reconocer la Parálisis Causada por Polio***

Parálisis: Usualmente comienza cuando el niño está pequeño, a menudo durante una enfermedad como catarro bien fuerte con fiebre y algunas veces con diarrea.

- La Parálisis puede afectar cualquier músculo del cuerpo, pero es más común en las piernas. Los músculos más afectados se pueden observar en el dibujo.

- La Parálisis es del tipo "flojo", no rígido. Algunos músculos pueden estar parcialmente débiles.

- Algunas veces el brazo o pierna afectada puede no ser capaz de estirarse todo debido a la contractura de ciertos músculos.

- Los músculos y huesos del brazo o pierna afectado llegan a ser más delgados que la otra extremidad.

- El brazo o pierna afectado no crece tan rápido y sí es más corto.

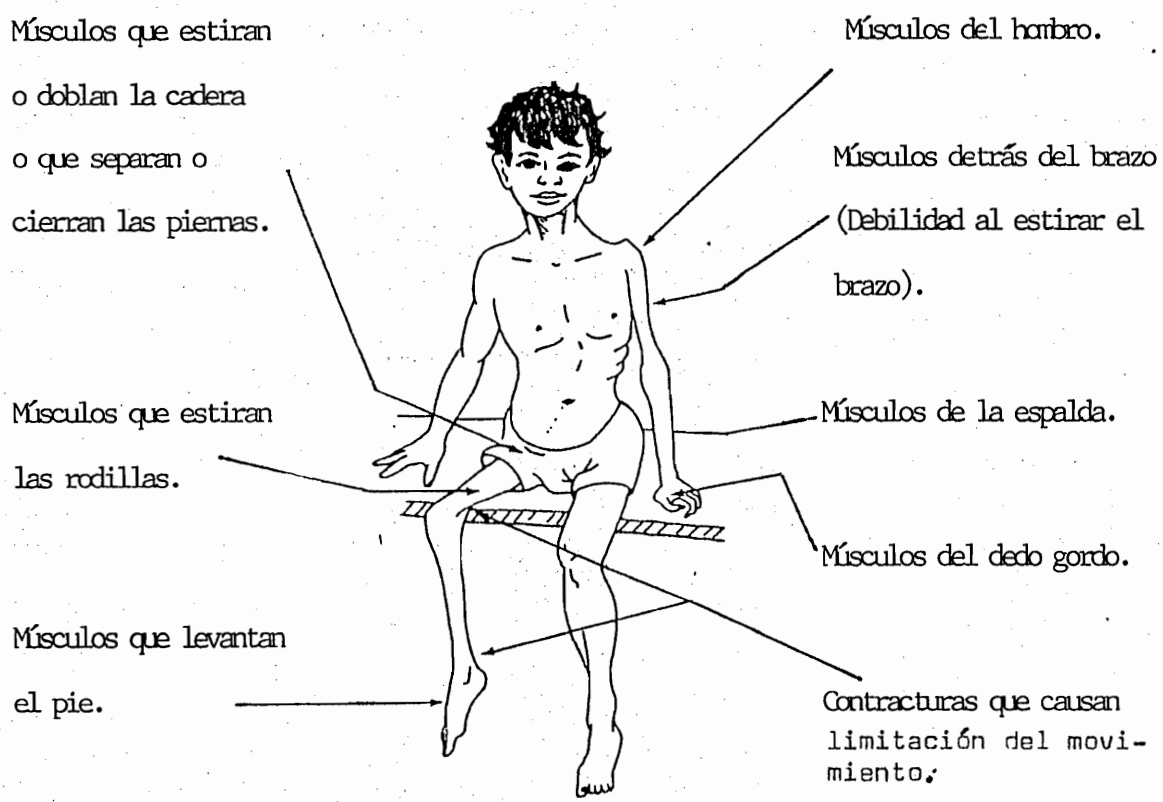
- El brazo y la pierna, no afectados, llega a menudo a ser más fuerte compensando esas partes que están más débiles.

- La inteligencia no es afectada.

- Sentimientos no son afectados.

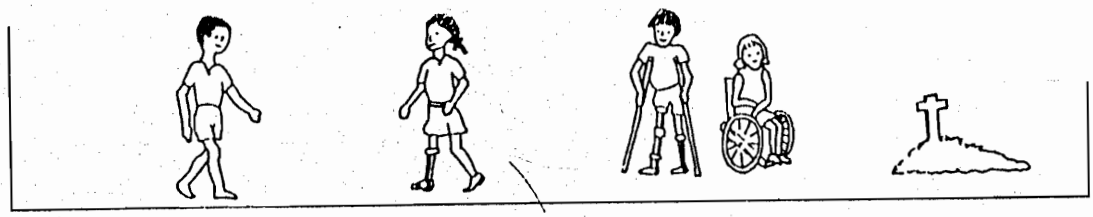
- Reflejos de la rodilla y otros reflejos del tendón en el miembro afectado están reducidos o ausentes.

*** Músculos que son Comúnmente Debilitados por Polio ***



- La Parálisis no progresa con el tiempo. Sin embargo problemas secundarios como contracturas, curvaturas del hueso de la espalda y dislocaciones pueden ocurrir:

De los niños que se Paralizan debido al Polio:



30% se recuperan completamente en las primeras semanas o meses.

30% tienen una leve Parálisis.

30% tienen una moderada o severa Parálisis.

10% mueren (a menudo por dificultad en respirar o tragar).

*** Problemas Secundarios que Pueden Resultar con Polio ***

Por problemas secundarios queremos decir problemas que no vienen de la enfermedad original pero que aparecen más tarde como complicaciones.

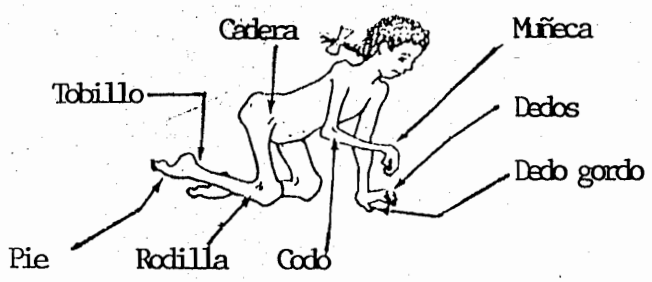
*** Contracturas de las Uniones de los Huesos ***

Una contractura es un acortamiento de los músculos y tendones de manera que el completo movimiento del miembro queda reducido.

A menos que algunos pasos preventivos sean tomados.

*** Contracturas Típicas en Polio ***

Un niño con Parálisis que se moviliza como lo demuestra esta figura y nunca estira sus piernas desarrollará contracturas gradualmente de manera que sus caderas, rodillas y tobillos no se estirarán.



**** Deformidades Típicas del Tobillo y Pie ****

Doblamiento en punta del tobillo. | Curvatura hacia abajo de la mitad del pie. | Doblamiento hacia fuera del tobillo. | Doblamiento hacia dentro del tobillo.

Contracturas de los músculos se formarán en muchos niños paralizados. Una vez formadas a menudo son corregidos antes que las ortesis (sostenedores) sean colocados en los miembros y antes que el niño comience a caminar. La corrección de contracturas avanzadas es costosa, toma tiempo y causa molestias. De allí que una prevención temprana de las contracturas es muy importante.

✲✲✲✲ Otras Deformidades que son Comunes ✲✲✲✲

El peso del cuerpo sobre articulaciones y coyunturas débiles pueden causar deformidad, incluyendo:

Coyunturas de los Huesos muy Apretados.

Doblamiento hacia adentro de la rodilla.

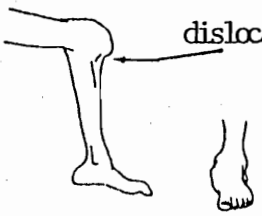
Pies fuera de la línea con rodilla.

Hundimiento de la espalda

Rodilla hacia atrás.

Dislocaciones.

Uniones parcial o completamente dislocadas.



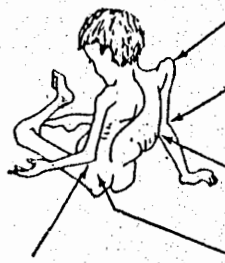
rodilla parcialmente dislocada.

Pie parcialmente dislocado.

*** La Curva de la Espina Dorsal.***

Una Curva menor de la Espina Dorsal puede ser causada por cadera realzada de un lado como resultado de una pierna más corta.

Niño Severamente Paralizado.



*** Preguntas Básicas y Respuestas Acerca de Polio ***

¿ Qué Tan Común Es ?

En muchos países, la poliomielitis es aún la causa más común de incapacidad física en niños. Donde los programas de vacunación son efectivos la polio ha sido grandemente disminuída.

¿ Qué la Causa ?

Una infección viral. La infección ataca partes de la espina dorsal donde daña sólo los nervios que controlan el movimiento. En áreas donde la higiene es pobre y se carece de letrinas, la infección de polio se riega donde el pupú de un niño enfermo alcanza la boca de un niño saludable. Donde las condiciones sanitarias son mejores, la polio se extiende más que todo a través de toser y estornudar.

¿ Todos los niños que llegan a estar Infectados con el Virus del Polio llegan a estar Paralizados ?

No, sólo un pequeño porcentaje llega a estar paralizado. A muchos solo les dá lo que parece un catarro fuerte, con fiebre. Sin embargo, si a un niño con una "gripe" causada por el virus de polio se le pone una inyección de cualquier medicación, la irritación causada por la inyección puede traer parálisis.

¿ Es la Parálisis Contagiosa ?

No, no después de 2 semanas cuando el niño primero se enferma con polio. En efecto la mayoría de polio es extendida a través del pupú de niños que no se paralizaron y que sólo tuvieron un "resfrío" causado por el virus de polio.

¿ A qué edad les dá a los niños polio ?

En áreas con pobres condiciones sanitarias, la polio a menudo ataca bebés de 8 a 24 meses de edad pero ocasionalmente niños entre edades de 4 a 5 años. Si las condiciones sanitarias son mejoradas, polio tiende a atacar niños más grandes y aún jovenes adultos.

¿ A quienes ataca con más frecuencia ?

Niños más que niñas. Niños que no están vacunados caen más que niños vacunados. Niños jovenes que les ponen inyecciones innecesariamente quedan paralizados por polio más a menudo que aquellos que no lo son.

¿ Cómo comienza la Parálisis ?

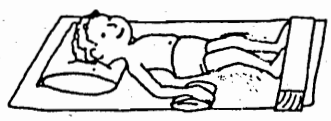
Comienza a menudo con señales de fiebre y catarro, algunas veces con diarrea y vómitos. Después de varios días el cuello llega a estar rígido y doloroso, partes del cuerpo llegan a estar débiles. Los padres pueden notar la debilidad inmediatamente, o sólo después que el niño se recupera de la enfermedad.

¿ Qué hacer mientras está la Enfermedad ?

- Descanso es importante.
- Evite ejercicios en que haga fuerza porque este puede incrementar la parálisis Evite inyecciones.

- Buena alimentación durante la recuperación ayuda al niño a estar más fuerte.
- La posición del niño es importante para evitar contracturas.

BUENA POSICION



Brazos, caderas y piernas tan rectas como sea posible. Pies apoyados.

MALA POSICION

Brazos doblados, caderas y piernas. Pies en punta.

NOTA: Para reducir el dolor a veces necesitará poner cojines bajo las rodillas pero debe tratar de tener sus rodillas tan rectas como pueda.

Continuando con la Enfermedad Original:

- Continuar con buena comida y buenas posiciones. Tan pronto como la fiebre baje, comenzar con ejercicios para prevenir contracturas y que regrese la fuerza. Juegos activos, nadar y otras actividades para mover los miembros tanto como se pueda es importante para la Rehabilitación del niño.

- Muletas, sostenes para las piernas y otros aparatos ayudarán al niño a moverse mejor y pueden prevenir contracturas y deformidades.

- En casos especiales, puede necesitarse cirugía para prevenir o corregir contracturas y deformidades.

- Entusiasmar al niño que use su cuerpo y mente tanto como sea posible para jugar activamente con otros niños, que tome cuidado de sus necesidades diarias, que ayude en el trabajo de la casa y vaya a la escuela tanto como sea posible, trátelo como cualquier otro niño.

.2.) PARALISIS CEREBRAL.

Parálisis Cerebral significa parálisis del cerebro. Es una incapacidad que afecta el movimiento y la posición del cuerpo. Viene del daño en el cerebro que sucedió antes que el niño naciera, al momento de nacer o cuando era un bebé; el cerebro no está completamente dañado, solo parte de él, principalmente las partes que controlan el movimiento. Una vez dañadas las partes del cerebro, no se recuperan, tampoco se empeoran. Sin embargo los movimientos, las posiciones del cuerpo pueden mejorar o empeorar, dependiendo de cómo tratemos al niño y que tan dañado esté el cerebro del niño. Entre más rápido se atiende la enfermedad, menos daño puede causar a la persona.

En muchos países Parálisis Cerebral es la más frecuente causa de incapacidad. En otros países es el segundo después de la Polio; cerca de 1 de cada 300 bebés nace con o desarrolla Parálisis Cerebral.

*** Cómo reconocer Parálisis Cerebral ***

Señales Tempranas:

- Al nacimiento el tierno con Parálisis Cerebral está débil y aguado o puede parecer normal.

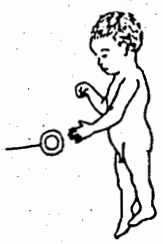
NORMAL

DEBIL (Flojo)

El niño cuelga hacia abajo formando una "U", con poco o ningún movimiento.

- Los tiernos pueden o no respirar inmediatamente después del nacimiento. Tardanza al respirar es una causa de daño cerebral.

- Desarrollo lento. Comparado con otros niños el tierno es lento para sostener su cabeza, para sentarse, o para moverse alrededor.



- El tierno puede no usar sus manos o solo usa una mano y no comienza a usar ambas.

*** Problemas de Alimentación ***

El bebé puede tener problemas para succionar, tragar y masticar. Se puede ahogar o tener mareos o tendencias a vómitos.

Dificultades en cuidar del niño o joven. Su cuerpo puede endurecerse cuando es chineado, vestido, lavado o durante juegos. Más tarde el tierno puede no aprender a alimentarse o vestirse por él mismo, lavarse, usar el baño o jugar con otros. Esto puede deberse a una rigidez del cuerpo o a estar tan flojo que se caerá en cualquier lado.

El cuerpo se pone tieso como una tabla.

El tierno puede estar tan débil para sostenerse que su cabeza parecerá como si se cayera, o él puede de repente ponerla tan rígida que nadie será capaz de cargarlo o abrazarlo.

El tierno puede llorar tanto que parecerá bien irritable, o puede estar tan quieto que casi nunca llore o sonría.

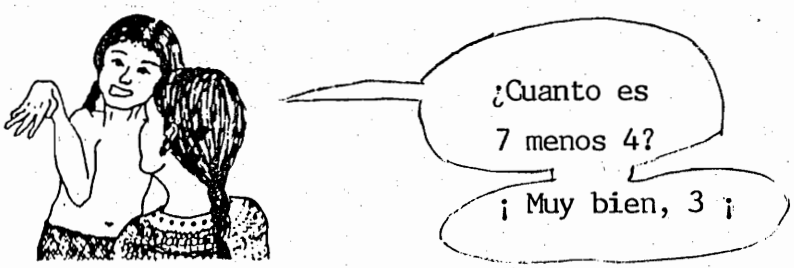
*** Problemas en Comunicarse ***

El bebé puede no responder o reaccionar como otros bebés lo hacen. Esto puede ser debido a flojera, rigidez o falta de control en los brazos o gestos de los músculos de la cara. También el niño puede ser lento en comenzar a hablar. Más tarde algunos niños desarrollan un lenguaje que no está claro o con otras dificultades del habla.

Aún cuando los padres encuentran difícil conocer exactamente lo que el niño quiere, ellos gradualmente encuentran caminos de entender muchas de sus necesidades. Al principio el niño llora bastante para demostrar lo que él quiere. Más tarde señala con su mano, pie u ojos lo que él necesita.

*** Inteligencia ***

Algunos niños pueden parecer torpes porque son flojos y lentos de movimiento. Otros se mueven tanto y sin sentido que parecen tontos. la cara se contrae o ellos pueden lucir bien distintos debido a la debilidad de los músculos de su cara o dificultad para tragar. Esto puede hacer parecer a un niño inteligente como lento mentalmente.



Con ayuda y entrenamiento, algunos niños que han sido considerados retardados prueban ser inteligentes.

El oído y la vista algunas veces está afectado. Si este problema no es identificado, la familia puede pensar que le falta inteligencia. Hay que observar al niño cuidadosamente y probarlo para encontrar lo que él puede oír y ver.

Aún si el niño puede oír ruidos fuertes, puede no escuchar lo suficiente como para entender las palabras.

Convulsiones, ataques, epilepsia ocurre en algunos niños con Parálisis Cerebral.

Cambios rápidos de carácter, risa, llanto, miedo, cólera y otros problemas de conducta pueden ocurrir. Esto puede ser en parte por no tener control de su propio cuerpo.

Si existe mucho ruido y actividad, el niño puede atemorizarse o molestarse. El daño del cerebro puede afectar la conducta. Estos niños necesitan gran ayuda y paciencia para sobreponer sus temores y otra conducta inesperada.

El Sentido del tacto, dolor, calor, frío y posición del cuerpo no está perdido. Sin embargo, los niños pueden tener problemas para controlar los movimientos de su cuerpo y problema con el balance. Debido a que el cerebro está dañado puede tener dificultades para aprender estas cosas.

*** Tipos de Parálisis Cerebral ***

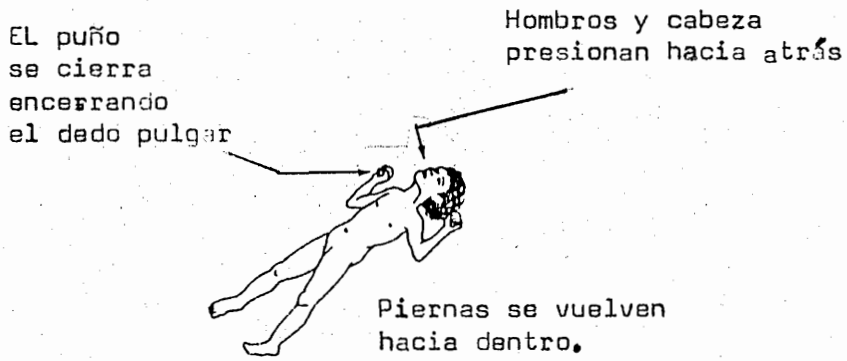
1) Rigidez en los Músculos o espasticidad.

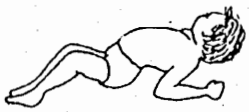
El niño que es espástico tiene rigidez en los músculos o tensión muscular. Esto causa que parte de su cuerpo esté rigido o duro. Los movimientos son lentos y sin control.

A menudo la posición de la cabeza toma posiciones anormales en referencia con el resto del cuerpo. La rigídez aumenta cuando el niño está molesto o excitado, o cuando su cuerpo está en ciertas posiciones. El patrón de rigidez varía de niño a niño.

Ejemplos de Niños espásticos:

Posiciones Espasticas Típicas cuando se Descansa sobre la Espalda.



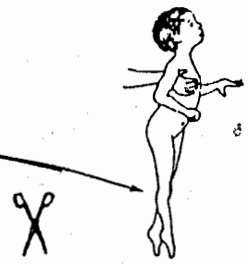


Rigidez con las rodillas dobladas o con las rodillas separadas ocurre más comúnmente en el niño con espasticidad y athetosis combinada

Menos comúnmente la cabeza y los hombros pueden ponerse rígidos hacia dentro ...

o los brazos pueden cruzarse al frente del cuerpo con la cabeza presionada hacia atrás.

Cuando trata de pararlo las piernas se ponen rígidas y se cruzan como tijeras.



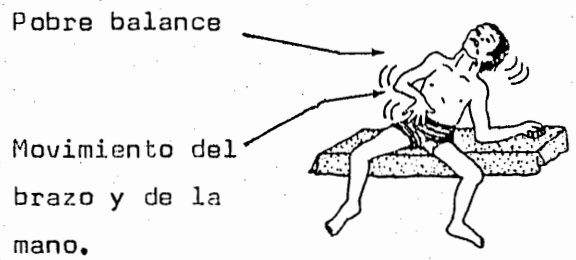
El niño que aprende a caminar puede hacerlo en una posición rígida con las rodillas halando hacia dentro y torciéndose. Los pies se vuelven hacia dentro.

2) Movimientos Incontrolados o Athetosis

Son movimientos lentos, retorcidos o movimientos rápidos y repentinos, de los pies, brazos, manos o músculos de la cara del niño. Los brazos y las piernas pueden parecer que brincan y se mueven nerviosamente o que las manos o dedos se mueven sin razón. Su equilibrio es pobre y cae fácilmente Muchos de los niños con Athetosis tienen inteligencia normal, pero si los músculos del habla están afectados puede ser difícil para ellos comunicar sus pensamientos y necesidades.

Típico brazo athetoide y movimientos de mano que semejan un temblor regular o espasmos de repente. Movimientos incontrolados son a menudo peores cuando el niño está excitado o trata de hacer algo.

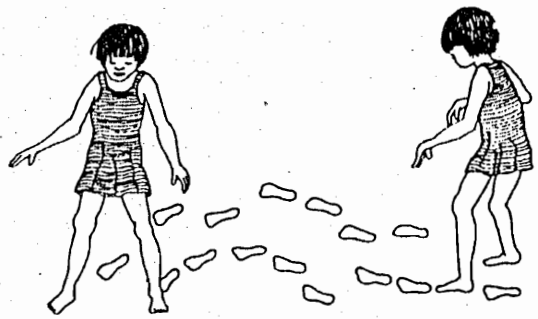
Este niño tiene Athetosis severa.



3) <u>Pobre Balance o "Ataxia"</u>

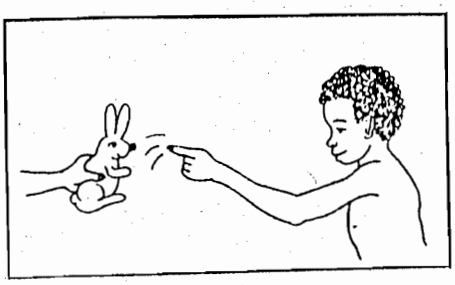
El niño que tiene ataxia o pobre equilibrio tiene dificultades en sentarse o pararse. Se cae a menudo y el uso de sus manos es torpe, todo esto es más normal en los niños, pero en el niño atáxico es un problema mayor y dura más tiempo (Algunas veces de por vida).

Muchos niños que tienen espasticidad o athetosis también tienen problemas de balance. Esto puede ser un obstáculo para aprender a caminar. Sin embargo mucho puede ser hecho para ayudar al niño a improvisar su balance.



Para mantener el balance, el niño con ataxia camina hacia afuera con los pies bastante separados. Ejecuta pasos irregulares semejando un marino caminando sobre la playa pedregosa o a alguien que está borracho.

Examen para Atetosis:



Sostenga un dedo o un juguete enfrente del niño y pregúntele que lo toque a la primera vez. El niño con ataxia no lo podrá hacer.

*** PARTES DEL CUERPO AFECTADO ***

Dependiendo de Cuáles miembros están involucrados, existen 3 patrones típicos:

1) Brazo y pierna del mismo lado. (Hemipléjico)

Brazo doblado; mano espástica o floja, a menudo de poco uso.

Este lado completamente o casi normal.

Camina en puntillas o con la parte de atrás del pie en el lado que está afectado.

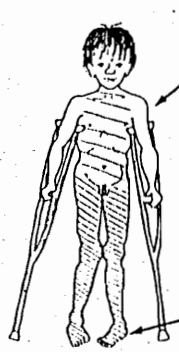
2) Solo las 2 piernas.

(Parapléjico)

o cualquier otra parte del cuerpo ligeramente afectado

(Dipléjico)

La parte de arriba del cuerpo usualmente normal o con señales leves.



Puede desarrollar contracturas de tobillos y pies.

3) Ambos Brazos y Piernas.

(Cuadrapléjico)

Cuando camina, sus brazos, cabeza y su boca se tuercen de una forma extraña.

Niños con los 4 miembros afectados a menudo tienen tan severo el daño cerebral que nunca pueden caminar.

Las rodillas se presionan.

Piernas y pies se vuelven hacia dentro.

¿ Qué otra incapacidad puede ser confundida con Parálisis Cerebral?

- Algunas veces la Parálisis Cerebral puede ser confundida con Polio, especialmente la Parálisis Cerebral del tipo "flojo". Sin embargo la Parálisis Cerebral usualmente afecta al cuerpo en patrones típicos:

Parálisis Cerebral.

Los 4 miembros.

Brazo y pierna del mismo lado.

Ambas piernas.

La Polio tiene más patrones irregulares de Parálisis.

Polio.

- En Parálisis Cerebral usualmente se pueden encontrar señales de daño cerebral: reflejos de rodilla que son exagerados y reflejos anormales, lentitud en el desarrollo, movimientos incontrolados y algunas veces mucha rigidez en los músculos (espasticidad).

*** Preguntas acerca de Parálisis Cerebral ***

1) ¿ Qué causa Parálisis Cerebral ?

Causas antes del nacimiento:

- Infecciones de la madre mientras ella está embarazada. Esto incluye sarampión.
- Diferencias entre la sangre de la madre y la del niño
- Problemas de la madre como diabetes.
- Heredado. (En general, la PC no es hereditaria).
- En un 30% ninguna causa es encontrada.

Causas a la Hora del Nacimiento:

- Falta de oxígeno al nacer.
- Daños causados al bebé al momento de nacer.
- Bebés prematuros nacidos antes de los 9 meses y que pesan abajo de 5 libras.

Causas después del Nacimiento:

- Fiebre alta debido a infección o deshidratación (por diarrea), es bien común en bebés alimentados con pachas.
- Infecciones del cerebro como meningitis, encefalitis. Existen muchas causas, incluyendo paludismo y tuberculosis.
- Daños a la cabeza (golpes).
- Falta de oxígeno por ahogo, gas u otras causas.
- Sangramiento o coágulos en el cerebro, a menudo la causa es desconocida.
- Tumores del cerebro. Esto causa daños progresivos del cerebro, en los cuales las señales son similares a la Parálisis Cerebral pero empeoran considerablemente.

2) ¿ Es contagiosa la Parálisis Cerebral ?

No, y no puede ser pasada de un niño a otro.

3) ¿ Pueden las personas con Parálisis Cerebral casarse y tener niños ?

Si, y los niños no tendrán la misma condición a excepción de muy extraños casos.

4) ¿ Qué medicina o tratamiento es recomendable ?

Excepto por drogas para controlar los ataques, las medicinas no ayudan. A menudo medicinas para reducir la rigidez son recetadas pero no son recomendadas por causar problemas más tarde. Cirugía para corregir grandes contracturas es recomendable pero no para debilitar o estirar los músculos espásticos, esto es menos efectivo y algunas veces hace las cosas peores.

5) ¿ Qué se puede hacer ?

Las partes dañadas del cerebro no pueden ser recuperadas, pero a menudo el niño puede aprender a usar las partes que no están dañadas para hacer lo que él quiere hacer. Es importante para los padres saber más o menos qué esperar.

6) ¿ Será capaz mi niño de caminar ?

Esta es a menudo una de las más grandes preocupaciones de los padres. Caminar es importante a nivel funcional y social. Pero en términos de las necesi-

dades del niño, otras habilidades pueden ser importantes. Para que el niño sea feliz e independiente en su vida, tanto como sea posible se deben alcanzar ciertas habilidades.

1- Tener confianza en sí mismo y que se acepte a sí mismo.
2- Ser capaz de comunicarse y relacionarse con los demás.
3- Cuidar de sí mismo en sus actividades diarias como vestirse, comer, ir al baño.
4- Ser capaz de movilizarse,
5- y si es posible, caminar.

Se necesita realizar que caminar no es la más importante habilidad que un niño necesita y que no es lo primero. Antes que el niño pueda caminar, necesita el control razonable de la cabeza, necesita ser capaz de sentarse sin ayuda, y ser capaz de guardar el balance mientrás está de pie.

Muchos niños con Parálisis Cerebral aprenden a caminar. A menudo más tarde que lo normal. En general, entre menos afectado esté el niño sérá capaz más rápido de sentarse sin ayuda. Si el bebé puede sentarse sin asistencia por los 2 años,

sus oportunidades de caminar podrían ser buenas, hay muchos factores que están envueltos. Algunos niños comienzan a caminar a la edad de 7, 10 o más años.

Las piernas se estiran y los pies toman una posición rigida y en forma de punta.

Esta niña no está lista para caminar.

Muchos niños seriamente afectados pueden nunca llegar a caminar. Necesitamos aceptar eso y ayudarlos a alcanzar importantes metas. Si el niño puede o no caminar algún día, él necesita de alguna forma ir de un lugar a otro.

La siguiente es una historia verdadera que nos dá un ejemplo para darse cuenta que otras cosas son más importantes que caminar:

En una Villa Mejicana, conocimos dos hermanos, ambos con Parálisis Cerebral.

Petronio camina pero con gran dificultad. Al caminar se enreda y lo hace sentirse tan torpe que permanece en casa y no juega ni trabaja. Se siente infeliz.

Su hermano Luis, no puede caminar. Pero desde que estaba pequeño le ha gustado montar burros. Usa un tabique o tapial para bajarse y subirse. Recorre largas distancias y gana dinero acarreando agua. El es feliz.

No solo el burro lleva a Luis donde él quiere, sino que manteniéndole sus piernas separadas lo ayuda a prevenir contracturas en las rodillas. De esta forma la terapia es adaptada a actividades de la vida diaria.

Hay muchas formas de ayudar a niños que no pueden caminar o que caminan con dificultad para llevarlos donde ellos quieren ir. Esto incluye carretillas, vagones de madera, sillas

de rueda, triciclos de mano, bastones especiales.

¿ Cómo podemos ayudar ?

* Primero con la ayuda de los padres y la familia, observamos cuidadosamente para ver:

  - Lo que el niño puede hacer.
  - Cómo luce el niño cuando se mueve y cuando está en posiciones diferentes.
  - Lo que él no puede hacer y lo que le impide hacerlo.

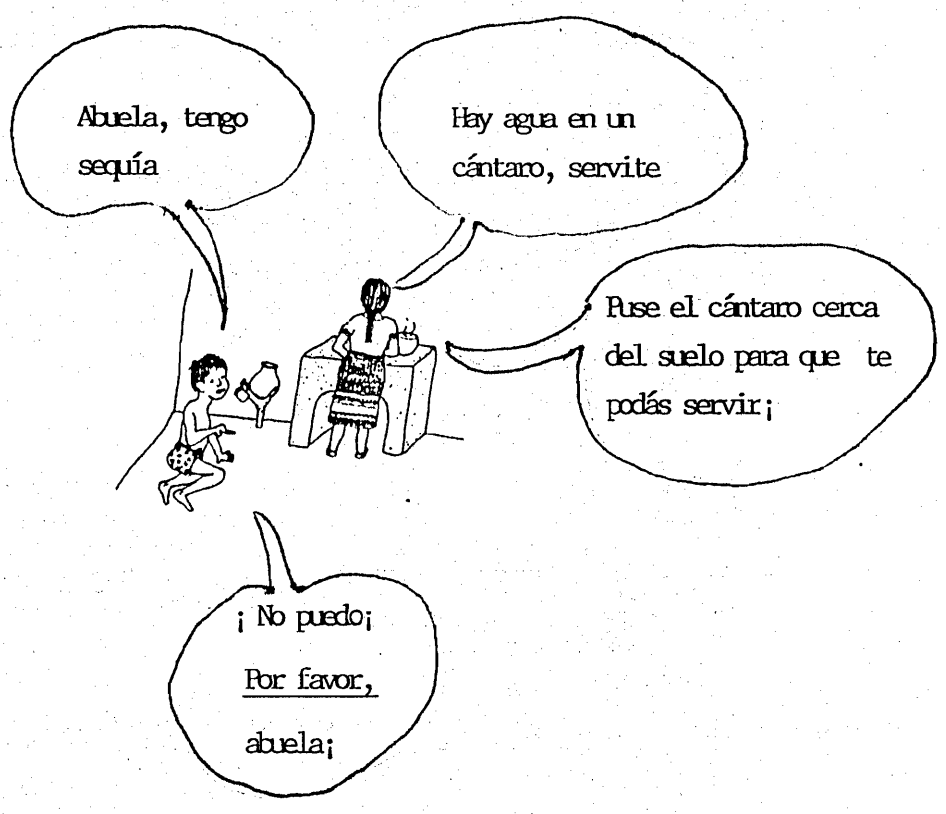
* Hay que observar lo que el niño puede hacer:
  Puede el niño:

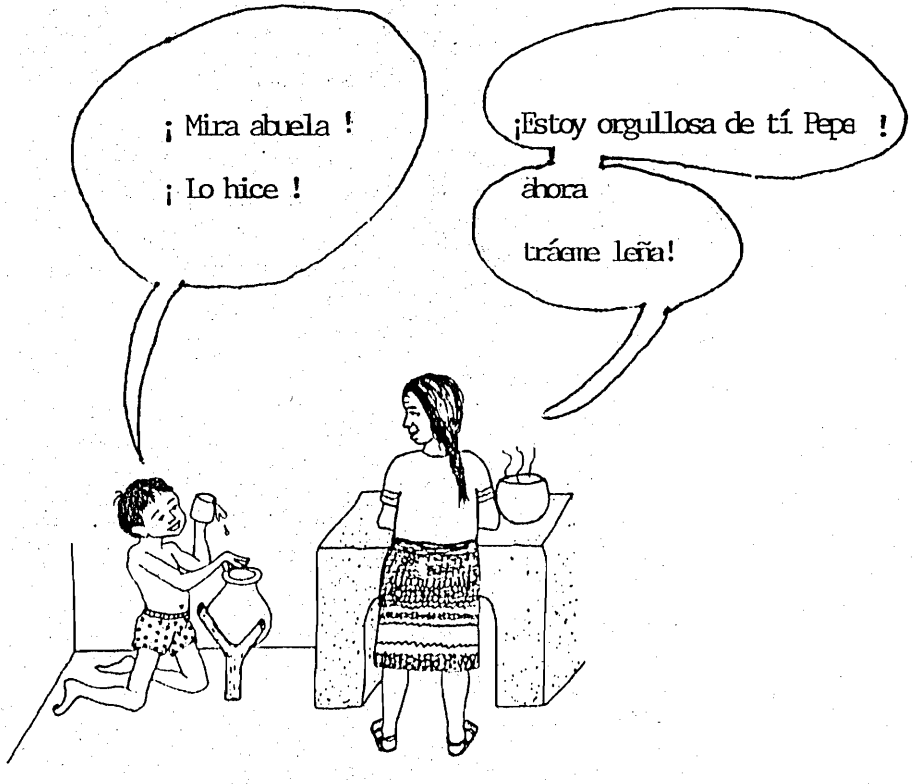
  - ¿ Levantar su cabeza ?, ¿ Mantenerla arriba ?, ¿ Sentarse?
  - ¿ Moverse en el suelo en cualquier lado ? ¿ Gatear ? ¿ Caminar ?
  - ¿ Cómo usa el niño sus manos ?

- ¿ Puede tomarlas y sostenerlas ?, ¿ Soltarlas ?, ¿ Levantar sus manos al mismo tiempo o sólo una ?
- ¿ Puede usar sus dedos para recoger piedritas o migajas de pan ?
- ¿ Cuánto podemos ayudar para que el niño lo pueda hacer por sí mismo ?
- ¿ Puede el niño alimentarse solo ? ¿ Lavarse ?, ¿ Está entrenado para ir al baño ?
- ¿ Qué puede el niño hacer en la casa o en el campo para ayudar a la familia ?

Después de observar y discutir lo que el niño puede hacer, debemos esperar que haga todas esas cosas. Si los padres están acostumbrados a hacer casi todo por el niño, al principio lograr independencia va a ser duro para el niño y para los padres, pero pronto lo ayudará a tener más conciencia de lo que puede hacer.

Los padres también deben ser estimulados para observar lo que el niño puede hacer por sí mismo y así se pensará menos acerca de lo que no puede hacer.


Abuela, tengo sequía
Hay agua en un cántaro, servite
Puse el cántaro cerca del suelo para que te podás servir¡
¡ No puedo¡ Por favor, abuela¡


¡ Mira abuela ! ¡ Lo hice !
¡Estoy orgullosa de tí Pepe ! ahora tráeme leña!

Acá una abuela ayuda a su niño a llegar a ser más independiente. Fué difícil para la abuela no dar a su nieto el vaso de agua, especialmente cuando él la rogó. Pero ella comprendió que a la larga sería mejor dejarlo que lo hiciera por él mismo.

*** Ayudando al niño a alcanzar mejores Posiciones ***

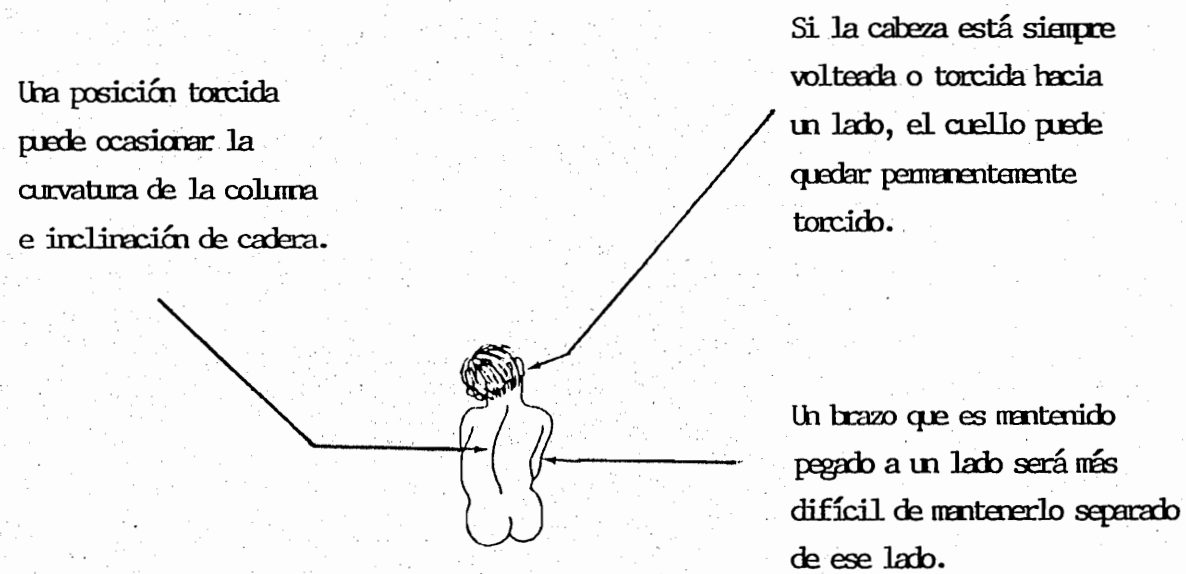
Debido a la posición anormal de los músculos, los niños con Parálisis Cerebral están mucho tiempo en posiciones anormales. Estas posiciones anormales de los miembros superiores e inferiores deben ser evitadas en todo lo posible. Lo que sea que vaya a hacer el niño, hay que tratar de motivarlo para alcanzar posiciones en que:

- Su cabeza esté erguida.
- Su cuerpo esté erguido (no torcido).
- Ambos brazos rectos y fuera de los lados del cuerpo.
- Ambas manos en uso y enfrente de sus ojos.
- Mantener peso igualmente sobre ambos lados de su cuerpo. Ambas caderas,

ambas rodillas, ambos pies o brazos.

- Hay que motivar al niño para que se desarrolle de acuerdo a sus niveles de desarrollo. Jugar con él, darle cosas interesantes para hacer esas posiciones.

No todos los niños serán capaces de permanecer en esas posiciones sin alguna clase de soporte. Sillas especiales, cojines, mesas, bolsas de arena limpia pueden ser necesitados para mantener una buena posición.



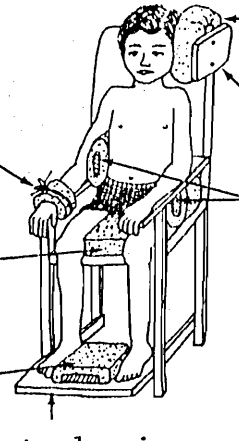
Una muñeca o codo que siempre está doblado puede ocasionar contracturas (acortamiento del músculo) que hace imposible estirar el brazo o la mano.

Caderas que continuamente están dobladas hacia adelante o a un lado.

o rodillas que están unidas o que nunca están rectas.

o pies que están siempre en " punta " pueden ocasionar contracturas que limitan el movimiento. Esto puede hacer del lavarse, vestirse, ir al baño y moverse mucho más difícil.

Este niño puede necesitar una silla como esta.



NOTA: Remover las pitas y soportes tan pronto como el niño sea capaz de mantenerse en buena posición.

Cuando el niño con Parálisis Cerebral se mueve lo hace en formas extrañas o anormales.

Esto puede permitirse siempre que permita al niño hacer las tareas lo mejor que pueda. Pero también es conveniente demostrar al niño otras formas de moverse para corregir algunas de las posiciones anormales que repite una y otra vez.

Si su brazo repetidamente se tuerce

Motívelo para que alcance y sostenga objetos

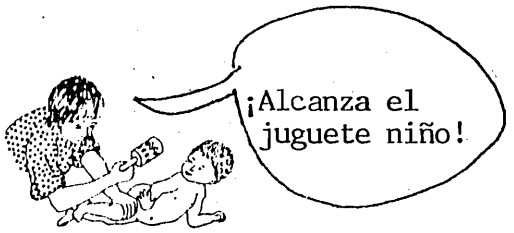
O puede necesitar un palo para sostenerlo

Si tiende a torcerse hacia atrás.

Necesitará hacer trabajos que lo obliguen a forzar su cabeza, cuerpo y hombros hacia adelante, como estos:

*** Torciendo y Rotando partes de su cuerpo ***

Un niño con Párálisis Cerebral se pone rigido cuando trata de rotar o doblar alguna parte principal de su cuerpo. Sin embargo, tal movimiento es necesario para aprender a caminar. Rodar también ayuda a desarrollar a doblar el cuerpo. Ejemplos:



Si el niño está muy rigido primero ayúdelo a aflojarse moviendo sus piernas de atrás hacia adelante.

luego ayúdelo a volver su cuerpo y a rodar.

Imáginese juegos en el que el niño tenga que girar su cuerpo y que lo haga sin ayuda.

¿ Cómo Sentarse ?

La forma en que usted ayuda a la posición de un niño para sentarse también depende del tipo de posiciones anormales que el cuerpo tiene. Ejemplo:

Si sus piernas se vuelven hacia dentro y sus hombros presionan hacia abajo y sus brazos se vuelven hacia dentro.

Siéntelo con sus piernas separadas y vueltas hacia afuera.

También levante sus hombros y vuelva sus brazos hacia afuera.

Busque por medios simples de ayudarlo a permanecer y jugar en la posición improvisada sin su ayuda.

Sentarlo con las piernas dentro de un cuadrante lo ayuda a enderezar sus caderas.

Para el niño con espasticidad que tiene problemas al sentarse, usted puede controlar sus piernas así. Esto le deja libres las manos y lo ayuda a controlar y usar sus brazos y manos. Ayuda al niño a sentir y tocar partes de su cara.

Siente al niño sobre su estómago con sus piernas separadas y sus pies al suelo. Déle soporte con sus rodillas cuando comience a tocar su cara, ayúdele a los hombros, brazos y manos tomar posiciones naturales. Haga un juego de tocar o sostener partes de su cara.

¡ HAGALO AGRADABLE !

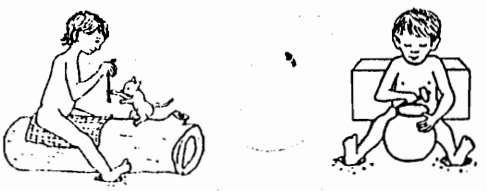
Conforme el niño
se desarrolla
motívelo a poner
sus brazos y
cuerpo en posiciones
normales a través
de juego e imitación.

Niños que tienen pro-
blema con el equilibrio
(por parálisis cerebral,
polio, u otra incapacidad)
a menudo se sientan con
sus piernas en " W "
para no caerse.

Sentarse en " W " no debe
permitirse porque incrementa
contracturas y debilita o
daña caderas y rodillas.
Sin embargo, si esa es la
única forma en que un niño
puede sentarse y usar sus
manos hay, que dejarlo.

Busque maneras o formas en las que el niño se siente con las piernas separadas, por ejemplo:

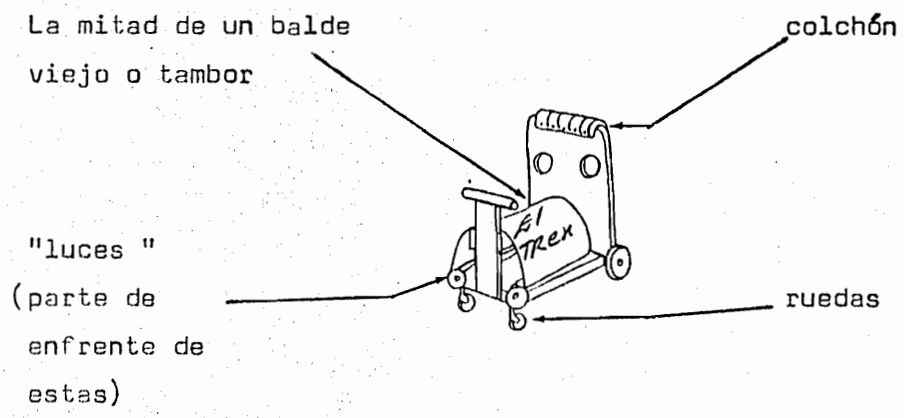
El jarrón o el tronco mantiene las rodillas separadas. Los hoyos para el talón ayudan también.

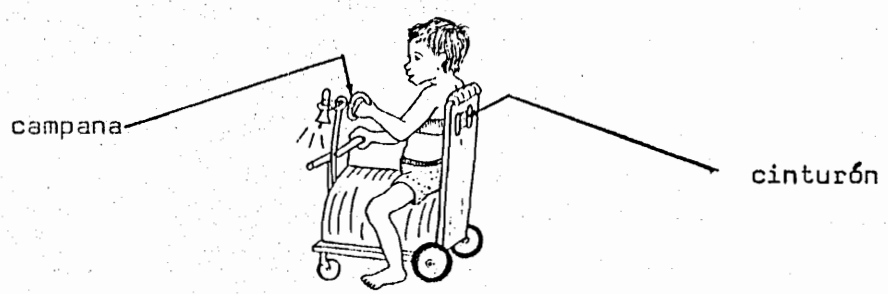


*** Movimiento ***

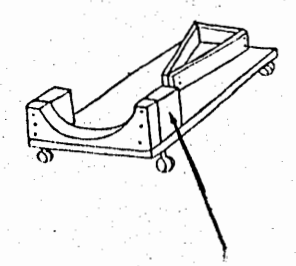
Debido a que los niños con Parálisis Cerebral tardan en caminar, ellos necesitan otras formas de ir de un lugar a otro. Los métodos usados dependerán de las habilidades y necesidades del niño, así como los recursos, habilidades e imaginación de la familia, amigos y carpinteros locales. Buscar por diferentes formas de ayudar al niño a ir de un lugar a otro ayuda a proveer posiciones correctivas. Los siguientes ejemplos son todos diseñados para prevenir contracturas de rodilla. Ellos también proveen otros tipos de posiciones correctivas.

Ejemplos:



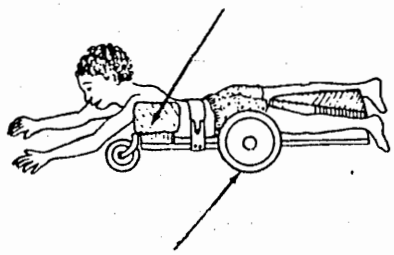


Plataforma con ruedas



Adaptándo las tablas para viajar sobre superficies irregulares.

Colchón

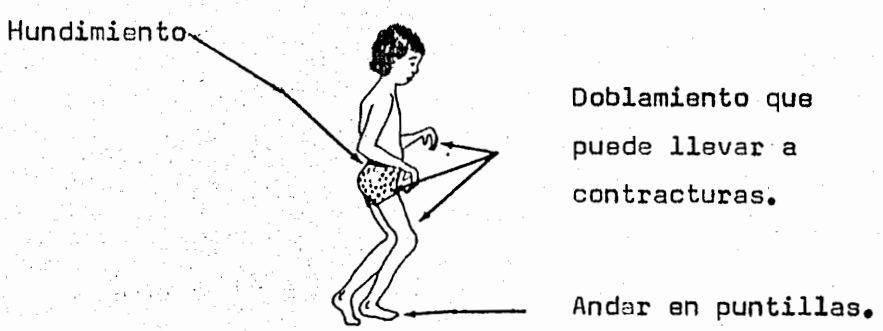


Poner llantas grandes en el medio.

*** Cómo pararse ***

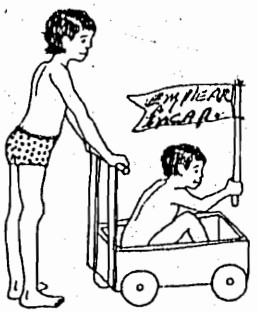
Muchos niños con Parálisis Cerebral caminan y se paran en posiciones extrañas. El balance inseguro de un niño a menudo se incrementa por lo apretado y tenso de ciertos músculos, lo que hace el equilibrio aún más difícil. Como un resultado el niño se para en una posición extraña que lo orienta a deformidades y contracturas.

Como resultado el niño se para en una posición irregular que le puede llevar a adquirir deformidades y contracturas.



Cuando le ayude al niño a mantener su balance estará menos tenso y se podrá parar más derecho.

Buscar formas de proveer asistencia similar durante el juego y otras actividades.



Acá un carro facilita un mejor balance y mantiene los brazos rectos.

El niño que aún no puede permanecer solo, puede ser colocado en un marco para permanecer parado por una hora o dos cada día.

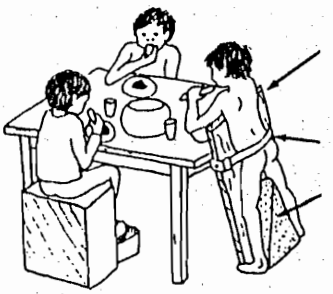
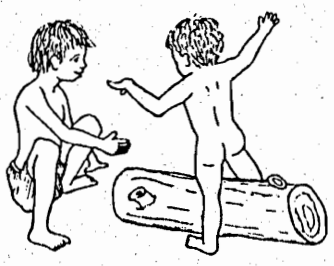


Tabla o plywood apoyada en la mesa.

Ataduras (si se necesitan)

Cuña, hecha de esponja, cartón u otro material.



Aún para el niño que nunca puede estar solo o caminar, pararse dentro de un marco lo ayuda a prevenir deformidades. También ayuda a los huesos de las piernas a crecer y permanecer fuertes. Hay que comenzar a la edad en que un niño normal comienza a caminar, alrededor de un año de edad.

*** Uso de la Mano ***

Tratar de encontrar formas en que el niño pueda jugar o hacer cosas usando sus manos mientras está en posiciones correctivas de sentarse, pararse o descansar.

Motívelo a tocar, sentir y sostener objetos con diferentes contornos y superficies como sea posible: objetos grandes, pequeños, calientes, fríos, pegajosos, suaves, duros, blando, delgado y grueso.

*** Prevención ***

Al tomar las siguientes precauciones los niños estarán menos expuestos a tener Parálisis Cerebral:

- Buena nutrición de la madre, antes y después del embarazo, reduce el riesgo de un nacimiento prematuro y de Parálisis Cerebral.

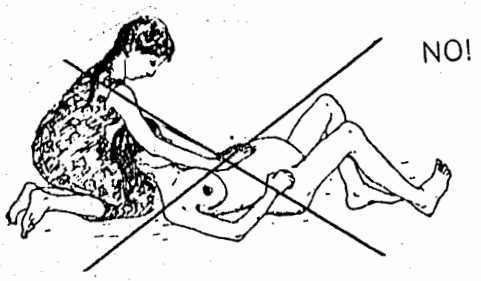
- De ser posible las niñas deberían evitar el embarazo hasta que estén completamente desarrolladas (16 ó 17 años).

- Evitar medicinas innecesarias durante el embarazo.

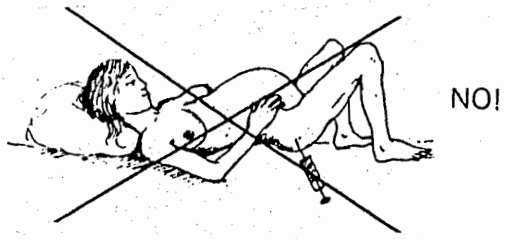
- Evitar estar cerca de personas con rubeola durante el embarazo o vacunarse contra ella antes de quedar embarazada.

- Atender chequeos regulares durante el embarazo. Si hay señales de que el nacimiento puede ser difícil tratar de arreglar con una hábil partera o un doctor para atender el nacimiento, de ser posible en un hospital.

- Durante el trabajo de parto no dejar que la partera apure las cosas empujando el estómago o usando inyecciones u hormonas.



Empujar con fuerza el vientre
¡ No !



o usar inyecciones u hormonas
(oxytocin, pitruitin, etc.)
antes que el niño nazca.

- Establezca una relación de trabajo con la partera y esté segura que sabrá tomar todas las precauciones y medidas de emergencia durante el nacimiento. Aprenda qué hacer si el bebé nace morado y débil (sin firmeza) y no respira inmediatamente o tiene el cordón umbilical alrededor del cuello.

*** Alimentación de Pecho al bebé ***

- La Leche de pecho ayuda a prevenir la infección y esté segura de que el bebé tenga suficiente leche al alimentarse.

-Se debe vacunar el bebé, a la edad apropiada, a partir del 2º mes de edad.

*** Cuando el bebé tiene fiebre ***

- Descúbralo completamente. Si la fiebre es alta humedezca al niño y abaníquelo hasta que esté más frío. Nunca envuelva al bebé en telas o frazadas, esto puede hacer que la fiebre aumente y causar convulsiones y permanente daño al cerebro. Esté seguro que el niño con fiebre tome mucho líquido.
- Conozca las señales de meningitis y déle un tratamiento rápido.
- Cuando el bebé tiene diarrea prepare bebida para deshidratación y déle cada cierto número de minutos para prevenir deshidratación. Prevenir deshidratación ayuda a prevenir convulsiones y daño cerebral.

A.3.) DISTROFIA MUSCULAR PROGRESIVA Y GRADUAL.

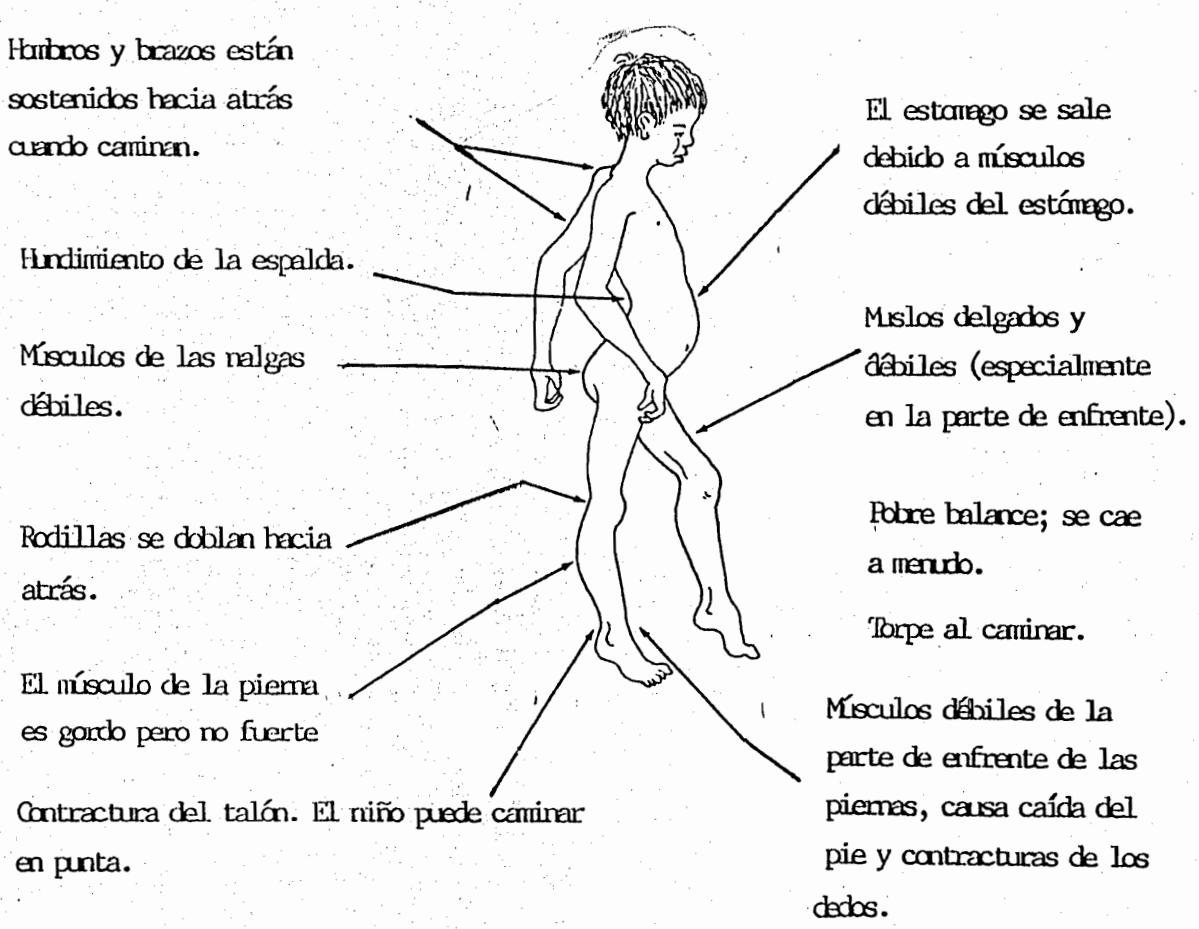
*** Pérdida Muscular ***

La Distrofia Muscular es una condición en la cual los músculos, mes por mes, y año por año, se ponen más débiles. Debido a que la incapacidad es cada vez peor decimos que es progresiva.

*** Cómo reconocer si la debilidad muscular es causada por Distrofia Muscular ***

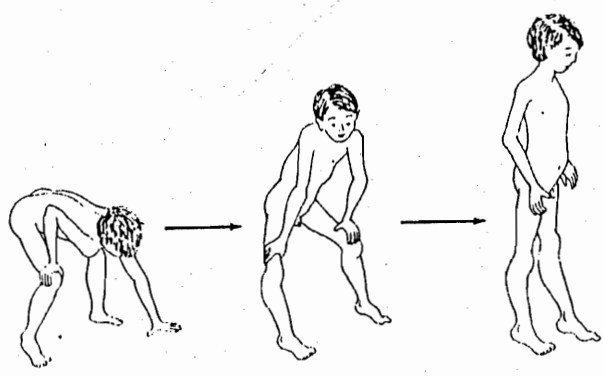
- Afecta mayormente a niños (raramente niñas).
- A menudo hermanos o parientes del sexo masculino tienen el mismo problema.
- Las señales aparecen alrededor de los 3 a 5 años. El niño puede parecer torpe al caminar o comenzar a caminar con la punta de los pies porque no puede poner su pie sobre el suelo. Corre de manera extraña. A menudo se cae.
- El problema es peor con el transcurso de los años.

- La debilidad de los músculos, primero afecta los pies, parte frontal de los muslos , cadera, estómago, hombros y codos, más tarde afecta las manos, cara y músculos del cuello.
- Muchos niños llegan a ser incapaces de caminar alrededor de la edad de 10 años.
- Pueden desarrollar una severa curvatura de la espina dorsal.
- Los músculos del corazón y respiratorios también se debilitan. El niño usualmente muere antes de la edad de 20 años, de ataque al corazón o neumonía.



*** Señales Tempranas de Distrofia Muscular ***

Para levantarse, el niño sostiene sus muslos con las manos. Esto es porque los músculos del muslo son débiles.



*** Preguntas acerca de la Distrofia Muscular ***

¿ Qué tan común es ?

- No es muy común. Centros de Rehabilitación pueden ver un niño con Distrofia Muscular por cada 30 ó 40 con Parálisis Cerebral.

¿ Qué lo causa ?

- Nadie sabe, pero 2 de cada 3 familias con Distrofia Muscular tienen una historia de la enfermedad entre los parientes masculinos de la madre. Aunque los padres son usualmente normales, la madre lleva el

gene que produce Distrofia en sus hijos.
Sus hijos pueden desarrollarse normalmente pero pueden tener hijos con Distrofia Muscular.

¿ Qué tratamientos existen ?

- Ninguno, ninguna medicina ayuda. Terapia especial y ejercicios no detendrán el aumento de la debilidad. Cirugía para aliviar contracturas de los dedos es de beneficio temporal. La familia puede sin embargo, hacer mucho para ayudar que el niño disfrute su vida y se adapte a sus limitaciones conforme vaya progresando.

- Actividades, ejercicios, sostenes para prevenir contracturas, pueden ayudar al niño a caminar por más tiempo. Si el niño se sienta en una mala posición, almohadas o soportes ayudan a sentarlo recto, para prevenir deformidades.

¿ Está la mente del niño afectada ?

- Cerca de la mitad de estos niños son retardados mentales, algunos son muy inteligentes.

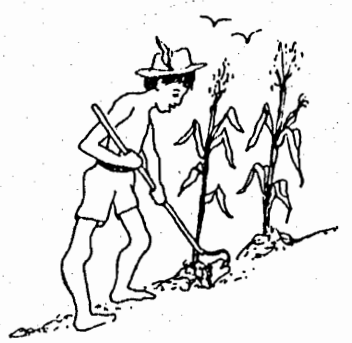
¿ Que puede hacerse ?

- La familia puede hacer muchas cosas para ayudar al niño a vivir más amplia y felizmente.
- El niño debe permanecer activo y continuar con actividades normales tanto como sea posible.
- Jugar con otros niños es importante. Así aprenderá a explorar. El niño debe ir a la escuela. Estimule a otros niños a ayudarlo a aprender y jugar. El profesor debe darse cuenta de que algunos niños, no todos que tienen distrofia muscular aprendan un poco más despacio que lo normal. Trate de incluir al niño en tantas familias amigas y comunidades como sea posible.
- El incremento de debilidad y la falta de tratamiento efectivo será duro de aceptar para ambos, la familia y el niño. Asistencia amigable, consejo y coraje de los Ayudantes de Salud y amigos puede ser de gran ayuda. Ayudar a la familia a mirar la situación honestamente y hacer lo mejor.
- La meta de la familia es ayudar al niño a estar activo tanto como sea posible y ajustarse al incremento de sus limitaciones.
- Ayudar al niño a mantenerse trabajando tanto como sea posible.

Ejercicio:

Mantenerlo tan fuerte como sea posible y prevenirlo de contracturas es probablemente la mejor terapia, al menos al principio permanecer activo, caminar, correr, y jugar es importante. Aún cuando será lento en el movimiento déle aliento para que tome parte en las actividades. Sentir lástima por el niño y dejarlo sentado es la peor cosa que se puede hacer.

Caminar subiendo colinas y trabajos agrícolas en cuestas previene contracturas de los dedos y tobillos.
Sin embargo el niño no debe agotarse demasiado.



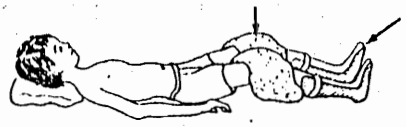
Sostenedores:

Largas ortesis para las piernas no deben ser usados hasta que sea absolutamente necesario porque hará crecer las piernas de los niños más débiles. Algunas veces ortesis con tobillera, usados noche y día ayudarán a evitar contracturas del tobillo y ayudarlo a caminar mejor.

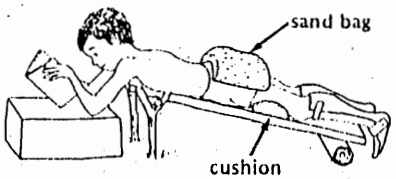
Si contracturas de las rodillas y caderas comienzan a desarrollarse, trate de ponerlo a descansar o dormir con "bolsas de arena" para presionar hacia abajo las piernas y ayudar a estirarlas.

Bolsas hechas de tela suave rellenas con arena limpia.

Soportes de plástico para tobillos



Bolsa de arena



Colchón

Precaución:

Hay que balancear los esfuerzos de proveer terapia o cirugía contra la necesidad del niño y su familia de dirigir su vida tan feliz y normal como sea posible.

Su debilidad incrementará y su vida será corta a pesar de todos los esfuerzos. La meta del cuidado del niño con Distrofia

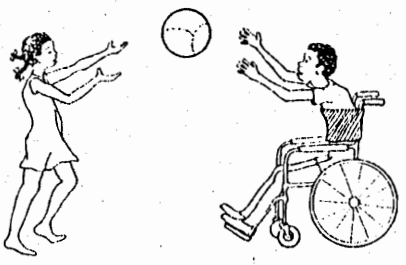
Muscular debe ser ayudarlo a tener lo mejor de la vida ahora.

Los beneficios temporales de cirugía deberán ser pesados contra los dolores y problemas que pueden estar envueltos en el proceso.

Otras Ayudas

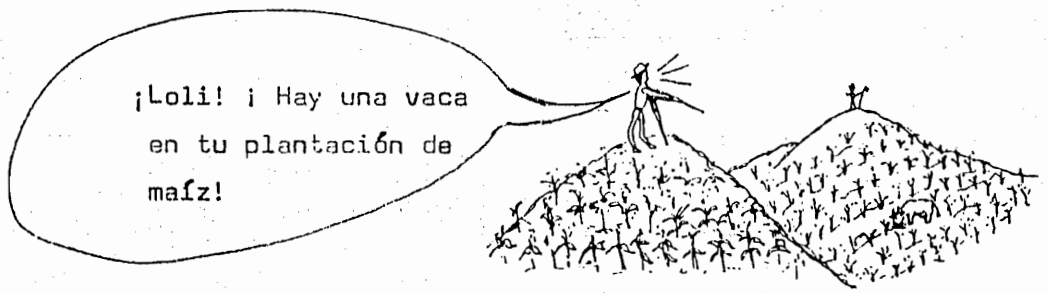
El niño llegará a un punto donde él necesite usar muletas. Más tarde no le será posible caminar. No forzarlo porque será difícil. En lugar de ello trate de obtener o hacer sillas de ruedas. Al principio el niño puede ser capaz de rodar por sí mismo. Pero a medida que su debilidad progresa, el puede necesitar ser empujado.

Una tela ancha o varios lazos alrededor del estómago y pecho permiten al niño jugar, inclinarse hacia adelante, y usar sus brazos más libremente.



Respirar profundamente es importante, especialmente cuando los músculos que mueven los pulmones comienzan a debilitarse.

Motive al niño a cantar fuertemente, a gritar, silbar, sonar silbidos de boca e inflar vejigas.



Gritar y escalar son buenos ejercicios para los pulmones.

Otros Problemas:

Ir engordando es un problema común en niños con Distrofia. El niño necesita comer una dieta balanceada. Pero debe tener cuidado de no comer mucho, especialmente cosas dulces. Peso extra hará el caminar, respirar y otras actividades más difícil por la debilidad de su cuerpo y hará bien difícil para los miembros de la familia levantarlo.

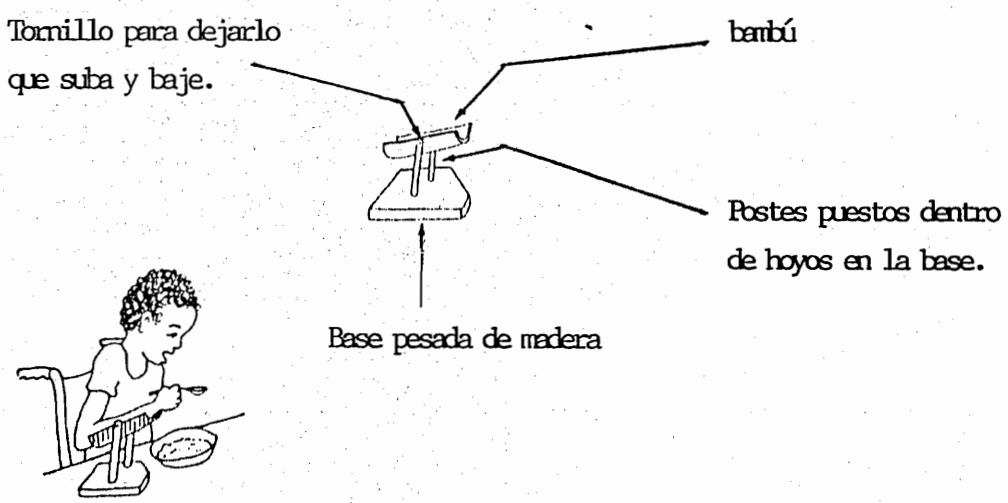
Constipación puede llegar a ser problema. Tomar cantidades de líquido ayuda. Así el comer frutas y vegetales, y alimentos con mucha fibra.

La curva de la espina dorsal puede llegar a ser severa. Un corset o sostenedor de cuerpo puede ayudar al niño a mantenerlo en una posición más recta de tal forma que él pueda usar sus brazos y respirar mejor.

Debilidad de los brazos:

Con el tiempo puede llegar a ser un problema para el cuidado de sí mismo y para comer.

Se puede ayudar a acercar la mano a la boca mediante ayudas simples.



NOTA: Si contracturas del codo se desarrollan, será mejor dejarlas ya que un codo doblado es más útil que uno estirado y rígido.

Es importante ayudar al niño a ganar interés y habilidades que pueda desarrollar aún cuando esté bien débil. Puede continuar yendo a la escuela aún cuando tenga que asistir en silla de ruedas.

Aprender a pintar y dibujar puede ser gratificante. En "Los Pargos", una organización de familias de niños incapacitados en Méjico, 4 hermanos con Distrofia Muscular han llegado a ser muy buenos artistas. Sus pinturas han ganado premios en concursos y son vendidas para recoger dinero para el grupo. El mejor fué el mayor de los hermanos y sintiéndose orgulloso de sus pinturas, se sintió motivado a enseñar a otros niños. Una de sus mejores pinturas, una tortuga con alas, la hizo una semana antes de morir a los 17 años.

Aún cuando estaba tan débil, que apenas se podía mover, Tito continuó creando hermosas pinturas.

A.4.) DEFORMIDADES DE LOS PIES.

*** ¿ Qué es deformidad y qué es normal ? ***

Algunas veces los padres se lamentan porque piensan que una parte del cuerpo del niño es anormal o deforme. Pero en niños pequeños a menudo lo que parece raro está dentro de lo que es normal y mejorará cuando el niño crezca. Por esta razón es importante conocer qué variaciones son normales y cuáles pueden tener problemas.

1- Muchos niños nacen con sus pies algo doblados o torcidos.

PIE TORCIDO: Normal

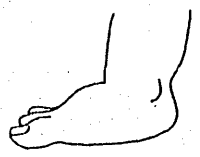
en las primeras semanas de nacido. Debe desparecer a las pocas semanas.

2- Otros con Pie Plano:

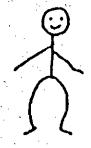
PIE PLANO: Normal

Hasta la edad de

2 años.



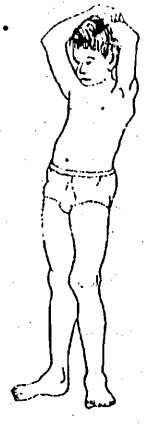
3- Cierto número con piernas arqueadas.



4- y algunos con rodillas juntas.

UNION DE RODILLAS: Normal

Entre 2 y 6 años.



Esta posición de "unión de rodillas", generalmente se desarrolla alrededor de la edad de 2 años. Por la edad de 5 a 6, las rodillas comienzan a enderezarse.

NOTA: los niños con daño cerebral algunas veces desarrollan una unión de rodillas como forma de pararse o caminar.

A.4.1.) PIE TORCIDO

- Cerca de tres niños de cada mil nacen con un pie torcido. Algunas veces es hereditario, pero usualmente la causa es desconocida.

- Algunas veces el pie del bebé recién nacido se tuerce hacia dentro justo porque en esa posición estaba en el vientre de la madre.

Si la parte del frente del pie del bebé se vuelve hacia dentro a menudo se endereza por él mismo antes de cumplir 2 años.

Pie torcido antes de corrección.

- Para encontrar si la condición se corregirá por sí misma, o es una verdadera deformidad que necesita atención especial, hay que tratar de poner el pie en una posición normal.

Pie torcido que se endereza

Normal

Pie torcido que no se endereza

Pie Torcido
Anormal

- Aún cuando el pie torcido a menudo ocurre sin ningún otro problema, ocasionalmente es una complicación de espina bífida (problema en la columna vertebral). Siempre hay que chequear la columna del niño y probar si tiene sensación en su pie.

- El pie también llega a estar gradualmente deformado en una posición de " pie torcido ", debido a Parálisis Cerebral, Polio, Artritis o daño de la Columna Vertebral.

Corrigiendo el Pie Torcido:

Después de corregir el pie, hacer ejercicios diariamente para estirarlo y mantenerlo en forma recta.

- Cerca del 60% de pie torcido puede ser efectivamente corregido sin cirugía en 6 a 8 semanas, usando yeso o bandas.

Pie torcido después de su corrección con yeso por trabajadores de la Villa Prójimo.

- La corrección del pie torcido debería comenzar inmediatamente después que el niño ha nacido, si es posible en los primeros dos días.

- Al momento del nacimiento, los huesos del bebé y las articulaciones o coyunturas todavía están suaves. Cuando el niño crece, sus huesos se enduran y se vuelven menos flexibles.

- Usualmente, una buena corrección sin cirugía es solamente posible en el primer año de vida. Si la deformidad no es severa, sin embargo, un pie torcido puede algunas veces ser corregido con yeso si el niño tiene 2,3 o aún 5 años de edad o más. Pero en un niño mayor toma tiempo y la cirugía es a menudo más necesaria para mejores resultados.

- Algunos niños con pies muy deformados necesitarán cirugía aún si los vendan o enyesan tempranamente. Sin embargo se

ha encontrado que algunos niños para quienes los cirujanos han recomendado cirugía han corregido la deformidad.

- Suave y firmemente mueva el pie hasta hacer la posición normal en una dirección opuesta a la deformidad. Hacer este ejercicio 10 veces, por 2 o más veces al día.

- Chequee los pies regularmente. Regrese rápidamente al Centro de Rehabilitación para una evaluación si hay alguna señal de que el torcimiento está volviendo nuevamente.

Doblar el pie hacia afuera

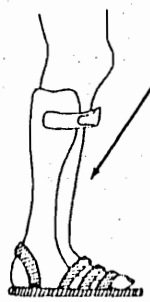
Halar hacia abajo sosteniendo el tobillo y torcerlo hacia afuera.

Empujar el pie hacia arriba y torcerlo hacia afuera.

- ¿ Cuánto tiempo tomará?, ¿ Qué tan difícil será estirar el pie torcido ?, y ¿ Cuánto tiempo los sostenes o los ejercicios serán necesarios ?, dependerá de varios factores:

  - La severidad del torcimiento. Pies severamente deformados con los huesos anormales es más difícil de corregir.
  - Balance muscular anormal, si está presente, mantendrá halando el pie hacia adentro, aún después de ser corregido.
  - Generalmente, corrección es más difícil si ambos pies están torcidos.
  - Torcimiento de los pies en niñas (menos común), es más difícil de corregir que en niños.
  - Si hay otras anormalidades (tales como una mano torcida o rigidez en las rodillas o codos) el pie torcido puede ser más difícil de corregir. Usualmente cirugía es necesaria.
  - Entre más edad tenga el niño, más duro será de corregir un pie torcido. Corregirlos después de 2 años no es posible sin cirugía.

*** Sostenedores para usar después de corregir el pie torcido ***

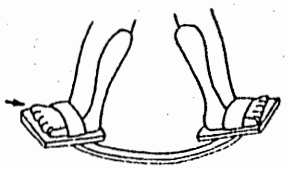


Para algunos pies, un sostenedor de plástico con tobillera puede trabajar bien.

Para pies más difíciles un sostenedor de metal será necesario con una banda en el tobillo que mantenga el tobillo hacia adentro.

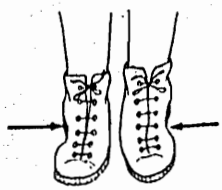
Una parte salida a un lado de la orilla de la sandalia o zapato puede ayudar.

Para bebés menores de un año, los pies pueden ser sostenidos durante la noche en una buena posición usando una banda que une los 2 pies.



Para niños cuyos pies se doblan, más que todo en el medio o el frente, usar zapatos al revés puede ayudar a mantener los pies en buena posición.

Zapato izquierdo en el pie derecho



Zapato derecho en el pie izquierdo

A.4.2) PIE PLANO

Cuando muchos niños comienzan a caminar, ellos caminan con las partes de adentro de sus pies y sus piernas separadas. También sus pies tienen aún la gordura que se observa en la parte de abajo del pie. Como resultado, el pie luce bien plano. En casi todos los casos ellos mejorarán por sí mismos.

Muchos bebés tienen un pie gordo por naturaleza, el cual puede lucir plano.

Gordura

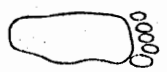
Pie normal de un niño de 2 años de edad.

No confundir un pie gordo con un pie plano.
El pie plano rígido amerita tratamiento quirúrgico urgente.

En niños más grandes y adultos hay mucha variación natural en los arcos de la gente.

Arco alto

Arco bajo
(pie plano)



Huellas de los pies.

No preocuparse por el pie plano si no hay dolor, debilidad o pérdida de movimiento.

Niños que caminan tarde, a menudo tienen arcos débiles con pie plano hasta que sus pies se ponen más fuertes.

Aún niños con pies muy planos, rara vez desarrollan un problema o tienen más que un dolor promedio o molestia cuando ellos pasan

mucho tiempo de pie o caminando.

Usualmente el pie plano es un problema solo cuando parálisis o daño cerebral es la causa como en algunos niños con polio, parálisis cerebral o espina bífida. También niños con el síndrome de down tienen algunas veces pie plano que puede causar dolor o molestia.

Corrigiendo el Pie Plano

Pie Plano?

¿ Pie plano ?
Camine descalzo,
Corra sobre arena,
Salte cuerda.

El mejor tratamiento para ayudar al niño con pie plano y que no tiene otro problema es andar descalzo.
Sobre arena seca o grama.
Pero no debe andar descalzo sobre superficies sólidas.

Es más agradable que usar zapatos especiales (y usualmente trabaja mejor).

Caminar descalzo sobre arena o suelo irregular ayuda al pie a hacerse más fuerte y formar arco natural. Caminando de puntillas, saltar cuerda y recoger cosas con los dedos de los pies puede también ayudar.

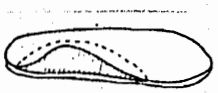
Precaución:

Ejercicios especiales, entrenamiento en "postura de pies", adaptaciones de zapatos, orillas de suelas e insertar dentro del zapato (taloneras o plantillas), son a menudo prescritos para corregir el pie plano.

Plantillas y otros soportes de pie.

- Algunos niños con pie plano resultante de polio, parálisis cerebral o síndrome de down, pueden ser ayudados con plantillas u otros soportes para el pie. Pero otros niños pueden no ser ayudados. La necesidad de cada niño debe ser evaluada cuidadosamente.

- Una plantilla es una almohadilla firme que es puesta dentro de un zapato o sandalia para apoyar el arco.



- Las plantillas pueden ser hechas de cuero, hule poroso o una pieza de llanta de carro, moldeándola con cuidado hasta que el pie descanse confortablemente.

- Antes de hacer la plantilla final, ponga una pieza de cartón, madera o algún otro material con la forma de plantilla, colocándola abajo del pie del niño, trate diferentes alturas hasta encontrar la que trabaja mejor. Esté seguro que el talón esté en línea recta con la pierna. Después de hacer la plantilla, chequee la posición de los pies. Hacer esto con el niño de pie sobre la plantilla dentro del zapato.

CORRECTO:

El talón está en línea recta con la pierna.

MUY BAJO:

El talón se inclina hacia afuera. La plantilla debería ser más gruesa.

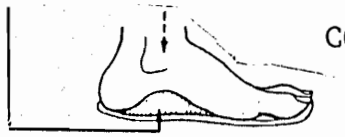
MUY ALTO:

El talón se tuerce hacia dentro. La plantilla es probablemente muy gruesa.

Obsérvelo caminar y pregunte cómo lo siente. Si todo luce bien chequeelo nuevamente en 2 semanas.

Importante:

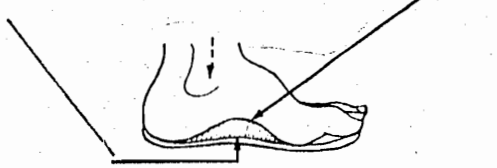
La parte más gruesa de una plantilla debería estar directamente bajo el hueso del tobillo, justo en el frente del talón, como éste.



CORRECTO

No debería estar en medio del arco, como ésto. Esto puede deformar más el pie sin corregir el problema.

INCORRECTO



Cuidado:

Muchas plantillas comerciales, y aún zapatos ortopédicos tienen los arcos en esta posición incorrecta.

Chequéelos cuidadosamente si son como éstos no los use Tambień esté seguro que los zapatos no sean tan anchos, que el talón se deslice hacia un lado.

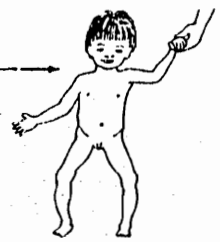
A.4.3.) PIERNAS ARQUEADAS.

Las piernas de un bebé, a menudo se tuercen hacia afuera como esto:

Piernas arqueadas: ——————→

normal

hasta los 18 meses.

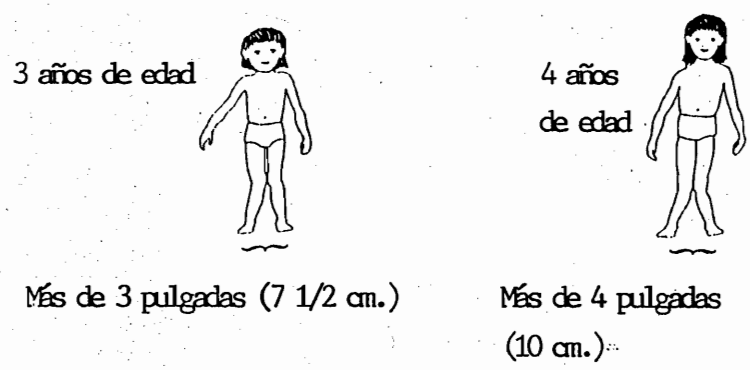


El torcimiento comienza a desaparecer a la edad de 18 meses. Luego las piernas lentamente se enderezan hasta que se vuelven hacia dentro como este.

A.4.4.) UNION SEVERA DE RODILLAS.

Para chequear por una unión severa de rodillas, coloque al niño de pie con sus rodillas topándose. Si la distancia entre los huesos del tobillo es más de 3 pulgadas en un niño de 3 años, ó 4 pulgadas en uno de 4 años, el problema es lo suficientemente severo para prestarle atención.

Señales de problema



Si la unión de rodillas es severa, aparatos ortopédicos pueden ayudar a enderezar las rodillas y evitar que la condición se empeore.

En casos extremos, cirugía puede ser necesaria. La Unión de rodillas pueden también conducir a pie plano.

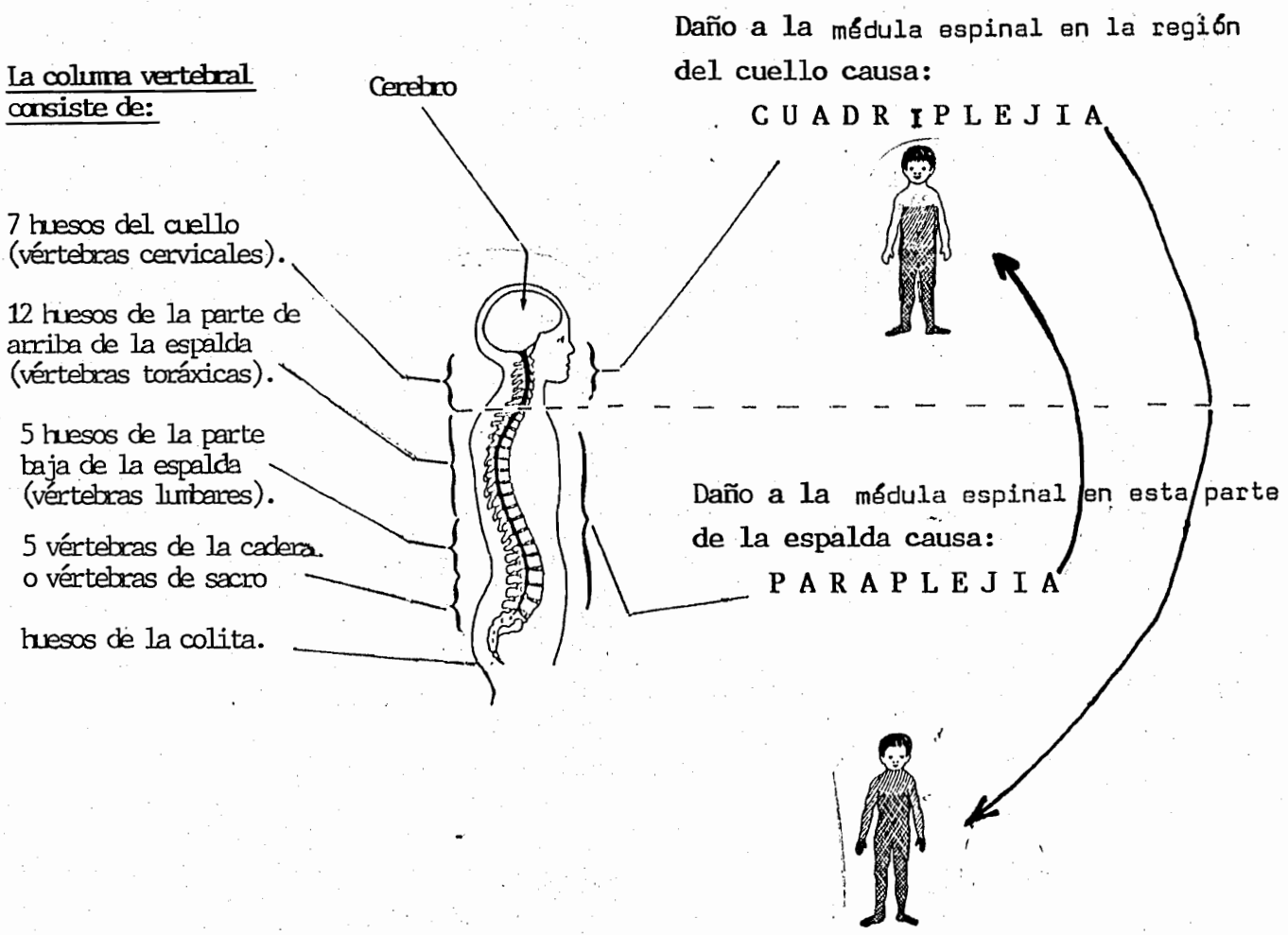
A. .5.) DAÑO A LA MEDULA ESPINAL

El daño a la médula espinal resulta de un accidente que rompe o daña severamente la médula espinal en el cuello o espalda debido a caídas de árboles o de animales, accidentes de automóvil, accidentes de buceo, heridas de bala y otras violentas. El daño a la espina dorsal es más común en adultos y niños mayores de 8 años, y en muchas culturas es más común en hombres que en mujeres.

La médula espinal es la línea de nervios que sale del cerebro y corre hacia abajo del espinazo. De la espina dorsal salen los nervios hacia todo el cuerpo. Las sensaciones y movimientos son controlados por mensajes que viajan en doble sentido a través de la médula espinal. Cuando la médula espinal es dañada, la sensación y el movimiento en el cuerpo abajo de la parte dañada resulta perdida o reducida.

*** Nivel del Daño ***

Qué tanto del cuerpo es afectado depende del nivel del daño. Entre más alto el daño, más grande el área del cuerpo que es afectado.



C U A D R I P L E J I A :

- Pérdida de movimientos de control y sensación, del cuello hacia abajo - y en alguna extensión los brazos y manos.
- Afecta el control de la orina y los intestinos.
- Parálisis del pecho afecta la respiración.
- Reduce la sudoración y el control de la temperatura del cuerpo.

P A R A P L E J I A :

- Pérdida de control de movimiento y de la sensación de las piernas.
- Caderas y parte del tronco puede estar afectado (entre más alto el daño, mayor es lo afectado).
- Pérdida parcial o completa de control de la orina y de los intestinos.
- Pueden tener espasticidad (espasmos de los músculos), o debilidad en las piernas.

DAÑOS COMPLETOS E INCOMPLETOS:

- Cuando la médula espinal es dañada completamente de tal manera que el mensaje de los nervios no puede transmitirse, se dice que el daño es "completo". La sensación y los movimientos de control abajo del nivel del daño está completa y permanentemente perdido. Si el daño es "incompleto", alguna sensación y movimiento puede permanecer, o sensación y movimiento controlado puede regresar (parcial o enteramente) poco a poco durante varios meses. En daños incompletos un lado puede tener menos sensación y movimiento que el otro. Rayos X a menudo no demuestran qué tan completo es el daño a la columna. Algunas veces el espinazo puede estar seriamente quebrado y el daño de la espina dorsal puede ser menor. Algunas veces (especialmente en niños) los rayos X pueden no demostrar el daño al espinazo y aún el daño puede ser severo o completo. A menudo, sólo el tiempo dirá qué tan completo el daño es.

Primeras preguntas que el niño con lesión en la espina dorsal, o su familia podrían preguntar:

- ¿ Mi niño permanecerá siempre paralizado ?

Esto dependerá de qué cantidad de la espina dorsal ha sido dañada. Si la parálisis abajo del nivel del daño no es completo (por ejemplo si el niño tiene sensación y control de movimiento en los pies) hay una mejor oportunidad de mejorar.

Usualmente el más grande progreso ocurre en los primeros meses.

Entre mayor tiempo pase sin mejora, menos oportunidad habrá de que una mejora o progreso ocurra.

Ocasionalmente, la cirugía ayuda a quitar la presión sobre la médula espinal y los nervios; si es hecho en las primeras horas o días siguientes al daño algún movimiento o sensación se puede recuperar. Pero cirugía efectuada después de un mes del daño, casi nunca recupera ningún movimiento o sensación. No esté de acuerdo con esta cirugía al menos que 3 independientes y altamente respetados neurocirujanos lo recomienden.

Si después de un año la Parálisis aún está, es casi seguro que permanecerá. Con mucho tacto hay que ayudar al niño y a los padres a aceptar este hecho. Es importante que aprendan a vivir con la Parálisis lo mejor que ellos puedan, y no

esperar estar mejor buscando cura de clínica en clínica. Es mejor ser honesto con el niño y la familia. Explique los hechos de la situación tan claramente, honestamente y amablemente como sea posible.

"¡ Los pies de mi niño están moviéndose!"- espasticidad

Inmediatamente después del daño a la espina dorsal, las partes paralizadas están en "shock", y están sin control o aguadas. Más tarde (dentro de varios días o semanas) las piernas comienzan a ponerse rígidas -especialmente cuando las caderas o la espalda estén en posición recta. También cuando una pierna comienza a saltar si es tocada o movida.

Esta rigidez y vibración es un reflejo automático llamado " espasticidad". No es controlado por la mente del niño, y a menudo sucede cuando el daño a la espina dorsal es completo. No es una señal de que el niño ha comenzado a sentir.

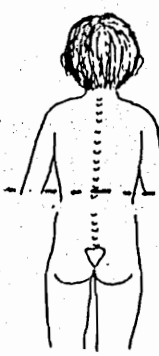
Este es un reflejo espástico

Algunos niños con daño en la espina dorsal desarrollan espasticidad; otros no

Si el daño a la espina dorsal es arriba del nivel de la parte superior del hueso de la cadera (arriba de la segunda vértebra lumbar) se dará la espasticidad.

ESPASTICO

Nivel entre la 1a. y 2a. vértebra lumbar.



DEBIL

Si el daño es abajo de este nivel, la parálisis es usualmente floja (no hay espasmos musculares)

Espasticidad severa a menudo hace el control de movimientos más difícil. Sin embargo, el niño puede aprender a usar tanto los saltos de los reflejos como la rigidez para ayudarse a hacer cosas . Por ejem.:

Cuando el niño quiere levantar su pie, él puede golpear su muslo ocasionando el salto que levanta la pierna.

En daños de la parte de abajo de la espalda, la espasticidad o rigidez de las piernas puede ayudar al niño a pararse para pasar de un lugar a otro.

¿ Será mi niño capaz de caminar ?

- Esto dependerá sobre qué tan alto o bajo el daño en la espalda es. Entre más bajo el daño, mejor será la oportunidad de caminar. Una persona con daño completo en la espina dorsal a la altura del cuello no tendrá oportunidad de caminar.

- Necesitará una silla de ruedas. Si el daño del niño es en la parte baja de la espalda y sus brazos son fuertes y no es demasiado gordo, hay una oportunidad de que él pueda aprender a caminar con muletas y aparatos ortopédicos. Pero probablemente aún necesitará una silla de ruedas para recorrer distancias.

Muchas personas con daño en la espina dorsal prefieren una silla de ruedas que caminar con sostenedores y muletas.

Sin embargo, lo mejor es no darle tanta importancia al caminar. Muchos niños que aprenden a caminar lo encuentran tan lento y pausado que prefieren usar una silla de

ruedas.

- Para lograr una vida independiente, otras posibilidades son más importantes que caminar, y la familia y el niño deben poner gran importancia en ellos: habilidades como vestirse, bañarse, desplazarse hacia afuera de la cama, e ir al baño. Independencia en ir al baño es especialmente importante -y es más difícil por falta de control de los intestinos y vejiga.

- ¿ Cuáles son las esperanzas para el futuro de mi niño ?

Las oportunidades de un niño parapléjico para llevar una vida normal es buena si se observa lo siguiente:

1- Evitar 3 riesgos médicos:

- Problemas de la piel (llagas por presión)
- Infecciones urinarias.
- Contracturas (acortamiento de músculos causando deformidades) (contractura

no son un peligro a la vida, pero pueden hacer los movimientos más difíciles).

2- Ayudar al niño a desarrollar más confianza en sí mismo.

- Entrenamiento en casa y coraje para alcanzar las habilidades de cuidado personal como vestirse, movilidad e ir al baño.
- Educación. Aprender las habilidades para mantener en casa, ayudando a otra gente y ayudándose a vivir lo mejor posible.

Un niño que es parapléjico aprende a caminar con un plywood hecho por los trabajadores de rehabilitación de la Villa Prójimo.

Es más difícil para las personas cuadripléjicas tener una vida normal porque ellos son más dependientes de asistencia física. Sin embargo, en algunos países, muchos parapléjicos y cuadr pléjicos logran tener una vida completa, llena de satisfacciones, ganar su propio dinero, casarse y jugar un papel importante en la comunidad. Con esfuerzo y organización las mismas posibilidades pueden existir en todos los países.

*** ¿ Cómo prevenir un daño más severo de la médula espinal en caso de accidente ? ***

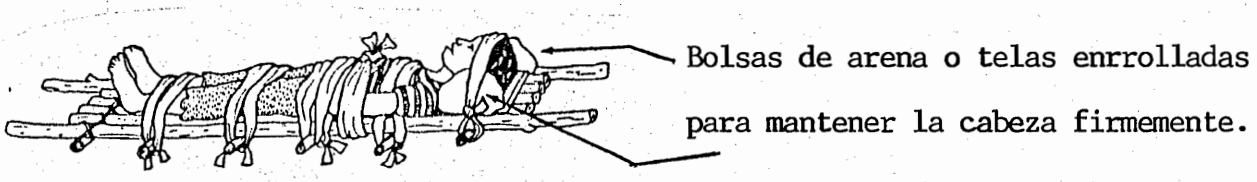
Cuando una persona ha tenido un accidente que puede haber dañado la médula espinal gran cuidado debe tomarse para prevenir más daño.

Después de un accidente puede haber daño a la médula espinal, sí :

- La persona está inconsciente, o
- la persona no puede moverse, siente o tiene adormecimiento en sus piernas o manos.

Si usted piensa que la espina dorsal puede estar dañada:

- No mueva a la persona hasta que un trabajador de salud con una camilla larga venga. Especialmente evite doblar la espalda y el cuello de la persona.



- Levante a la persona sin doblarla, sobre una camilla o plataforma (una hecha de troncos de palo es mejor que una elaborada de otro material). Haga las agarraderas de tela o de lo que pueda.

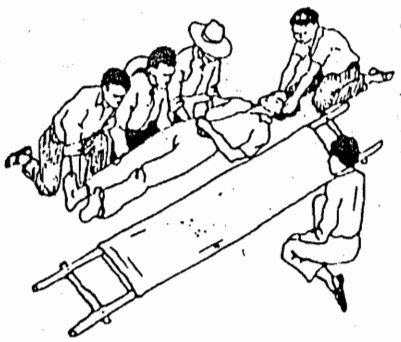
- Atelo firmemente y estabilice su cabeza.

- Lleve la persona al hospital o centro médico más cercano.

- Tratar de no brincarlo mucho al momento de transportarlo al hospital.

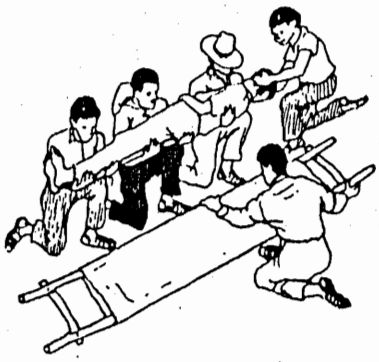
*** Cómo levantar a una persona con un daño severo de la médula espinal a una camilla ***

1.



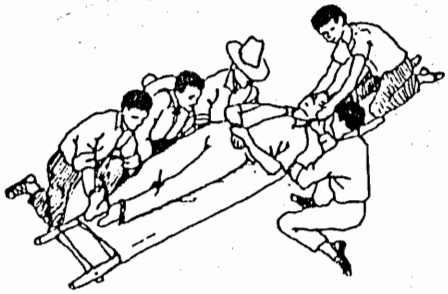
Con gran cuidado, levantar a la persona dañada sin doblarlo en ninguna parte.

2.



Esté seguro que la cabeza y el cuello no se doblen, tenga a otra persona poniendo la camilla en su lugar.

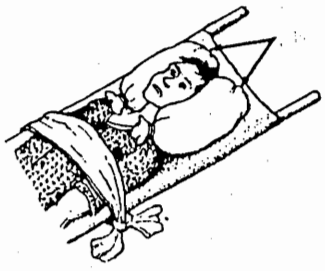
3.



Con la ayuda de todos ponga a la persona cuidadosamente sobre la camilla.

4.

Bolsas de arena



Si el hombro está dañado o quebrado , ponga bolsas de arena o trapos doblados en cada lado de la cabeza, para que no se mueva.

*** Problemas secundarios bien comunes que resultan en niños con daño en la médula espinal *** *

El niño sufre en tiempo caliente porque el cuerpo pierde habilidad para controlar su temperatura.

Los huesos de la pierna no crecen tan rápido y llegan a ser delgados y débiles y pueden quebrarse fácilmente, especialmente si el niño no hace ejercicio.

De repente sube la presión con dolor de cabeza debido a irritación en las partes que no tienen sensación (cuadrapléjicos solamente

Períodos de depresión, cólera y dificultad en aceptar la incapacidad.

Riesgo en el incremento de neumonía en cuadrapléjicos debido a una debilidad de los músculos respiratorios.

Curvatura de la espina

Infecciones urinarias (pueden involucrar los riñones y causar la muerte.

Llagas en las áreas donde se ha perdido la sensación

Irritación o llagas entre las piernas debido a la pérdida de control de los esfínbres

La espasticidad ocasiona que las piernas se estiren y los pies se pongan en punta

Quemaduras u otros daños donde el cuerpo no siente.

Llagas causadas por el uso de ortesis.

Contracturas -especialmente de rodillas y manos (en cuadrapléjicos)

- Caderas (se doblan y tienden a juntarse hacia atrás)
- Dedos de los pies en punta y deformidades de los pies, especialmente en niños pequeños.

Cuidado Temprano para personas con la espina dorsal dañada

Una atención apropiada después de un daño a la espina dorsal es mejor proporcionada en un hospital, especialmente si el niño está en un buen centro de salud. Los parientes deberán permanecer con él en el hospital para estar seguro que lo mantienen bien limpio, y lo mueven constantemente para evitar ulceraciones de la piel y neumonía.

Previniendo Llagas

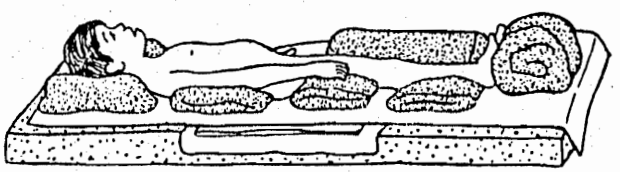
Cuando la sensación se ha perdido, llagas pueden fácilmente formarse sobre la piel que cubre áreas huesosas - especialmente sobre las caderas y el trasero.

El riesgo más alto de llagas es en las primeras semanas después del daño. Esto es porque el niño debe permanecer inmóvil y no ha aprendido a mover o volear su cuerpo. Prevención de llagas es extremadamente importante, y necesita de un continuo cuidado.

Prevención temprana

- Descanse sobre un camastrón o un colchón de espuma que sea grueso y firme.

- Coloque almohadas y cojines para evitar la presión de las áreas huesosas.
- Cambie posición cada 2 a 3 horas. Para evitar llagas, descansando sobre el estómago es la mejor posición.
- Mantenga la piel y la ropa de cama limpia y seca.
- Coma alimento rico en vitaminas, hierro y proteínas.
- Muévase y haga ejercicio para promover una buena circulación de la sangre.
- Chequee la piel a diario para detectar señales de llagas tempranamente y mantenga esa zona libre de toda presión hasta que la piel esté saludable nuevamente.



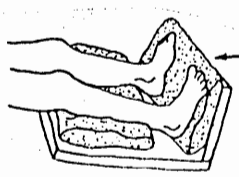
Manteniendo Posiciones Saludables

La posición del cuerpo durante el día y la noche es bien importante para prevenir contracturas.

Contracturas que dan como resultado la posición de el pie en "forma de punta" pueden desarrollarse fácilmente, especialmente cuando hay espasticidad. Mantenga los pies en una posición de apoyo tanto como sea posible.

Cuando descanse y cuando se siente

Enseñe al niño a que sus pies estén en una buena posición.



Aún para el niño que nunca caminará, mantener los pies en una posición plana ayuda a moverse de un lado a otro más fácilmente.

Otro problema que es frecuente en niños con espasticidad es que las rodillas tienden a juntarse y con el tiempo las contracturas se desarrollan de manera que causarán dificultades en la separación de las piernas. Para prevenir esto, cuando el niño descansa sobre su lado debería aprender a:

Poner una almohada entre las piernas y mantenerla allí la mayor parte del tiempo.

Terapia Física siguiendo al daño de la médula espinal

Asistirlo en Respirar y Toser.

Personas con daño en la médula espinal, especialmente en la nuca o parte de arriba de la espalda, a menudo tienen parte de sus músculos paralizados. Lentamente los músculos restantes comienzan a volverse más fuertes, y la respiración mejora. Pero la respiración a menudo permanece débil. La persona puede no ser capaz de toser bien y puede más fácilmente darle neumonía. Para ayudar a la persona a toser, ponga las manos como muestra el dibujo. Dígale que tosa y cuando lo haga presione firmemente sobre el pecho. Sea cuidadoso de no mover el espinazo.

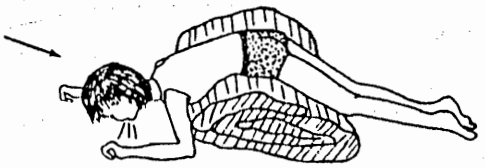
2 PERSONAS LO ASISTEN A TOSER.

Hacer esto varias veces al día cuando la persona tiene frío y más a menudo si desarrolla más problema en respirar o parece tener mucha flema en sus pulmones o garganta.

1 PERSONA LO ASISTE A TOSER

Ayudar al niño a respirar profundo y estimular los músculos respiratorios, presionarlo mientras trata de respirar profundamente. Hacer esto por varios minutos, varias veces al día

Si la persona tiene mucha flema, lo ayudará descansar boca abajo y dar palmaditas fuertes en la espalda. Esto ayuda a expulsar la flema. Déle a tomar mucha agua para que la flema se diluya.

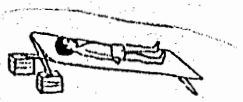


Terapia física temprana.

La meta para la persona con daño en la médula espinal es llegar a ser tan independiente como sea posible en hacer lo que ella quiere y necesite hacer. Pero antes de re-aprender las habilidades para funcionar en su vida diaria la persona necesita aprender a proteger su cuerpo allí donde las funciones han sido perdidas. Las funciones que puede haber perdido o cambiado incluyen:

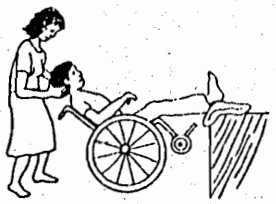
1- Un rápido bajón de la presión arterial en el cerebro cuando la persona se levanta de descansar para sentarse, o de sentarse a pararse, puede causar mareo o tambaleo. Esto es común en la persona dañada de la espina dorsal porque el ajuste de presión sanguínea está parcialmente perdido. Poco a poco precauciones deben ser tomadas para que el cuerpo llegue a reaccionar.

Antes de comenzar a sentarlo, levante la cabeza de la cama un poco más cada día.



Comenzar así por 15 minutos

Si la persona se marea o desmaya cuando se sienta, inclínelo hacia atrás y levante sus pies.



En una semana o 2 pasar así por 3 horas.

Ejercicios para levantarse ayudan al cuerpo a re-aprender a ajustar la presión sanguínea y tambien a prevenir llagas y la rigidez de brazos.

Antes de comenzar a pararlo haga una plataforma y amarre al niño. Comenzar en un ángulo bajo e irlo aumentando cada día.

2- Pérdida de sensación en partes donde el cuerpo pueda adquirir llagas o quemaduras y cortaduras Esto porque el cuerpo ya no siente dolor y no previene al niño a cambiar posición o moverse del peligro.

Es muy importante que el niño aprenda a protegerse cambiando posiciones a menudo y evitando golpes. Esto incluye:

* Aprender a darse vuelta.
* Darse vuelta al menos cada 4 horas cuando descanse o duerma.

* Levantarse cada 15 minutos cuando está sentado.

* Examinar todo el cuerpo cada día para buscar por señales de llagas o golpes.
* Bañarse diariamente.

* Aprender a protegerse de quemaduras y otros daños, por ejemplo:

¡ N O !

No se siente o toque cosas calientes (o cables).

¡ N O !

No se siente, descanse o duerma cerca del fuego.

Mantenerse limpio es bien importante para personas con sensaciones reducidas, especialmente si no pueden contener las heces y la orina. Bañarlos diariamente, lavar y secar los genitales, el trasero y entre las piernas, cada vez que se ensucie es bien importante.

Si manchas rojas o llagas comienzan a desarrollarse, lavar más a menudo y mantener el área seca. Mantener las piernas abiertas y expuestas al aire.

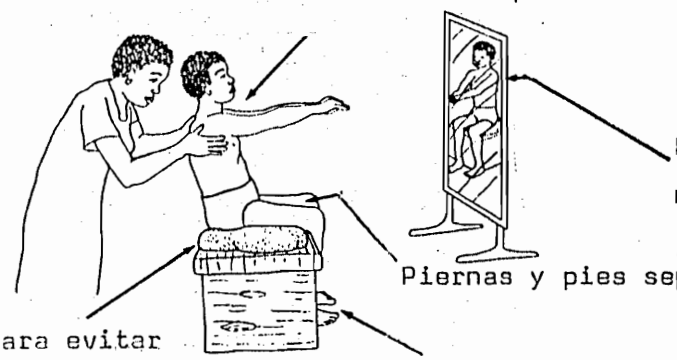
3- Pérdida de Balance

Hay una pérdida de habilidad para sentir qué posición del cuerpo es. Comenzar con sentar al niño sobre una banca y si es posible frente al espejo. (Ver el dibujo en la página siguiente).

Ayudar al niño a progresar a través de estos pasos:

- Ambas manos sobre la banca
- Ambas manos sobre la rodilla
- Levantar un brazo hacia los lados delante y atrás.
- Después de hacerlo frente de un espejo que lo haga sin espejo.

Un niño con daño en la parte de en medio de la espalda se balanceará en esta posición



Espejo, entre más grande mejor.

Piernas y pies separados

Almohada para evitar presión.

Pies planos sobre el piso.

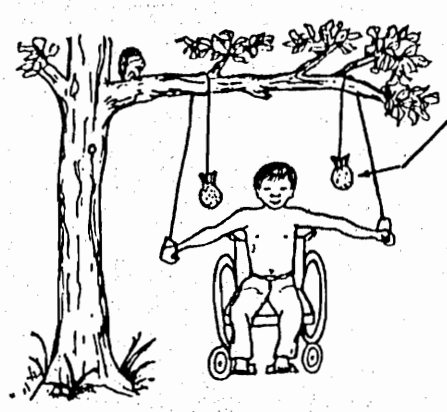
Cuando el niño alcance un mejor balance, comenzar haciendo movimientos diferentes con un brazo y luego con ambos brazos, tales como levantar pesas o jugar pelota.

4- <u>Reeducación Muscular</u>.

Todos los músculos que aún trabajan necesitan estar lo más fuertes posible para compensar por aquellos que están paralizados. Más importantes son los músculos alrededor de los hombros, brazos y estómago.

Levantamiento de pesas es un buen ejercicio para fortalecer los hombros.

Bolsas llenas de arena o piedras.



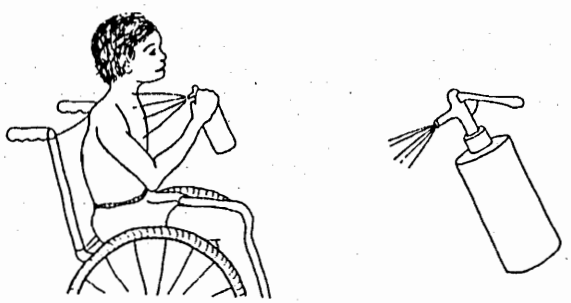
Busque por oportunidades de hacer ejercicios útiles y agradables.

5- Control de Temperatura.

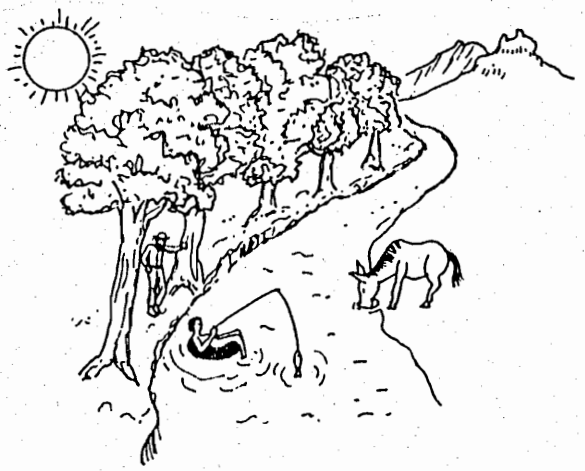
Normalmente cuando la persona se siente caliente, ella suda y los vasos sanguíneos debajo de la piel sudan. Este sistema automático de enfriamiento está parcialmente perdido en personas con daño en la parte alta de la médula espinal. En tiempo caliente ellos pueden tener fiebre alta o pueden morir de ataque al corazón.

Por esta razón deben aprender (y ser permitidos) descansar tranquilamente en la sombra, en el lugar más frío posible durante la parte más caliente del día.

Para el tiempo más caliente un bote plástico de spray sirve mucho para enfriar el cuerpo.



Niños con daño en la médula espinal aprender a descansar en tubos de llantas viejas. Les gusta mucho y es un excelente ejercicio para los brazos y hombros. Sin embargo es muy importante que alguien los observe.



Si la persona puede permanecer las horas de más calor bajo una sombra, una poza o piscina, es lo ideal.

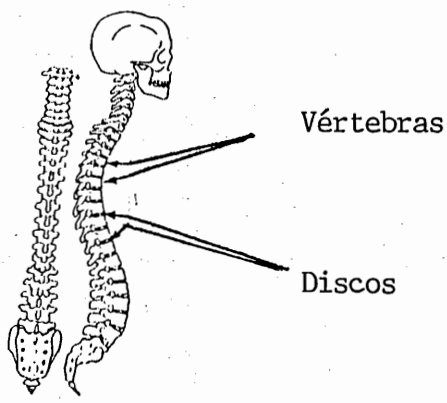
Tener cuidado también de protegerse contra el frío. La temperatura del cuerpo puede bajar bien rápido.

6- Cuidado de sí mismo.

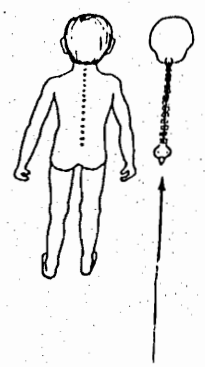
Con ayuda y esfuerzo de la familia,amigos y Trabajadores en Rehabilitación, el niño con daño en la médula puede aprender a ser tan independiente como sea posible en solucionar sus necesidades básicas de movimiento, alimentación, baño, vestido y control de esfínteres, así como otras habilidades de la vida diaria.

A.6.) DEFORMIDADES DE LA COLUMNA VERTEBRAL.

Los huesos de la espalda o "columna vertebral", son una cadena de huesos llamados vértebras, que conectan la cabeza con el hueso de la cadera. Separando cada una de las vértebras, está un pequeño colchón llamado " disco ". La columna vertebral sostiene el cuerpo y la cabeza recta. También encierra un espacio en el centro de la espina dorsal o línea de nervios que conectan el cerebro con todas las partes del cuerpo.



Curvatura normal de la Espina Dorsal.



Recto

4 curvas:
2 hacia dentro
2 hacia afuera

Cuello
(7 huesos)

Parte de arriba
de la espalda
(12 huesos)

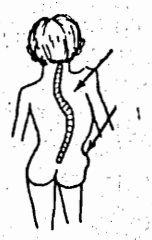
Parte de abajo
de la espalda
(5 huesos)

Huesos de las
nalgas

Normalmente la espina dorsal (y la espalda) es derecha cuando se ve de atrás y tiene 4 curvas cuando se ve de lado.

Escoliosis

En forma de "S"



Puede resultar de una parálisis irregular de los músculos de la espalda o de una inclinación de la cadera debido a una pierna más corta. Algunas veces la causa es desconocida.

Cifosis

Espalda redondeada

Puede resultar de debilidad de los músculos de la espalda o de una mala postura (encorvarse hacia adelante cuando se está parado o sentado).

Lordosis

Hundimiento de una parte de la columna.

Puede resultar de debilidad de los músculos del estómago, de contracturas de la cadera, o de la forma que el niño camina para compensar una pierna o cadera débil.

Tuberculosis de la Columna Vertebral.

Una prominencia aguda de la espalda.

Resulta de la destrucción de una o más vértebras debido a una infección de tuberculosis.

De estos diferentes problemas, la escoliosis es el más común y serio problema. A menudo, sin embargo, la cifosis y lordosis son vista con escoliosis.

A.6.1.) Escoliosis.

Muchas escoliosis (cerca del 80%) ocurren en niños saludables por razones desconocidas. Algunas veces ocurre en varios miembros de la misma familia, así que hay un factor hereditario. Aún cuando 1 de cada 10 personas tiene alguna clase de escoliosis si buscáramos por ella, sólo cerca de 1 en 400 tiene suficientemente pronunciada la curva que llega a ser un problema. Curvas de causa desconocida son a menudo vistas por primera vez y progresan rápidamente en niños de 10-16 años durante el período de rápido crecimiento. Causas conocidas de escoliosis fija varían desde infección hasta tumor producido por una rara enfermedad.
En cuanto sea posible, consulte al doctor especialista en casos de problemas.

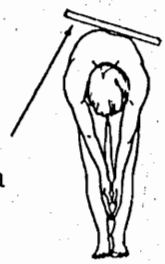
Algunas veces una o más vértebras están solo parcialmente formadas y causan que la espina se doble a un lado.

Otras veces 2 o más vértebras unidas en un lado. Pudiendo crecer solo en la parte que no está unida causando el crecimiento de la curva.

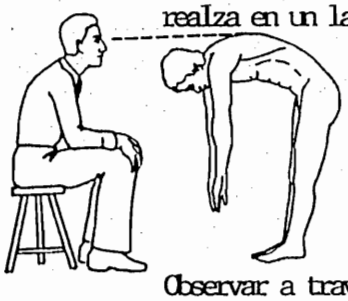
Estos problemas pueden ser identificados sólo por rayos X.

Algunos niños nacen con escoliosis fija, o la desarrollan temprano durante la niñez debido a problemas de la misma columna. Estos problemas pueden ser identificados solamente con rayos-X. Escoliosis que no es fija siempre resulta como algo secundario derivado de otros problemas tales como: desnivel de los músculos de la espalda o un ladearse de la cadera al caminar debido por ejemplo a una pierna más corta. La escoliosis a menudo se desarrolla en niños con polio, parálisis cerebral, distrofia muscular, espína bífida, daños a la columna vertebral, artritis y cadera dislocada. Hay que estar seguro de examinar todos los niños con estas incapacidades de la curva de la columna vertebral, pues con el tiempo desviaciones que no son aún fijas pueden volverse fijas.

Examinando la Curva de la Columna Vertebral.



Una costilla más alta realza en un lado



Observar a través de la línea de la espalda con el niño doblado hacia adelante.

Costilla realzada

Vértebra

Costilla

La costilla realzada está formada por la curvatura de la espina, así las vértebras están también torcidas hacia un lado.

Posibles señales de una temprana escoliosis.

1- Un hombro más alto que otro.
2- Un hombro sobresale más que el otro.
3- Una cadera es más alta o sobresale más que la otra.
4- Un brazo cuelga más cerca al cuerpo que el otro.
5- Hundimiento de la parte de atrás.
6- Hombros redondeados o espalda con joroba.
7- Un pliegue más grande a un lado de la cintura que al otro.
8- El niño se para descansando sobre un lado.
9- Protuberancia de la costilla cuando el niño se inclina hacia adelante.
10- Una protuberancia cerca de la cintura (cuando se inclina hacia adelante)
11- Un hermano, hermana o pariente cercano con escoliosis.

Chequear por:

Un hombro más bajo que el otro.

cadera inclinada

Para ver la curva mejor marcar la punta de cada vértebra.

Curva realmente (como es vista con rayos X)

La curva realmente es más grande que la curva que usted ha marcado.

Ampliación de la cabeza de la vértebra.

puntas.

Cuando usted examine por una escoliosis también chequear para ver si hay curva.

Puede ser estirada (no es fija)

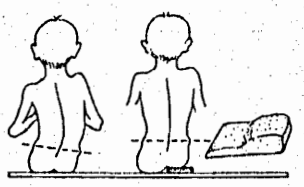
o no puede ser estirada (fija)

Qué Hacer:

Esto dependerá de:

- Qué tan severa es la curva.
- Si está empeorando y si es así, qué tan rápidamente.
- Si la curva es fija.
- La edad del niño.

En un niño que no se para, chequear la curva de la espina mientras está sentado. Si un lado de su trasero está más débil y más pequeño, puede causar una inclinación de la cadera.



Poner un libro o plataforma abajo de la nalga que está más débil y vea si esto endereza la espina. Si es así, un asiento levantado de un lado puede ayudarlo a sentarse recto.

Por ejemplo, si la espina dorsal del niño no está fija y viene de una inclinación de la cadera debido a que el largo de las piernas no son iguales:

Medir la diferencia en el largo de la pierna.

Nivele las caderas parando la pierna más corta sobre libros o plataformas.

Poner el zapato sobre una plataforma.

Este niño estaba desarrollando una curva en la espina dorsal debido a una inclinación de la cadera y a una pierna más corta.

Los trabajadores de rehabilitación presionan una plataforma sobre su sandalia.

Esto corrigió la curva de la espina dorsal y la postura de lado.

Cirugía

Para curvas de la columna de más de 50º las cuales van empeorando, cirugía es necesaria. Cirugía une las vértebras más afectadas. Usualmente solo parcialmente endereza la columna. Excepto por casos muy severos, la cirugía debería ser evitada en niños abajo de 12 años porque la parte unida de la columna no crecerá más. Si la curvatura de la espina es menos que 40º para el tiempo que el niño pueda crecer, usualmente no progresará más. Si la curva es sobre 50º, empeorará aún después que el niño termine de crecer, y la cirugía es a menudo recomendada.

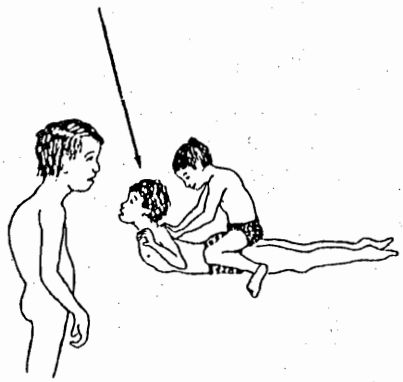
Hay que tomar en cuenta que la cirugía de la columna vertebral es costosa, y requiere de un cirujano ortopédico especialmente entrenado. Asimismo esta operación puede ser muy difícil de llevar para el niño y la familia por el cuidado requerido al paciente.

Cuando la cirugía no puede ser realizada, una chaqueta o sostén puede ser usado para que la curva no progrese.

Cuando la curvatura llega a ser tan severa que no hay suficiente espacio en el pecho para que los pulmones y el corazón trabajen bien, al niño le puede dar neumonía y morir.

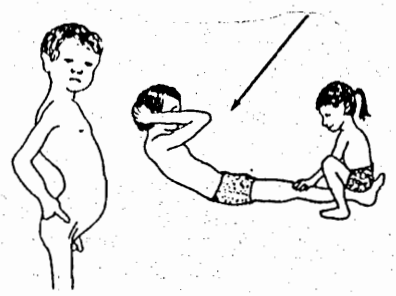
Ejercicios para la protuberancia de la espalda y el hundimiento.

Niños con la espalda redondeada pueden beneficiarse de los ejercicios que los ayuden a estirarse, como estos :



El niño debe ser motivado a sentarse y pararse tan recto como sea posible, con los hombros hacia atrás.

Niños con hundimiento de la espalda se pueden beneficiar de ejercicios que fortalezcan los músculos del estómago, como estos:



A. 6. 2.) Tuberculosis del Hueso de la Espalda.

Tuberculosis (TB) del hueso de la espalda no es común pero es aún visto en comunidades pobres, especialmente en niños. Es la forma más común de tuberculosis del hueso.

Es importante reconocerlo y tratarlo tempranamente, antes que el daño del hueso de la espalda cause daño del nervio y parálisis.

Si el niño comienza a desarrollar una protuberancia en forma de pico, en la sección media de la columna con un acortamiento y engrosamiento del pecho, será probablemente tuberculosis de la columna. Usted puede estar casi seguro, si alguien en la familia tiene tuberculosis en los pulmones.

A medida que la columna se vaya forzando o doblándose hacia adelante, el niño deberá sostenerse él mismo usando sus brazos.

Buscar ayuda médica rápidamente.

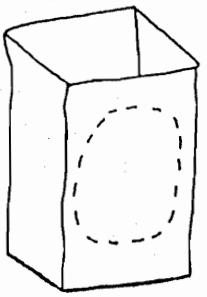
Examen de la piel, rayos X (del pecho y de la columna) y un examen microscópico de pus proveniente de los abscesos puede ayudar al diagnóstico. Si los rayos X demuestran una destrucción, el niño deberá ser tratado por tuberculosis aún si los gérmenes de TB no son encontrados.

Señales:

- Comienza poco a poco a menudo sin dolor.
- Una protuberancia se desarrolla en el espinazo. Esto se debe a que la parte de enfrente de una o más vértebras es destruída y se deploma.

Vértebras (huesos de la espina).

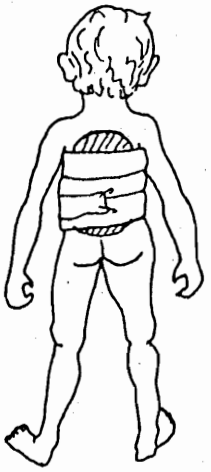
- El niño tiene problemas al agacharse a recoger cosas.
- Un absceso lleno de pus comienza a formarse cerca de la protuberancia en la columna. Puede abrirse de la parte de abajo y salir pus.
- Como la condición empeore, el dolor de la espalda comienza.
- Señales de daño en la columna vertebral comienzan a desarrollarse: dolor, aturdimiento, debilidad o parálisis en los pies y piernas y pérdida de orina y control de heces.
- El test de la piel para tuberculosis es usualmente positivo (sin embargo el test de la piel es útil sólo si el niño no ha sido vacunado contra TB).
- Solamente la mitad de niños con TB de la columna también tienen TB en los pulmones.



1. Cortar una pieza en óvalo de una pieza de estaño u otro metal maleable.

2. Martillar la lámina para que se ajuste a la espalda del niño. Sin forzar, tratar de ponerlo en la espalda en la posición más recta que sea posible.

3. Acolchónelo y cúbralo con una tela suave.



4. Con una banda elástica amarrar la lámina firmemente a la espalda del niño.

<u>Precaución</u>: Esté seguro que la venda no dañe al niño, o dañe su piel o le haga difícil respirar.

En casos avanzados y más severos, cirugía será necesaria para ayudar a enderezar y estabilizar los huesos de la columna vertebral. Por los riesgos de una parálisis, un Cirujano Ortopédico deberá ser consultado lo antes posible.

Esperanzas para el Futuro.

- Si es atendido desde el comienzo con un tratamiento completo, los huesos dañados se curarán y el niño puede vivir normalmente, aún cuando lucirá un poco jorobado.

- Si ha habido daño en el nervio y la parálisis ha comenzado, algunas veces la cirugía puede traer algún progreso.

- Cuando el daño en el nervio es severo, la Rehabilitación será la misma que para la lesión en la columna vertebral.

Prevención:

- Consistirá en un temprano diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Una lucha contra la TB puede también ayudar.

A. 6. 3.) Espína Bífida.

¿ Qué es ?

- La espína bífida (también llamado mielomeningocele), es un defecto que viene de un problema en el temprano desarrollo del feto.

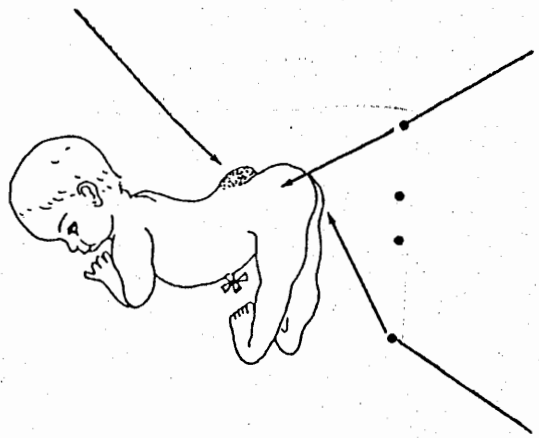
- Sucede cuando algunas de las vértebras no cierran alrededor del tubo que encierra los nervios de la Columna Vertebral, como resultado queda suave y desprotégida área

la cual, puede emerger a través de la piel como una bolsa oscura. Esta "bolsa de nervios" está cubierta por una delgada membrana, la cual puede derramar líquido del cordón de la columna vertebral y el cerebro. Nadie sabe qué lo causa pero uno de cada 250 a 500 bebés nacen con espína bífida.

Problemas que ocurren con Espína Bífida.

Alto riesgo. Sin una temprana cirugía para cubrir la bolsa de nervios, ésta se infecta y el niño muere de meningitis.

Debilidad en los músculos y pérdida de la sensación. Las piernas o pies pueden paralizarse y tener poca o ninguna sensación.



Caderas. Una o ambas caderas pueden estar dislocadas.

Si el defecto está en la parte alta de la espalda (L1 o arriba) puede haber espasmos musculares en las piernas y pies.

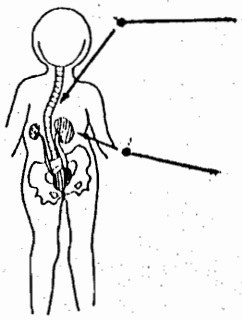
Pobre control de la orina y heces. El niño puede no sentir cuando orina o tiene pupú. Cuando crezca no va a desarrollar control y orinará y hará pupú sin saberlo.

Los pies pueden volverse hacia abajo y dentro o hacia arriba y hacia afuera.

- Cabeza grande "hidrocefalia"; lo cual significa "agua en el cerebro", se desarrolla en 4 de cada 5 niños con espína bífida. El líquido que se forma dentro de la cabeza no puede drenarse normalmente dentro del cordón, así que se almacena y ejerce presión sobre el cerebro y los huesos del cráneo. Aunque la cabeza del niño puede lucir normal al momento del nacimiento, poco a poco llega a hincharse con líquido como éste.

- Daño al cerebro, sin una temprana cirugía para bajar la presión del líquido de la cabeza, algunos niños llegan a quedar ciegos, retardados mentales, tienen ataques (epilépticos) o desarrollan parálisis cerebral.

Problemas que pueden ocurrir cuando el niño esté más grande.



Curvatura de la espina

Infecciones en las vías urinarias y daño a los riñones

Llagas pueden formarse sobre los huesos porque el niño no siente.

Daños en el pie.

Los niños pueden caminar pero como no sienten pueden lastimarse fácilmente o desarrollar llagas. Si no se cuidan éstos pueden ocasionar infecciones severas de la piel, infecciones de los huesos y deformidades o pérdida del pie.

¿ Cuál es el futuro para el niño con espina bífida ?

Dependerá de:

1) Qué tan serio el defecto es.
2) Del tratamiento médico y cuidado general.
3) En el entrenamiento que la familia tenga para su cuidado.
4) Y el soporte que la comunidad y la familia le dén.

Entre más arriba de la espalda el defecto esté, más afectada estará la espina dorsal y consecuentemente la parálisis y otros problemas serán más graves. Si la cabeza está hinchada, las oportunidades del niño serán menores. Los costos de operación son altos no, en los hospitales estatales que es casi gratis.
Amenudo la operación es repetida varias veces.
A pesar de la mejor intervención médica, al menos 1 de cada 4 ó 5 niños que nacen con espina bífida severa mueren en los primeros meses o años de vida.
Sin embargo, el niño con un defecto que está más bajo en la espalda tiene menos parálisis y tiene más oportunidades de una completa vida normal.

Cuidando al niño con espina dorsal.

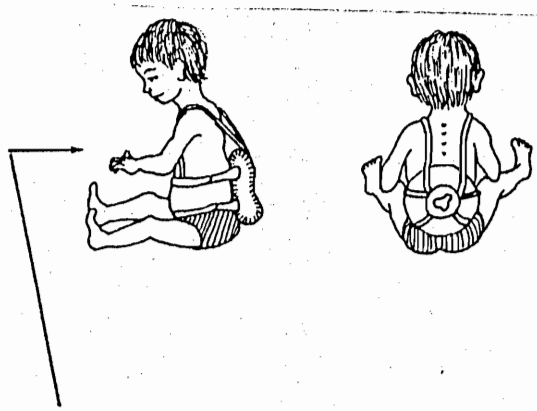
Atender el problema:

Cuando hay una"bolsa de nervios" sobre la espina de un bebé recién nacido, sus oportunidades de vivir serán mayores si se le opera dentro de unas pocas semanas. La cirugía cubre el problema con músculo y piel. Sin esta operación existe un alto riesgo de daño e infección del cerebro (meningitis); probablemente no vivirá mucho.

Para los niños que no pueden conseguir una operación, tratar de proteger la bolsa de nervios de tal manera que su delgada cubierta no sea lastimada o rota (si se quiebra, meningitis puede ocurrir).

Antes de la cirugía

Después de la cirugía



Una forma de proteger la bolsa, es hacer un aro o "donut" de tela suave o esponja y atarlo de tal forma que rodee la bolsa. Importante: No deje que cubra la balsa. No deje que cubra la bolsa. No deje que el aro o tela toque la bolsa.

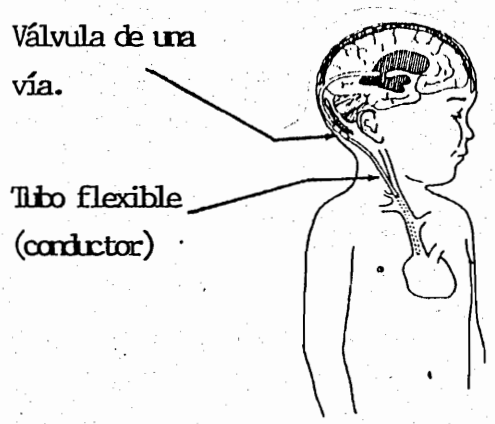
Hidrocefalia:

Es importante medir la cabeza del niño al momento del nacimiento y posteriormente cada semana. Si la cabeza crece más rápido que lo normal, o si la cabeza suda mucho, el niño probablemente tiene hidrocefalia.

Una operación puede necesitarse hacer antes que la presión del líquido en el cerebro cause mucho daño. Un tubo es colocado en el espacio del cráneo donde está el líquido hasta la entrada al corazón o dentro del estómago. De esta forma el líquido extra es drenado de el cerebro.

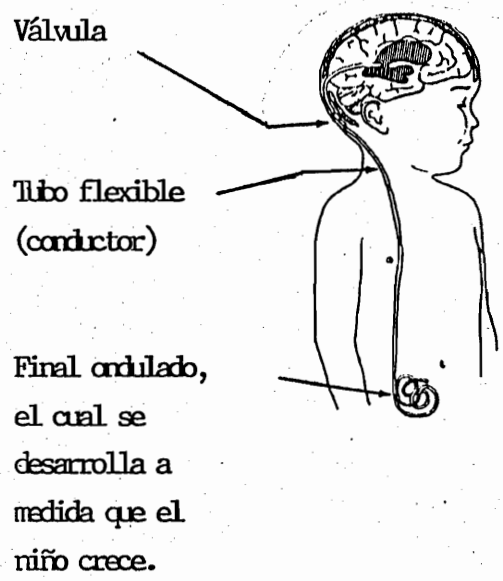
CONDUCTORES

Cerebro al Corazón



CONDUCTORES

Cerebro al estómago



No todos los niños que tienen señales tempranas de hidrocefalia necesitan esta operación.

<u>Precaución:</u> No siempre las drenadas de líquido dan buenos resultados. Aún con cirugía, 1 de cada 5 niños con hidrocefalia muere antes de los 7 años y más de la mitad llegan a ser mentalmente retardados.

Otros son inteligentes, y se desarrollan normalmente.

Antes de decidir acerca de la operación consultar con

2 ó 3 especialistas.

Toda persona tiene derecho a estar absolutamente segura de que la operación es necesario, pues toda operación implica un riesgo.

B) A M P U T A C I O N E S .

Amputación es la pérdida de alguna parte del cuerpo. Muy raramente sucede que niños nacen sin uno o dos manos o pies. Más a menudo sucede que niños pierden un brazo o pierna por accidentes, o los miembros son cortados por infecciones avanzadas del hueso. Decidir qué hacer por un niño con una amputación depende de varias cosas, incluyendo la edad del niño al tiempo de la amputación, la cantidad amputada y sobre de todo lo que los padres del niño quieren y aceptan.

Perder ambas manos (cualquier edad)

Probablemente quiera y acepte ganchos o cualquier prótesis que lo ayude a sostener mejor las cosas.

Hasta que consiga los ganchos, invente formas de sostener herramientas o utensilios a sus miembros de manera que pueda hacer más cosas por él mismo.

Un niño con una alta amputación del brazo desde el nacimiento a menudo aprende a usar su pie casi tanto como sus manos.

Pérdida de una mano.

Si ha nacido así y tempranamente se le da una artificial lo aceptará y seguirá usándolo.

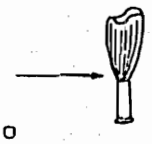
Si su mano fué amputada cuando era más grande, o si nunca ha tenido una mano artificial.

... puede preferir seguir usando el muñón y rehusar una prótesis aún si es hecho para él/lla.

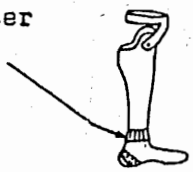
Amputación debajo de la rodilla (una o ambas piernas).

Debería de conseguir una pierna artificial pronto después de la amputación o cuando tenga un año de amputada.

Un niño que crece, a menudo necesita una prótesis más grande. Por lo tanto tratar de hacerle prótesis de bajo costo que es más fácil de reemplazar.



Prótesis con pies desechables a menudo son más caros -pueden ser alargados.



Una pierna amputada arriba de la rodilla.

Arriba de los 10 años (o más) puede caminar bien con una pierna recta (no con unión de la rodilla).

Cuando más grande puede preferir, y a menudo caminar mejor con una pierna con una unión de rodilla (si la familia o programa puede pagarlo y mantenerlo reponiendo a medida que el niño crece).

Ambas piernas amputadas arriba de la rodilla.

Cuando pequeño puede moverse más fácilmente sobre muñones cortos.

Más grande puede preferir miembros más grandes que lo hacen tan alto como los otros, aún si esto significa usar muletas.

Niños con amputación de las piernas muy alta pueden funcionar mejor en silla de ruedas.

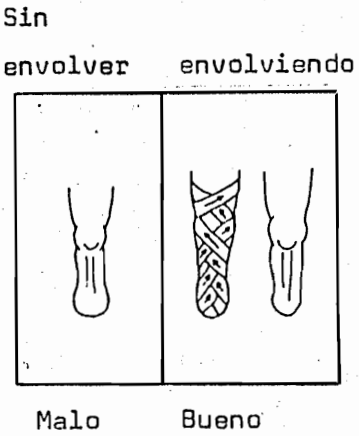
Cuidado del Miembro Amputado

Las metas en el cuidado del muñón son el mantenerlo en buena forma y posición para que se le pueda adaptar un miembro artificial. Esto significa tomar las siguientes medidas:

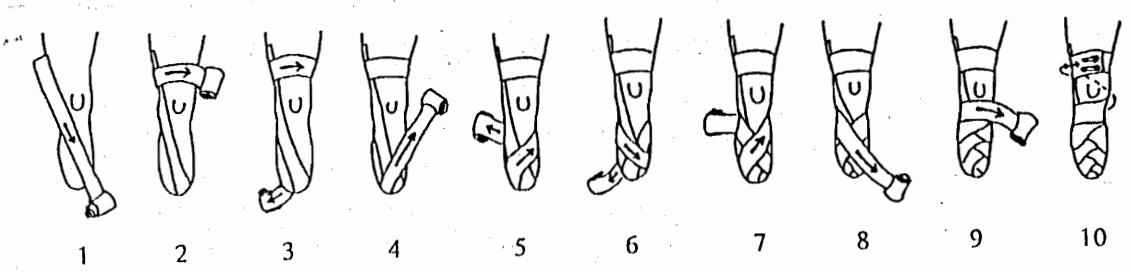
1. Evite que sude.
2. Manténgalo a su más alto grado de movimiento para evitar contracturas.
3. Manténgalo fuerte.

Envolviendo el muñón.

Para prevenir el sudor y mantener en buena posición el muñón para adaptarle un miembro artificial, es importante vendar el miembro amputado por bastante tiempo después que ha sido cortado.

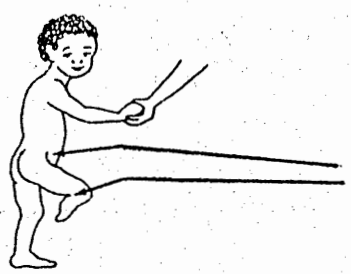


Bajo Rodilla



Prevención de Contracturas

Un niño con una pierna amputada no usa su pierna normalmente. Usualmente la dobla y tiende a desarrollar contracturas de la cadera y rodilla.



Contracturas necesitarán ser estiradas antes que el niño pueda usar una prótesis.

Así, posición especial y ejercicios son necesarios para prevenir contracturas y mantener un amplio margen de movimiento.

Posiciones

Anime al niño a guardar posiciones que mantengan las uniones rectas y evite aquellas que hagan las uniones doblarse.

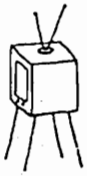
Correcto

Correcto

Incorrecto

Correcto

Incorrecto

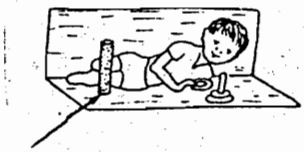


Solo cuando sea necesario para moverse alrededor.

Incorrecto

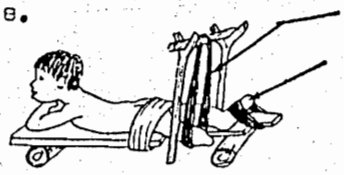
Mejor (pero puede aún causar contracturas de caderas).

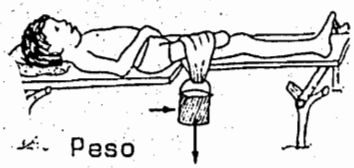
Correcto



Postes forrados de tela.

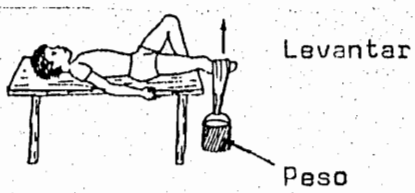
Si contracturas se han desarrollado, tratar posiciones en las que el niño pueda estirarse.

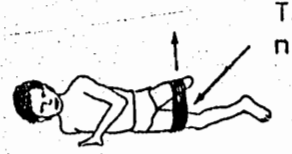


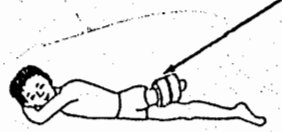


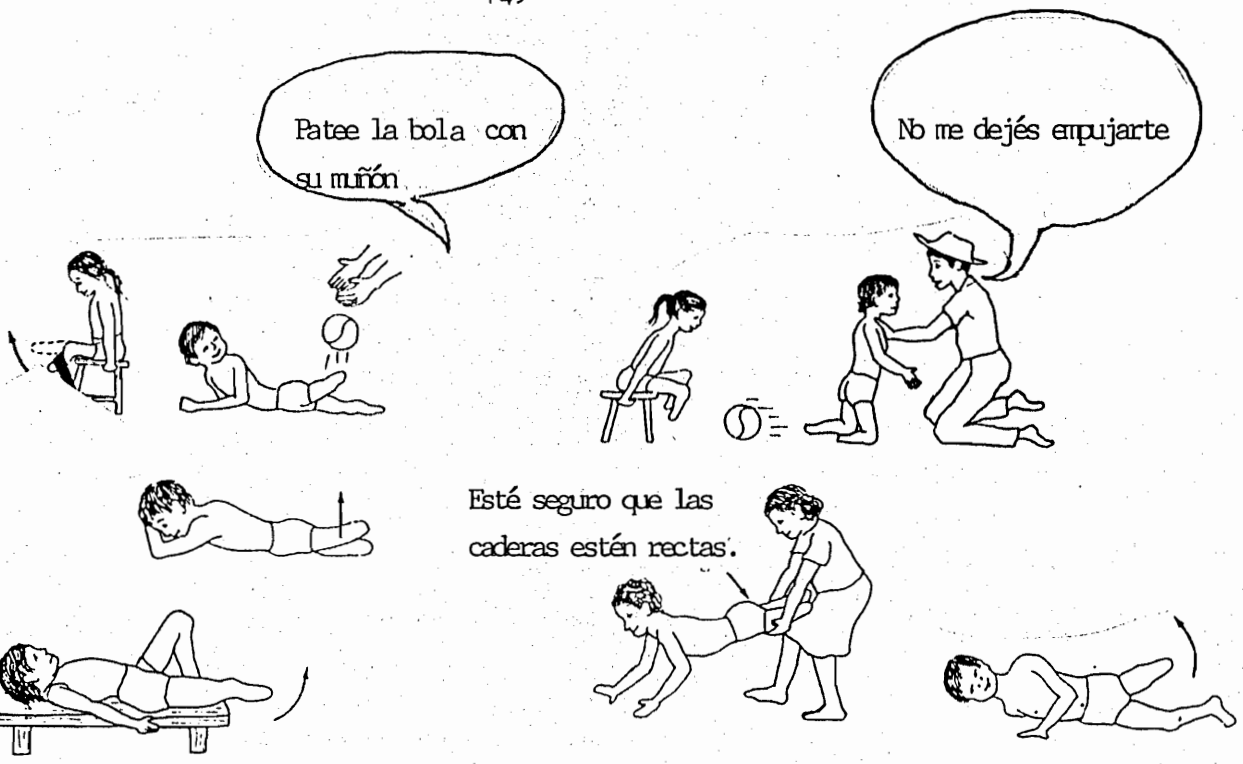
Ejercicios de fortalecimiento

Trate de fortalecer, especialmente aquellos músculos necesarios para caminar.

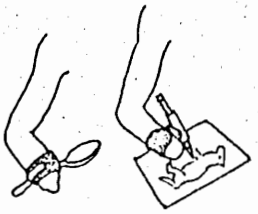




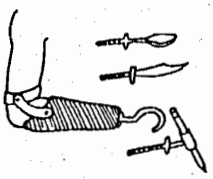




Alternativas para un niño con manos amputadas:



Herramientas simples y sostenedores hechos de tela, cuero o plástico



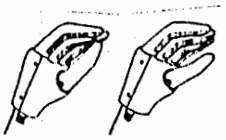
Muñón con las puntas intercambiables.

Ganchos que se abren y se cierran para agarrar (operados por movimientos de hombros y espalda).

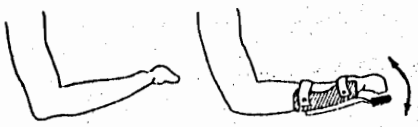
Cirugía que vuelve los dos huesos del brazo en pinzas.

mano de hule o madera, no para usar pero para normalizar la apariencia física.

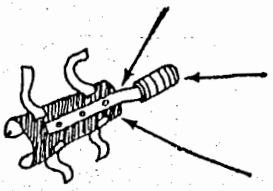
En lugar de ganchos, una mano artificial con un pulgar que se abre y se cierra contra dos dedos (caro y puede no durar mucho).



Esta es una ayuda para el niño cuyos dedos ha perdido pero que la base de la mano y la unión de la muñeca permanece.



El niño presiona el muñón contra la placa



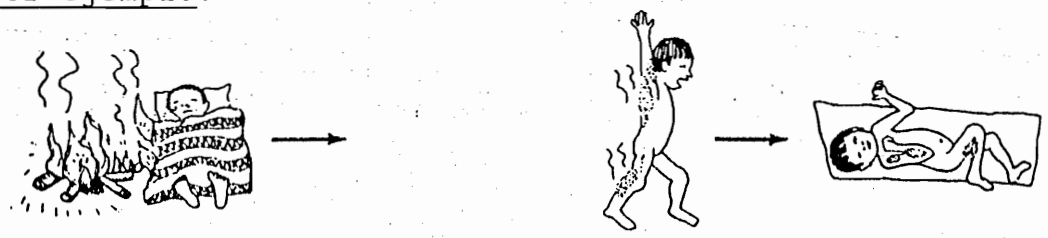
C.) Quemaduras y Deformidades de Quemaduras.

Quemaduras serias son comunes en villas donde la gente cocina, se calientan del frío o duermen cerca de fogatas.

Primeros auxilios para quemaduras se discuten en manuales de primeros auxilios. Aquí se discutirán sólo precauciones que pueden tomarse para prevenir deformidades e incapacidades debido a quemaduras.

La deformidad más común resultante de quemaduras severas son contracturas, cicatrices, que se pegue la piel, acumulación de la piel alrededor de las articulaciones.

Por ejemplo:

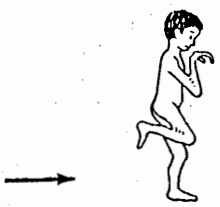


Luisito durmió muy cerca del fuego y su frazada cogió fuego.

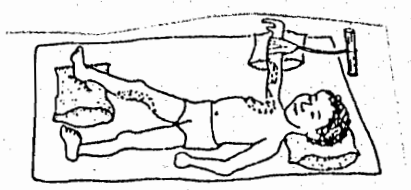
Se quemó seriamente bajo el brazo y detrás de la rodilla.

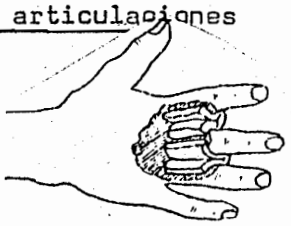
A medida que iba sanando, Luisito descansaba con su brazo y pierna doblada. Esto mantenía el aire fuera de las quemaduras y le dolía menos.

Pero como resultado, la piel se unió. Cuando las quemaduras sanaron, Luisito no pudo levantar ni estirar su brazo ni su pierna.



Para prevenir cicatrices alrededor de las articulaciones





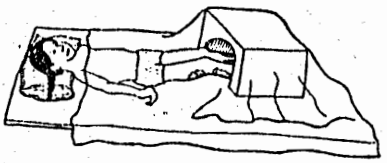
Mantenga las uniones extendidas (rectas) mientras las quemaduras cicatrizan. Tendrá que sostener o atar los miembros de manera que el niño no las doble cuando duerma.

Para las quemaduras entre los dedos de las manos o de los pies, manténgalos separados con gasa estéril con vaselina.

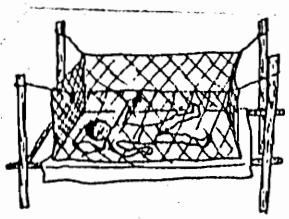
Para evitar que la barbilla cicatrice en unión del pecho, es muy importante mantener la cabeza levantada hasta que las quemaduras cicatricen.

Para ayudar a cicatrizar quemaduras cuando sea posible, dejar las quemaduras abiertas y expuestas al aire.

Protégalo contra las moscas y el polvo, usando mosquitero o cubriendo las quemadas con gasa liviana.

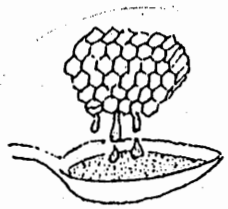


Para mantener la frazada o el mosquitero fuera de la parte quemada del cuerpo, corte una caja de cartón o haga un marco para sostenerlo hacia arriba.



Si las quemaduras necesitan ser cubiertas, se les puede poner vaselina sobre gasa esterilizada y cuidadosamente cubrir la quemadura.

Para ayudar a cicatrizar, prevenir o controlar infecciones profundas o quemaduras abiertas, usted puede poner miel de abeja o azúcar directamente sobre la quemada o hacer una pasta de miel de abeja mezclada con azúcar. Es importante lavar la quemadura con agua, que ya ha sido hervida y enfriada, y poner miel fresca 2 a 3 veces al día. (Si la miel está muy diluída con el líquido producido por la quemadura, producirá gérmenes en lugar de matarlos).



La miel de abejas es excelente para cicatrizar quemaduras y heridas abiertas.

Si la quemadura es extensa el paciente debera ser llevado con urgencia a un hospital o centro de salud.

Formas para ayudar a las quemaduras a cicatrizar más rápido y mejor.

Grandes y profundas quemaduras cicatrizan bien despacio y forman feas cicatrices. La curación puede ser más rápida y las cicatrices reducidas usando "pedazos de piel".

Una cubierta de piel muy delgada de otra parte del cuerpo es estirada sobre la quemadura. Usualmente esto es hecho por un cirujano

Ejercicios de Movimiento:

Tan pronto como las quemaduras estén cubiertas con piel nueva o por una cicatriz, comience suavemente los ejercicios de movimiento.

Despacio estire y doble la articulaoión afectada-unpoco cada día.

Si las cicatrices son severas, usted puede necesitar continuar los ejercicios de moción por años hasta después que las quemaduras están cicatrizadas.

Las cicatrices no estiran y se encogen como la piel normal. Contracturas de la piel a menudo se forman y pueden empeorar algunas veces aún con ejercicios.

Antes de comenzar los ejercicios, es gran ayuda el frotar con aceite para masajes, o aceite de cocinar sobre la quemadura cicatrizada (pero nunca sobre una quemadura fresca).

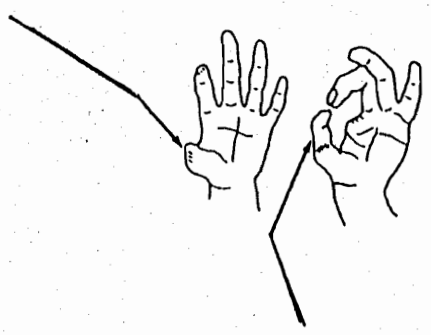
Reportes de varias partes del mundo afirman que aceite de pescado sobre quemaduras cicatrizadas ayuda a prevenir una cicatriz gruesa y contracturas de la piel.

Cirugía

Cuando las uniones están con cicatrices o contracturas severas que se forman después de las quemaduras, cirugía plástica puede ser necesaria. Algunas veces la piel es tomada de otra parte del cuerpo y usada para agregar más piel sobre el área de la unión.

En caso de quemaduras muy severas que han destruído dedos o el pulgar, cirugía "reconstructiva" puede ayudar para volver a usar la mano.

Por ejemplo si el dedo pulgar ha sido destruído, algunas veces un dedo puede ser añadido al final del muñón de manera que el niño pueda sostener mejor las cosas.



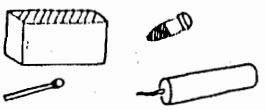
Dedo índice movido para formar el dedo gordo.

Prevención de quemaduras es importante:

Mantenga los niños pequeños lejos del fuego. Donde hay una fogata al aire libre esté seguro que un niño más grande, o alguien más vigila a los niños más pequeños cuidadosamente.

Mantenga los sostenes de las ollas hacia adentro de la cocina, de manera que los niños pequeños no lo halen.

Fósforos



Mantenga los fósforos y explosivos fuera del alcance de los niños.

Gas Lejía Acido

D.) EPILEPSIA

¿Qué son ataques de epilepsia?

También llamados convulsiones, son repentinos y usualmente breves períodos de inconciencia, de cambios de estado mental, a menudo con un extraño movimiento de salto y sacudida.

Uno de cada 10 ó 20 niños tienen al menos un ataque antes de la edad de 15 años, pero sólo uno en cincuenta de esos niños tienen ataques crónicos (repetidos ataques por un largo período de tiempo), esta condición se conoce como EPILEPSIA.

Causa de ataques crónicos (epilepsia). Los ataques vienen de daño a, o una condición anormal del cerebro.

Causas comunes incluyen:

- Daño al cerebro- Esto causa al menos 1/3 de epilepsias. Daños pueden ser antes, durante o después del nacimiento.

- Las mismas causas de daño cerebral que resultan en parálisis cerebral pueden causar epilepsia. En efecto, parálisis cerebral y epilepsia a menudo ocurren juntos. Meningitis es una causa común de esta combinación. En niños pequeños las causas comunes de ataques son fiebre alta o deshidratación severa (pérdida de líquidos). En personas muy enfermas la causa puede ser meningitis, paludismo cerebral, o envenenamiento. Epilepsia que progresa muy severamente, y especialmente si otras señales de daño cerebral comienzan a aparecer, puede ser una señal de un tumor cerebral (o hidrocefalia en un niño). Ataques causados por un tumor usualmente afectan un lado del cuerpo más que el otro. Raramente los ataques pueden ser causados por gusanos de tunco que forman un quiste en el cerebro.

- Hereditario - Hay una historia de familia de epilépticos en cerca de 1/3 de personas que sufren ataques.

- Causas desconocidas - Cerca de 1/3 de las epilepsias, no tienen historia familiar de epilepsia o historia de daño cerebral.

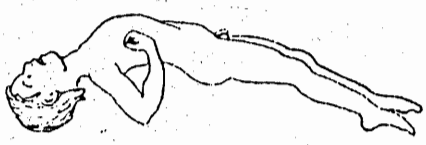
- Ataques con fiebre, niños que una vez tuvieron un ataque con fiebre alta, a menudo los tendrán nuevamente, especialmente si otros miembros en la familia los han tenido con anterioridad. Esté seguro de chequear por infecciones de

los oídos y garganta, tanto como disentería bacteriana (diarrea con sangre y fiebre), y tratar la causa. Ataques que vienen sólo con fiebre usualmente se detienen cuando el niño cumple 7 años. Algunas veces pueden desarrollar una epilepsia sin fiebre especialmente si el niño tiene señales de daño cerebral.

Meningitis

Ataques en un niño enfermo pueden ser señal de meningitis para lo cual tratamiento médico inmediato es necesario para salvarle la vida.

Tétano



Los espasmos de tétano pueden ser tomados por ataques epilépticos. La quijada se cierra fuertemente y el cuerpo se tira hacia atrás.

Mas acerca de ataques (epilepsia).

- Habilidad Mental. Algunos niños con epilepsia son inteligentes. Otros son mentalmente lentos. Ocasionalmente los ataques que son frecuentes y severos pueden dañar el cerebro y causar o incrementar retardo. Tratamiento para controlar ataques es importante.

- Tipos de ataques. Los ataques aparecen en forma diferente en los niños. Algunos pueden tener severos, grandes o más grandes ataques con fuertes e incontrolables movimientos y pérdida de la conciencia. Otros pueden tener ataques pequeños y más pequeños. Estos pueden ser breves tartamudeos con extraños movimientos de alguna parte del cuerpo. También pueden ser conductas raras y de repente, como chupar el labio o halarse las ropas. O pueden ser pequeñas "ausencias", en las cuales el niño de repente se para y mira fijamente, talvez con pispileo o un movimiento rápido de los párpados.

  Algunos niños tienen ambos, pequeños y grandes ataques o ellos pueden tener pequeños ataques y luego desarrollar grandes.

Señales de alarma o aura.

Dependiendo de la clase de ataques, los niños y los padres pueden ser capaces de percibir cuando un ataque está por comenzar. Algunos niños experimentan una señal en la cual ven destellos de luz o colores. O pueden comenzar a llorar.

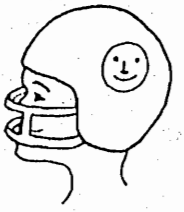
En una clase de ataques, la señal puede ser miedo o visiones, sonidos, olores o gustos. En otras clases de ataques no hay señal. El cuerpo del niño puede saltar o ser tirado repentinamente. Estos niños necesitan usar continuamente alguna clase de sombrero de seguridad u otra protección en la cabeza.

Protección de la cabeza.

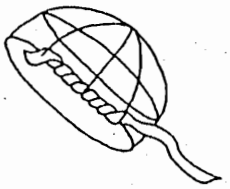
Para proteger la cabeza de un niño que cae fuertemente cuando tiene un ataque es recomendable que use alguna clase de protección en la cabeza la mayor parte del tiempo.

mandíbula acolchonada.

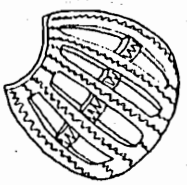
Un niño que se golpea su cara muy a menudo cuando tiene ataques puede necesitar un sombrero duro con una máscara para la cara.



Se puede hacer un casco de alambre y forrarlo con tiras de tubo de llanta, tela o hule de esponja



o cortar un pieza de llanta vieja de carro, como esta:



o coser tiras de tela forradas con hule de espuma o retazos de tela.

Tomando el tiempo de los ataques.

Los Ataques pueden suceder con semanas o meses de intervalo o muy a menudo. Ataques menores o "ausencias" pueden venir en grupos a menudo temprano en la mañana y tarde por la tarde.

Los ataques son usualmente cortos. Ataques menores pueden durar sólo pocos segundos. Ataques mayores raras veces duran más que 10 a 15 minutos.

En raras ocasiones, sin embargo, un niño puede estar dentro de un largo "estado epiléptico", el cual puede durar horas. Esta es una emergencia médica. Algunas clases de ataques pueden aparecer a cualquier edad. Otros comienzan en la edad temprana y usualmente desaparecen o cambian a otros patrones cuando el niño crece más.

Muchos niños tienen epilepsia toda la vida. Sin embargo algunos niños dejan de tener ataques después de varios meses o años.

¿ Qué hacer cuando un niño tiene un ataque ?

- Aprender a reconocer cualquier "señal de alarma" que indique que un ataque comenzará, tales como: miedo súbito y llanto. Rápidamente proteger al niño acostándolo sobre un colchón suave o en otro lugar donde no pueda herirse.

- Cuando un gran ataque comienza, trate de no mover al niño a menos que esté en un lugar peligroso.

- Proteja al niño lo más que pueda contra daño, pero no trate por la fuerza de controlar sus movimientos. Aparte todo objeto puntiagudo cerca de él.

- No ponga nada en la boca del niño mientras esté teniendo un ataque. Ningún alimento, bebida, medicina, ni ningún objeto que lo prevenga a morderse la lengua.

- Entre espasmos, suavemente vuelva la cabeza del niño a un lado, así que la saliva salga de su boca y no la respire a través de sus pulmones.

- Después del ataque, el niño puede estar soñoliento y confuso. Déjelo dormir. Para dolor de cabeza que es común después de un ataque déle aspirina.

Medicinas para prevenir ataques.

- No hay medicinas que "curen" la epilepsia. Sin embargo, hay medicinas que pueden prevenir los ataques de muchos niños siempre que se mantengan tomando su medicina regularmente. Tanto cuando el niño tiene epilepsia -lo cual puede ser por muchos años o toda la vida- debe continuar tomando medicinas contra la epilepsia.

- Algunas veces, la prevención de ataques por un largo tiempo puede ayudar a detener la epilepsia permanentemente. Por esta razón, si el niño ha tenido muchos ataques en el pasado, es sabio para él seguir tomando medicinas anti-convulsivas que lo mantengan regularmente al menos por un año después del último ataque. Sólo entonces se deberá gradualmente bajar y no seguir tomando el medicamento para ver si el niño aún lo necesita.

Escogiendo Medicinas.

Para solucionar la mejor medicina para un niño con epilepsia los padres deben hacer las siguientes preguntas al médico que atiende al niño:

- Es efectiva?	(prevenga los ataques)
- Es segura?	(tenga pocos efectos secundarios)
-Es barata?	(porque debe ser tomada por años)
- Es fácil de tomar?	(larga duración, pocas dosis diarias)
-Es fácil de encontrar?	

Ayudando a la Comunidad a entender la Epilepsia.

Los ataques pueden ser experiencia impresionante para aquellos que los tienen. Por esta razón, a los niños y adultos epilépticos se les hace difícil, algunas veces, ganar aceptación en la comunidad.

Los trabajadores en rehabilitación necesitan ayudar a cada uno en la comunidad, a darse cuenta que la epilepsia no es el resultado de brujería o del trabajo de malos espíritus. No es una señal de maldad, no es el resultado de malas acciones del niño, parientes o antepasados, no es una enfermedad contagiosa y no puede ser transmitida o propagada a otra gente.

Es bien importante que los niños epilépticos vayan a la escuela y tomen parte en el trabajo diario, en los juegos y aventuras de la familia, en la vida del caserío donde habitan.

Esto debe ser así aún cuando los ataques no están completamente bajo control. Los maestros de escuela y otros niños deberían aprender acerca de la epilepsia y cómo proteger al niño cuando tiene un ataque. Si ellos aprenden más acerca de la epilepsia les ayudará a ser comprensivos en lugar de ser temerosos o crueles ante la enfermedad.

Aún cuando los niños con epilepsia deberían ser motivados a una vida activa, ciertas precauciones deben ser tomadas -especialmente para niños que de repente tienen los ataques sin tener señales de precaución. Los niños en los caseríos deben aprender a ayudar en la seguridad de tal niño, especialmente en los momentos donde el peligro es mayor.

Prevención de Epilepsia

1- Evite las causas de daño cerebral durante el nacimiento, al momento del nacimiento y en la niñez. Esto es discutido bajo prevención de Parálisis Cerebral.

2- Evite casamiento entre familiares cercanos, especialmente en familias con una historia de epilepsia.

3- Cuando los niños con epilepsia toman su medicina regularmente para prevenir ataques, algunas veces los ataques se suspenden cuando la medicina ya no es tomada. Para estar más seguro que los ataques no volverán, hay que asegurarse que el niño tome su medicina anti-convulsiva por lo menos un año después del último ataque. (A menudo los ataques regresarán cuando la medicina es dejada de tomar. Si esto sucede, las medicinas deberían ser tomadas por otro año antes de tratar de no tomarla más).

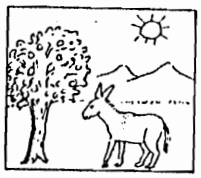
E.) Ceguera y Dificultad para Ver.

La dificultad para ver puede ser leve moderada o grave. Cuando una persona ve muy poco o nada, decimos que es ciego. Algunos niños son completamente ciegos, no pueden ver nada. Sin embargo muchos niños ciegos pueden ver un poco, algunos pueden solo ver la diferencia entre claro y oscuro, o día y noche pero no pueden ver los contornos de las cosas. Otros pueden ver contornos de objetos grandes, pero ninguno de los detalles.

Muchos niños no son ciegos pero tienen algún problema con ver las cosas claramente. Por ejemplo pueden ver más o menos bien en la mayor parte de las actividades diarias pero tienen problema viendo los detalles. La familia no notará que el niño tiene un problema de la vista hasta que noten qué tiene dificultad, por ejemplo, enhebrando una aguja, encontrando piojos o leyendo las letras en el pizarrón de la escuela.

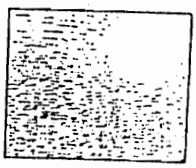
A menudo estos niños pueden ver mejor con anteojos o lentes de aumento (niños que están completamente ciegos no ven nada aún con anteojos).

Algunos niños nacen ciegos. Otros llegan a ser ciegos temprano durante la niñez, o más tarde.

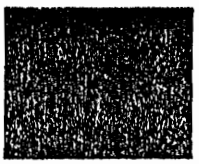


Lo que un niño con vista normal puede ver.

Lo que un niño parcialmente ciego puede ver (formas grandes pero no detalles).



Lo que un niño ve, solamente puede decir la dirección de donde viene la luz.



Lo que un niño completamente ciego puede ver.

<u>Precaución</u>:

No todos los niños que son ciegos tienen ojos que lucen diferentes. Sus ojos pueden lucir claros y normales. El daño puede ser detrás de sus ojos o en la parte de su cerebro. Así que hay que observar otras señales que puedan decir si el niño tiene dificultad para ver.

Señales que pueden avisarnos si un niño tiene problemas para ver.

- Ojos o párpados que están rojos, tienen pus o que continuamente forman lágrimas.
- Ojos que lucen torpes, embotados o empañados, o que tienen manchas u otros problemas.
- Una o ambas pupilas (el centro negro de los ojos) luce gris o blanco.
- Por los 3 meses de edad, los ojos del niño no siguen un objeto o luz que es movido enfrente de ellos.
- Por los 3 meses, el niño no alcanza cosas sostenidas enfrente de él, a menos que las cosas hagan cualquier sonido o lo toquen.
- Cruce de ojos, o un ojo se mueve hacia adentro o fuera, o se mueve en forma diferente que el otro.
- Medio cerrar los ojos o acercar la cabeza cuando se miran las cosas.
- El niño es más lento al comenzar a usar sus manos, moverse o caminar, en relación con otros niños, y a menudo se tropieza con cosas o parece tosco o torpe al caminar.
- El niño toma poco interés en objetos de colores brillantes o láminas y libros o los coloca muy cerca de su cara.

- Tiene dificultad en ver después de la puesta del sol.
- En la escuela, no puede ver las letras sobre la pizarra o no puede ver pequeños impresos en libros, o se cansa a menudo; le dan dolores de cabeza cuando lee.
- Si el niño demuestra cualquiera de estas señales, hacerle examen de la vista, y si es posible ver a un ayudante de salud o un doctor de los ojos. Algunas veces la vista puede ser salvada tomando pasos preventivos o un tratamiento temprano.

Ceguera con otras incapacidades.

Algunos niños con Parálisis Cerebral u otras incapacidades son también parcial o completamente ciegos. Los padres pueden no darse cuenta de esto y pensar que el desarrollo del niño es lento o que carece de interés en cosas porque es mental y físicamente incapacitado.

En efecto, la ceguera puede ser una gran parte de la causa.

Aún si el niño no tiene otra incapacidad, la ceguera puede hacer el desarrollo más lento y más difícil. Si el niño no mira hacia, alcanza por, o toma interés en cosas alrededor de él, hay que chequear si puede ver (y oír).

Nota:

Algunos niños con daño cerebral bien severo o retardo mental pueden parecer ciegos. Ellos pueden mirar las cosas sin verlas realmente, porque su cerebro está en el nivel de desarrollo de un bebé recién nacido. Con mucha estimulación, poco a poco, algunos niños comienzan a estar más conscientes de las cosas, seguirlas con sus ojos y finalmente alcanzarlas.

Causas de la Ceguera:

Diferentes opiniones existen acerca de las causas de la ceguera. En algunas partes a menudo, la gente piensa que el nacimiento de un niño ciego se debe a castigo por alguna cosa que los padres han hecho. En algunas partes de Latino América, la gente de las villas creen que el orín de un murciélago ha caído en los ojos del bebé, o que una mariposa negra ha volado sobre la cara de él. Estas cosas realmente no causan ceguera, y conforme la gente consigue más información, muchos van dejando estas creencias. Ahora sabemos que la ceguera de un niño es usualmente causada por una nutrición pobre, o infección, y que la mayoría de las cegueras pueden ser prevenidas.

Las causas más comunes de ceguera en niños son:

1- "Ojos secos" (ceroftalmia o ceguera nutricional)

Es la causa más común de ceguera en niños. Es especialmente común en partes de Africa y Asia. Resulta cuando un niño no consume suficiente Vitamina A, la cual existe naturalmente con muchas frutas y vegetales (también en leche, carne y huevos). "Ojos secos" se desarrolla en niños que no son regularmente alimentados con cualquiera de estos alimentos. A menudo aparece y se hace peor cuando a estos niños les dá diarrea o tienen sarampión, bronquitis o tuberculosis. Es mucho más común en niños que no han sido alimentados al pecho.

Ojos secos puede ser prevenido alimentando a los niños con alimento conteniendo vitamina A. Hay que motivar a las familias a que siembren y coman alimentos como papaya, pipián, zanahorias y vegetales de hojas verdes extraídos de sus propios jardines. Hay que estar seguro que el niño coma estos alimentos regularmente comenzando a los 4 ó 6 meses de edad.

Cápsulas de vitamina A pueden ayuder a prevenir ojos secos, pero no deberían tomar el lugar de una dieta bien balanceada.
Porque pueden ocasionar intoxicaciones graves.

2- Tracoma

Es la causa más común en todo el mundo de ceguera que se puede prevenir. A menudo comienza en niños y puede durar por meses o años. Si no es tratada tempranamente, puede causar ceguera. Es transmitida por el tacto o por moscas, y es más común en lugares superpoblados con un índice alto de pobreza. Tracoma a menudo puede ser prevenida manteniendo los ojos del niño limpios y manteniendo las moscas fuera de esa área. Para prevenir la ceguera por tracoma tratar tempranamente con tetraciclina ungüento para los ojos.

3- Gonorrea:

En los ojos de los bebés recién nacidos causa ceguera si no es tratado inmediatamente. Al bebé le dá infección de su madre al momento de nacer. Los ojos se ponen rojos, se hinchan y tienen mucha pus. Puede ser prevenido poniendo tetraciclina ungüento para los ojos, o una gota de 1% solución de nitrato de plata en los ojos de todos los bebés al momento del nacimiento. Gonorrea, la cual es una enfermedad venérea muy común, puede ser tratada con penicilina.

4- Clamidia:

Es una enfermedad venérea causada por el mismo virus del tracoma. Es similar a la gonorrea, se adquiere en los genitales y en los ojos y se puede extender rápidamente en el medio ambiente.
Acuda a la unidad de salud más cercana que lo mas pronto posible.

5- Ceguera de Río:
(Oncocercosis)

Es una causa de ceguera muy común en algunas partes de Africa y Latino América. Es transmitida por una clase de mosca negra que se alimenta en ríos y arroyos. No hay cura.

6- Sarampión:

El cual puede dañar la superficie de los ojos, es una causa muy común de ceguera especialmente en Africa, y en niños que están mal nutridos.

7- Daño en el cerebro causa ceguera en muchos niños, usualmente en combinación con Parálisis Cerebral y otras incapacidades. Daño cerebral puede suceder antes, durante o después del nacimiento. Las causas incluyen rubeola durante el embarazo, retraso en respirar al momento del nacimiento y meningitis.

8- Daño a los ojos causa ceguera en los niños. Herramientas puntiagudas, cohetes, ácidos, bombas caseras, lejía, son las causas más comunes.

9- También la ceguera en niños es causada algunas veces por otros problemas tales como hidrocefal artritis, lepra, tumores del cerebro o ciertas medicinas. Cataratas (opacamiento de los lentes dentro del ojo) gradualmente se desarrollan en cerca de la mitad de niños mayores con el Síndr de Down.

<u>Cuidado con el uso de medicinas para los ojos.</u>

- Solo use medicinas modernas o "curas caseras" que us está seguro no dañarán los ojos.

BEST AVAILABLE COPY

Algunas curas son dañinas.

Algunas gentes de las villas tratan de medicar la "visión empañada" poniendo pupú humano alrededor del ojo. Esto es inseguro y no ayuda y podría propiciar a una peligrosa infección. Es también peligroso poner jugo de limón, orina o ungüento vick en el ojo.

¿ Cuál es el futuro para el niño ciego ?

Ayuda y motivación de la familia y la comunidad. Un niño que es ciego puede usualmente desarrollar habilidades tan tempranamente y tan rápidamente como otros niños. Puede aprender a alimentarse, vestirse, bañarse y cuidar de sí mismo y encontrar su camino alrededor de la casa y la villa sin ayuda. Aún cuando no puede ver bien desarrolla una habilidad sobresaliente para usar su sentido del oído, tacto, y aún olfato. Si puede ver todo, puede ser ayudado para hacer el mejor uso de la visión. Puede y debería ir a la escuela. Aún cuando podría no ser capaz de leer una escritura ordinaria, lograría desarrollar su memoria. A medida que crezca puede llegar a ser un granjero, o un

artesano y si tiene la oportunidad para entrenamiento puede aprender cualquiera de una amplia variedad de habilidades. Allí donde la persona ciega le es dada una oportunidad a menudo toman parte activa en sus comunidades y pueden vivir una vida plena y feliz. En muchos países, gente ciega han sido líderes en organizar personas con incapacidades a llegar a ser más seguros de si mismos y trabajar por ganar un lugar merecido dentro de la sociedad.

Desafortunadamente a los niños ciegos a menudo no les es proporcionada una oportunidad para desarrollarse tan rápida y completamente como deberían. En algunos países más de la mitad de los niños que nacen ciegos mueren de hambre o negligencia antes de los 5 años.

Estimulacion Temprana:

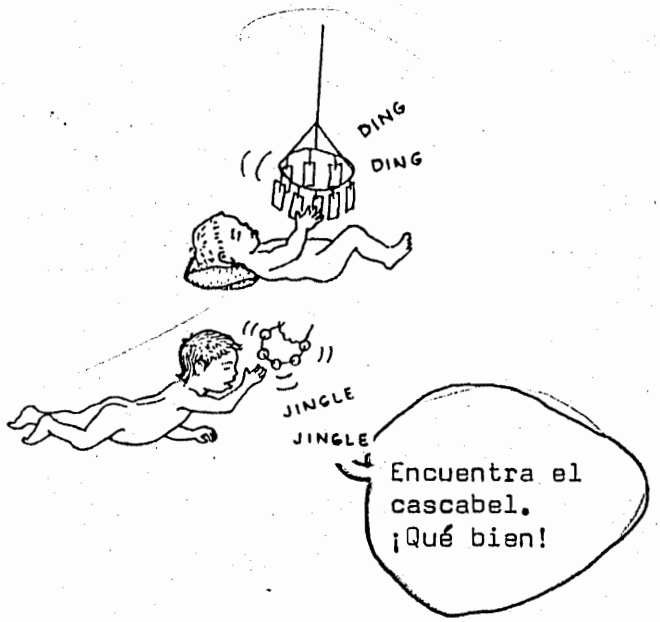
Un niño ciego tiene las mismas necesidades que otros niños. Necesitan ser amados, no tenerles lástima. Necesitan conocer los miembros de la familia y otras cosas, mediante el tacto, sonido, olfato, y gusto. Toda la familia puede ayudarle a conocer su casa y las cosas que hay alrededor de él.

La primer cosa con la que el niño juega es su propio cuerpo. Como el bebé no puede ver sus manos y sus pies moverse, usted puede ayudarle a sentir, oler, saborear y explorar.

Hágalo comparar tocando su propia cara y la de otras personas y oyéndolas hablar de manera que comience a reconocer distinta gente.

Las mismas actividades de estimulación temprana para un bebé normal ayudarán al niño ciego, pero debido a que no puede ver, el bebé necesitará más estimulación en otras áreas, especialmente sonido y tacto, y comenzar a alcanzar cosas y moverse alrededor, usar juguetes y objetos que tienen diferentes contornos, diferentes superficies y que hagan diferentes sonidos.

Al principio necesitará poner el juguete en la mano del niño, o guiar su mano hacia él. O colgar diferentes cosas cerca de él de manera que trate de alcanzarlas con sus manos.



En cada paso del desarrollo del niño atraiga su atención con algo ruidoso. Hágalo alcanzarlo y luego muévalo hacia el niño.

Elógielo cuando lo hace bien o trate de hacerlo.

Hable al niño a medida que usted hace los trabajos de la casa. Dígale qué es lo que hace el sonido que oye.

Cante al niño y motívelo a moverse o bailar al oír la música. También anime al niño ciego a hacer su propia música.

Saque al niño fuera,
llévelo al mercado,

al río, al establo,
a la plaza del cantón.
Muéstrele y explíquele
cosas diferentes y
dígale qué es lo que
hace los diferentes sonidos.

Además de estas actividades especiales, esté seguro que el niño utiliza la mayor parte de cada día en una situación donde pueda aprender cosas de la vida diaria. En cada cosa que usted haga , menciónele nombres de cosas y explíquele qué está usted haciendo . Al principio el bebé no entenderá, pero su voz le dejará saber que usted está cerca. Escuchar a las palabras y nombres de cosas lo preparará para adquirir el lenguaje.

Para un niño ciego es importante que la ayuda especial y la estimulación comience temprano, - en los primeros meses de vida. Sin esto el niño estará atrasado en su desarrollo. El niño puede estar quieto sin hacer mucho y estar temeroso de moverse. De esta forma la familia no esperará mucho de él, y tampoco lo proveerá con muchas oportunidades para aprender. Como resultado estará atrasado.

Sin embargo, si un niño ciego tiene la estimulación y ayuda que necesita desde temprano, desarrollará muchas habilidades tan rápidamente como otros niños de su edad. Probablemente entrará a la escuela cuando los otros también lo hagan.

Ayudando al Niño ciego a aprender a moverse.

El niño que es ciego, a menudo es lento en el aprendizaje de moverse de un lugar a otro y necesitará más ayuda y ánimo que otros.

Aquí hay algunas sugerencias:

Cuando el niño comience a gatear hay que dejar juguetes y otras cosas que le interesen al niño en lugares diferentes donde los pueda encontrar. Esto lo animará a explorar y descubrir.

Pero cuando el niño comience a caminar, tratar de guardar cada cosa en su lugar, de manera que no se tropiece de repente con las cosas y pueda ganar más confianza en moverse alrededor. Si usted cambia la posición de algo, demuéstrele donde está.

Juegue y haga ejercicios que lo ayudarán a ganar confianza en moverse y usar su cuerpo.

Déle ánimo para la aventura, exploración y para hacer todas las cosas que un niño normalmente hace. Protéjalo de herirse pero no hay que protegerlo mucho. Recordar que todos los niños aprenden a caminar y muchas veces se caen. Un niño ciego no es un caso diferente.

Ayude al niño a encontrar su camino siguiendo las paredes y las cercas.

El niño puede aprender a sentir la orilla del camino con su pie y sentir las plantas u otros objetos con sus manos.

No forzar al niño ciego a caminar solo antes que esté listo. Un día comenzará solo, primero solo unos pasos pero finalmente con más confianza.

Si el niño no comienza a caminar sin ayuda, déjelo comenzar empujando una silla o carretilla.

Ayudando al niño ciego a encontrar su camino sin sostenerlo

Fuera de casa, a menudo sucede que el niño ciego lo dejará a usted dirigirlo dándole la mano, pero puede estar temeroso de encontrar el camino por él mismo.

Para ayudarlo a caminar solo, primero debe dejarlo en un área en donde usted lo pueda ver caminar. Demuéstrele y déjele sentir las diferentes señales o marcas del camino (postes, árboles, arbustos, casas).

Una buena forma de guiar al niño con la mano es dejarlo sostener un dedo y caminar un paso detrás de usted.

Ahora camine sobre el mismo lugar pero esta vez camine hacia atrás y háblele mientras usted continúe caminando.

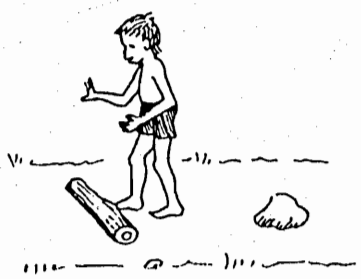
Cuando se sienta cómodo, con usted caminando enfrente, comience caminando hacia atrás. Hága que le mencione las señas.

Poco a poco hágase menos necesaria. Háblele menos y trate de dejarle ir lejos de usted.

Finalmente déjele ir por todo el camino solo. Comience por dejarlo caminar distancias cortas. Luego gradualmente que vaya más lejos, con más vueltas y otras cosas que recordar.

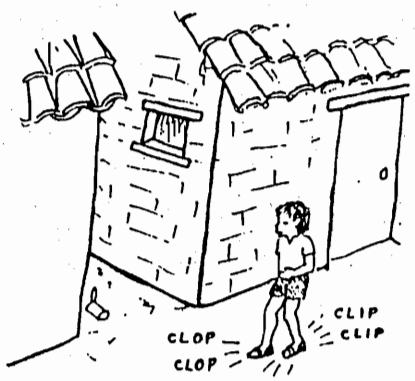
Cuando ha progresado lo suficientemente, el niño tendrá la alegría y satisfacción de que puede solucionar algunos problemas él solo. Estará listo para aprender cosas nuevas, encontrarse con otras dificultades y explorar nuevas áreas.

El niño necesita aprender a "ver" con sus pies, y estar preparado para las cosas que encontrará en su camino. Juegue con él. Dígale que ha puesto algunas cosas en el terreno. Observe si puede pasarlas sin deslizarse o caerse.



Algunas veces el niño caerá. Que practique cayendo sobre superficie blanda. Enséñele a sacar sus manos y doblar sus rodillas cuando cae. Así se lastimará menos.

Ayude al niño a reconocer cómo el sonido de sus pasos o su bastón cambia cuando está cerca de una casa o pared, y cuando hay un espacio abierto. Con la práctica puede aprender a decir la distancia de las cosas por sonidos.



Para ayudar al niño a aprender el contorno de las letras usando el tacto. Puede hacerlo de la siguiente forma:

Lazo pegado a la madera o cartón.

Letras esculpidas en madera.

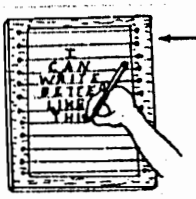
Letras cortadas de cartón y pegadas a un papel grueso.

Letras en plastilina.

En la escuela una bandeja con arcilla o barro ayuda para aprender a escribir y sentir las letras.

Los niños pueden practicar escribiendo cuando juegan afuera sobre arena, barro o arcilla.

Cuando el niño comienza a escribir, se pueden colocar pitas a lo ancho del papel para ayudarlo a escribir en línea recta. O dibujar líneas bien oscuras.



Pizarrón con pitas estiradas a través de agujeros en las orillas.

Aprendiendo a usar el bastón

El usar una vara larga puede ayudar al niño a encontrar su camino y darle más confianza especialmente para caminar en lugares que no son familiares. Con más práctica puede ayudarle a caminar en una forma más rápida y normal con pasos largos y seguros. Esto se debe a que avanza más con su bastón que con sus pies. La mejor edad para comenzar a enseñar a un niño a usar un bastón es alrededor de 6 ó 7 años.

El bastón debe ser delgado y liviano, y lo suficientemente alto que alcance la mitad entre la cintura y los hombros. La parte de arriba del bastón puede ser curva o recta.

Al principio déle el bastón y hágalo que toque el suelo enfrente de él, conforme va caminando. Su brazo debe estar recto.

Haga juegos dejándole que sienta e investigue su camino. Pero no lo apresure. Pare antes que se canse Al principio 5 ó 10 minutos es sufi ciente.

Después que se acostumbre
al bastón, camine a la par
de él y anímelo a que camine
con pasos seguros.

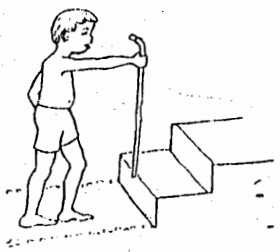
Hágalo mover su bastón de
lado a lado y vea si puede
encontrar cosas en su camino.

Después de un tiempo podrá aprender a usar mejor el bastón.

Mover el bastón de lado a lado,
tocando suavemente el piso.
El ancho del movimiento debe ser
un poco más que el ancho de sus
hombros.
Cuando el bastón toque un lado
mueva el pie del otro lado hacia
adelante.

O el niño puede sostener el codo
de la persona o la mano.

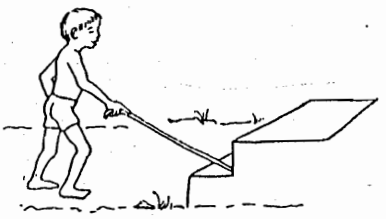
El niño puede aprender a sentir el alto de las gradas y detenerse y luego subirlas.



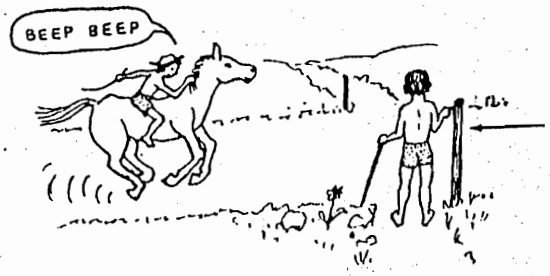
Para subir las gradas es mejor sostener el bastón así para sentir la posición de cada paso.

CORRECTO

No lo sostenga así. Esto puede causar que el bastón pare de repente y golpee en el estómago.



INCORRECTO



Poner postes u otra señal donde los caminos o carreteras se cruzan ayuda al niño a saber donde doblar.

Pero cuando sea posible, enseñarle a encontrar su camino usando señas que ya están allí.

Enséñele al niño a escuchar cuidadosamente antes que cruce un camino o carretera donde pasan carros u otra clase de tráfico.

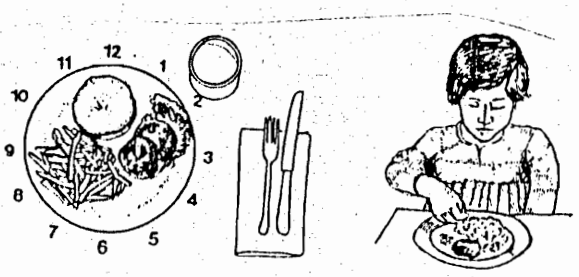
Una guía de soga o pita puede ayudar al niño a encontrar su camino.

Ayudando al niño ciego a usar sus manos y aprender distintas habilidades.

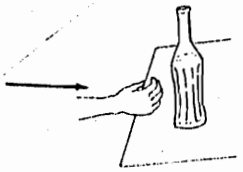
Ayudar al niño que no puede ver bien, a hacer aquellas cosas con sus manos, incluyendo el cuidado diario de sí mismo, comer, vestirse, bañarse, hacer sus necesidades en el lugar apropiado.

Al principio necesitará ayudarlo a sentir las cosas guiando sus manos.

Ayudar al niño a conocer dónde buscar por las diferentes comidas sobre su plato, tratar de ponerlos siempre en el mismo lugar. Cuando el niño crezca y aprenda la hora, hágale pensar del plato como un reloj. Dígale a qué hora cada tiempo de alimento es puesto sobre su plato o que el vaso de agua está a las 2:00 p.m., siempre ponerlo a las 2:0C p.m.



Ayudar al niño a aprender a poner las cosas como anteojos, tijeras, botellas y otras cosas que pueden quebrarse con facilidad. Enseñarle a recordar dónde poner las cosas y enseñarle a aprender cómo alcanzarlas sin botarlas. Alcanzarlas con la parte de atrás de la mano causa menos derramamiento.



Esto tomará práctica y habrá accidentes, pero es el único camino para aprender. No extienda nada o haga cosas por él solo para evitar derramamientos.

Ayudarle a aprender a reconocer diferentes contornos, medidas, y a "sentir" las cosas con sus dedos. Enséñele a jugar con juguetes y rompecabezas para que aprenda a poner diferentes piezas juntas siguiendo un determinado orden.

Enseñar al niño acerca de cosas con las que debe ser cuidadoso o mantener una debida distancia para no lastimarse: cosas como fuego, ollas calientes, cuchillos con filo, perros o mulas que pueden morder o patear, hoyos en el suelo, pozos, ríos, lagunas. No decirle solo "NO", ayudarle a entender el peligro.

Precaución:

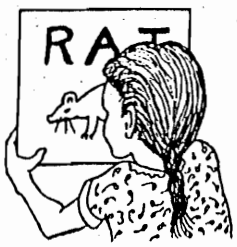
Cuando sea posible, mantener objetos peligrosos fuera del alcance del niño o poner cerca alrededor de ellos y tomar otras precauciones especialmente hasta que tiene suficiente edad para ser más cuidadoso.

Dar al niño oportunidades para comenzar a ayudar en distintas formas alrededor de la casa. Esto aumentará las habilidades y le dará una oportunidad de sentirse parte de la vida y acción de la familia.

La madre de esta niña le enseña cómo cocinar guiando su mano y explicando cada paso.

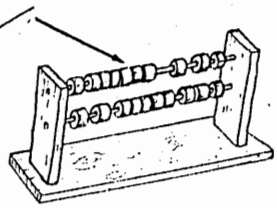
Adbul ayuda a mecer a su hermanito.

Si puede ver para ayudarle a aprender las letras hay que hacerlas bien grandes. Use papel blanco y tinta negra.



Para ayudar al niño a comenzar a contar se puede hacer un marco para contar. Así puede deslizar los aros o pelotitas de un lado a otro para agregar y sustraer.

Cuentas de madera o aros de bambú.



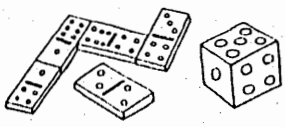
Cuando se vuelva más hábil con los números, puede aprender a usar el "ábaco", el cual tiene bolitas sobre alambre. Las bolitas se deslizan hacia arriba y abajo para formar números. Con práctica el niño ciego puede aprender a sumar y restar con el "ábaco" tan rápido como otros niños lo hacen sobre el papel.

Cuando el niño ha aprendido a sostener cosas más grandes sin dejarlas caer, ayudarle a aprender a sentir y sostener cosas más pequeñas.

Por ejemplo : Puede ayudar a la hermana a limpiar el arroz.

Si alguien toma el tiempo de enseñarle al niño, puede comenzar a ayudar en muchas cosas alrededor de la casa y también en las artesanías de la villa. Tejer alfombras, ropa, y cestas son muchas de las cosas que un niño ciego puede aprender a hacer y le ayudará a desarrollar sus manos para elaborar distintas habilidades.

También buscar por juegos de mesa y juguetes que lo ayuden a desarrollar su habilidad de sentir finos detalles y pequeños contornos con sus dedos.



Por ejemplo usted puede hacer dominós y dados de madera. Para los puntos martille tachuelas dentro de la madera, para que el niño los pueda sentir, o taladre agujeros.

El niño puede aprender a sentir los puntos con sus dedos. Al mismo tiempo comenzará a aprender a contar y usar los números. Se puede comenzar con dominós y dados gigantes, y cuando sus dedos comienzan a sentir más cambios, usar los pequeños. Esta será una buena preparación para hacer muchas clases de trabajo fino y talvez para aprender el Braille.

Escuela

Los Niños ciegos deben tener la misma oportunidad que otros niños de ir a la escuela. En muchos países existen escuelas que enseñan a los niños ciegos a leer y escribir "Braille". El método Braille es un sistema de puntos en relieve que representan letras y pueden ser leídos con las puntas de los dedos. Fué inventado hace muchos años por un niño ciego francés llamado Louis Braille.

Muchos niños que viven en las villas no aprenden Braille en la escuela. Sin embargo, hay muchas otras formas de aprender en clase.

Para un niño ciego de la villa que asiste a la escuela, una de las mejores formas para tomar notas y revisar lecciones es una pequeña grabadora. La familia debería ahorrar para comprar una. O talvez los compañeros de la escuela podrían hacer una rifa para colectar dinero para comprar una. Otros niños podrían grabar lecciones de libros de texto e historias así como información de otros libros.

Importante:

Para salir adelante con sus estudios, un niño ciego necesitará ayuda . En la escuela otros niños pueden leerle de sus libros. El niño también necesitará ayuda extra después de la escuela. El hermano mayor

u otro niño de la escuela puede utilizar parte de su tiempo en enseñarle en la casa.

Recordar, muchos niños ciegos tienen alguna visión que es útil. Incentivar al niño a usar la visión que posee. Si puede leer grandes letras sobre la pizarra, escriba grande y claro, y esté seguro de que se sienta en el frente. Hay que estar seguro de que la luz es buena y que las letras oscuras estén contra un pizarrón claro.

Trabajo

A medida que el niño ciego crece, él o ella pueden aprender a hacer diferentes clases de trabajo.

Los siguientes tipos de trabajo a menudo han sido hechos por gente ciega:

- Tejido de telas, frazadas
- Fabricante de juguetes
- Tejer canastos
- Carpintería
- Alfarería
- Elaborar escobas
- Hacer candelas

- Fabricar yeso
- Plantar flores y vegetales
- Manejar una pequeña tienda
- Hacer lazos
- Hacer redes para pescar y repararlas
- Dar clases
- Tocar instrumentos musicales

Al niño de la villa quees ciego deben dársele las mismas oportunidades para ayudar con el trabajo alrededor de la casa y con el trabajo del campo. El niño ciego debe ser incitado y esperar que puede ayudar en una amplia gama de actividades diarias lo mismo que el niño que puede ver. Lo que comienza como juego e invitación termina con el aprendizaje de habilidades muy útiles.

Una familia que trabaja en el campo puede comenzar a incluír al niño en las actividades del campo, desde muy temprana edad.

Para entender cómo la familia siembra, el niño puede comenzar por plantar semillas, regarlas cuidar por ellas a medida que crezcan y finalmente recoger la cosecha, cocinarla y comer el producto.

Más tarde, el niño puede ir con su papá o mamá a los campos y ayudar con la plantación. Con sus pies puede seguir los surcos o canales hechos por el arado.

Trate de incluír al niño en cada aspecto de trabajo de casa y del campo. Al principio demuéstrele y guíele tanto como sea necesario. Luego ayúdele cada vez menos hasta que finalmente el niño pueda hacer todo el trabajo por sí mismo.

Vida Social

El niño ciego debe tener las mismas oportunidades en la comunidad como otros niños lo tienen. Que le acompañe o envíele al mercado, al pozo, río, escuela o iglesia. Preséntele la gente con quien usted se encuentra. Explique que es un niño bien activo como cualquier otro, a excepción que no puede ver. Solicíteles cuando ellos lo vean que le pregunten algo, que le respondan o que le ayuden a encontrar lo que está buscando. Platíqueles que no hagan cada cosa por él, pero sí que le den ideas de cómo hacer mejor las cosas por sí mismo. Poco a poco, la gente comenzará a darse cuenta de que una persona ciega puede hacer más de lo que ellos siempre pensaron y comenzarán a respetarlo y apreciarlo. Si después viene el caso de otra persona ciega en la villa, todo será más fácil.

Lleve al niño a las sesiones de vecinos, al cine, al circo, a la feria. Explíquele lo que no puede ver.

Cuando los niños ciegos crecen, pueden casarse y tener niños. Pueden ser tan buenos padres como las personas que pueden ver.

Prevención de la ceguera

La mejor forma para prevenir la ceguera es tratar de mantener a los niños bien alimentados, limpios, saludables. Durante el embarazo las madres también necesitarán suficiente comida nutritiva y evitar medicinas que pudiesen dañar al bebé.

Pasos específicos para prevenir algunas causas de ceguera han sido discutidos, pero en breve los pasos para prevenir ceguera en los bebés incluye:

- Cuando la madre está embarazada manténgala alejada de personas con rubeola y cualquier otra enfermedad infecciosa. Evite medicinas inseguras y trate de comer suficiente.

- Proteja los ojos de los bebés recién nacidos con tetraciclina ungüento para los ojos o gotas de nitrato de plata del 1% al momento del nacimiento.

- Vacune al niño contra todas las enfermedades infecciosas que pueda.

- Alimentar con pecho materno al bebé y continuar esta alimentación tanto como sea posible.

- Buena nutrición para la madre y para el niño, especialmente en alimentos ricos en vitamina A. A los niños a menudo les dá diarrea y luego "ojos secos", después que les quitan el pecho. Así cuando el bebé comienza a comer otros alimentos, darle papaya deshecha u otros alimentos ricos en vitamina A, cada día.

- Mantenga la casa y el niño limpios. Construya y use letrinas y manténgalas cubiertas. Trate de protegerlo contra las moscas. Lávese las manos con jabón y agua especialmente antes de comer y después de usar la letrina.

- Mantenga limpios los ojos del niño. Cuando se infecten o tengan pus, límpielos a menudo con una tela limpia que esté humedecida con agua clara y busque un trabajador de salud.

- Déle a los niños que les dá sarampión alimentos ricos en vitamina A, porque el peligro de adquirir "ojos secos" se incrementa con el sarampión.

- Tratamiento temprano de todas las personas con señales de tracoma.

- Mantener objetos puntiagudos, balas, explosivos, ácidos y lejía lejos del alcance de los niños y prevenirlos del peligro. Prevenir acerca del peligro de tirar botellas cerradas, latas o balas al contacto con el fuego. También prevenir acerca de plantas locales que pueden dañar los ojos (por ejemplo el jugo de "hiza", un árbol venenoso de higo de Méjico, puede quemar los ojos como la lejía). Déle un tratamiento inmediato al ojo dañado.

- Prevenir a los niños acerca del daño al tirar rocas y palos o disparar con hondillas a otras personas.

- Chequear bebés y niños por señales tempranas de problemas de ojos o dificultad para ver. Examínelos observando qué tan buena es su vista a los dos meses de edad y antes que comience la escuela.

- Organizar a los niños para examinar la vista de los hermanos y hermanas más pequeños.

- Ayudar a entender a cada uno en la comunidad que la mayoría de ceguera en los niños puede ser prevenida. Enseñar a la gente en lo que ellos pueden ayudar.

F.) SORDERA Y COMUNICACION.

Los niños con dificultades de audición presentan grados de limitación auditiva.

Cierto número de niños son completamente sordos, no oyen nada. Los padres a menudo lo notan tempranamente porque no voltean su cabeza o no responden a sonidos fuertes.

Mucho más a menudo se presentan las ocasiones de niños que son parcialmente sordos. Un niño puede demostrar sorpresa o volver su cabeza a un ruido fuerte, pero no reaccionar ante sonidos más suaves.

Algunos pueden responder a un sonido agudo como de trueno, un tambor o el "moo" de una vaca, pero no a sonidos altos como un silbato o un gallo cantando o (menos comúnmente) un niño puede responder a sonidos altos pero no a sonidos bajos.

El niño que es completamente sordo no responde a sonidos fuertes (pero se pueden notar movimientos o vibraciones causadas por sonidos fuertes hechos de repente, por ejemplo aplaudir detrás de la cabeza del niño puede mover aire hacia su nuca y causar que el niño se vuelva).

Algunos niños que son parcialmente sordos, oyen un poco cuando la gente les habla. Pueden aprender despacio a reconocer y responder algunas palabras. Pero muchas palabras no las oyen claramente y lo suficiente para entender. Son lentos para comenzar a hablar. A menudo no hablan claro, mezclan ciertos sonidos, o parecen que "hablan con la nariz". Desafortunadamente algunas veces los padres, otros niños y los profesores no se dan cuenta de que el niño tiene dificultad para oír y pueden tratarlo como si es mentalmente lento o "tonto". Esto sólo agrava los problemas del niño.

El niño que está parcialmente sordo escucha algunos sonidos pero puede no oír lo suficientemente claro como para decir la diferencia entre ciertos sonidos o palabras. Las familias a menudo tardan en reconocer que estos niños tienen dificultad para oír.

Problemas que pueden resultar.

- Para la mayoría de niños en proceso de desarrollo, el oído y el lenguaje son muy importantes para darse a conocer, entender y relacionarse con la gente y las cosas alrededor de ellos.

- Para un niño con pérdida del oído, el problema más grave es aprender a comunicarse. Debido a que no puede escuchar las palabras claramente es mucho más difícil para el niño aprender a hablar. Así que tendrá problemas para entender lo que la gente quiere, y para decidir lo que desea. Esto puede originar frecuentes problemas por falsas interpretaciones para ambos, el niño y los otros. No es sorpresa entonces que los niños con pérdida del oído algunas veces sean lentos en el aprendizaje de cómo relacionarse con otros, se sientan solos u olvidados, o desarrollen "problemas de conducta".

- El cambio de ideas e información a través de alguna forma de comunicación es importante para el desarrollo de la mente de cualquier niño. La mayoría de niños sordos son tan inteligentes como otros niños. Pero para desarrollar completamente su

habilidad mental, necesitan aprender a comunicarse bien desde temprana edad.

Cómo la Sordera afecta un niño depende de:

1- ¿Cuándo el niño llega a adquirir la sordera ?

Para un niño que nace sordo o llega a estar sordo antes .
o a "leer los labios" será más difícil que para un niño que pierde su audición después comenzado a hablar.

2- ¿ Cuánto oye el niño ?

Entre mejor oye el niño, más oportunidad tendrá de aprender a hablar, entender el lenguaje y "leer los labios".

3- Otras incapacidades:

Algunos niños sordos también tienen otros problemas. A un niño que mentalmente es retardado, ciego, o con varias incapacidades le será más difícil comunicarse que a un niño que es ciego solamente.

4- ¿ Qué tan rápido el problema es reconocido ?

5- ¿ Qué tan bien el niño es aceptado y qué tan temprano es ayudado a aprender otras formas de comunicación ?

6- El sistema de comunicación que es enseñado al niño.

Causas de la Sordera:

- La sordera no es causada porque el niño hizo algo malo o porque alguien ha sido castigado.

Causas comunes de la sordera adquirida antes de que el niño nace:

- Hereditario (ocurre en algunas familias aunque los padres mismos no sean sordos). Usualmente un niño no tiene otra incapacidad y aprende rápido.

- Rubeola durante los primeros meses del embarazo, a menudo el bebé tiene daño cerebral y problemas de aprendizaje.

- Factor RH. Frecuentemente el niño tiene también otras incapacidades.

- Prematuro. (Nacido antes de tiempo y pequeño). Dos de cada tres niños tienen también otras incapacidades.

- Falta de yodo en la dieta de la madre. Puede mostrar señales de retardo mental o cretinismo.

- Haber tomado ciertas medicinas mientras la madre estaba embarazada tales como corticosteroide y fenitón.

- Dificultad al nacimiento. Bebé lento para respirar.

- Problemas de crecimiento y enfermedades de los huesos.

Causas comunes después del nacimiento:

- Infecciones del oído, especialmente infecciones repetidas y de larga duración, con pus.

- Meningitis (a menudo el niño tiene otras incapacidades y problemas de conducta).

- Ciertas medicinas (estreptomicina y antibióticos similares).

- Exposición a frecuentes sonidos altos.

Otras causas:

- Existen muchas otras causas de sordera que son menos comunes. En uno de cada tres niños la causa es desconocida.

Importancia del reconocimiento temprano de la sordera

- Durante los primeros años de vida, la mente del niño es como una esponja, aprende el lenguaje muy rápidamente. Si el problema del oído del niño no es atendido temprano y una ayuda efectiva no es proporcionada, los mejores años para adquirir las habilidades para comunicarse pueden perderse (0 a 7 años). Entre más temprano se comience con el

entrenamiento, más rápido el niño aprenderá a comunicarse.

- Los padres deben observar cuidadosamente por las señales que demuestren si el niño oye o no. El bebé demuestra sorpresa o pispilea cuando usted hace un ruido repentino.¿Conforme el bebé crece, vuelve su cabeza o sonríe cuando escucha voces familiares? ¿ Ha comenzado a decir unas pocas palabras por los 18 meses de edad?, ¿ Por la edad de 3 a 4 años puede decir varias palabras y ser entendidas claramente ?,si no , puede tener algún problema de audición. Tan pronto como usted sospeche algún problema, examine el oído del niño.

- A menos que a un niño se le dé mucha comprensión y se le ayude a aprender a comunicarse desde edad muy temprana, la sordera puede ser una de las más difíciles, solitarias, y más mal entendidas incapacidades.

- Exámenes simples para los oídos deben ser conocidos para su aplicación. Si el niño no oye bien hay que llevarlo con un especialista para examinarlo.

Donde puede ir por ayuda.

- Un niño que no puede oír bien necesita ayuda extra. Usted pueda buscar ayuda dependiendo de dónde usted vive y de qué recursos se disponen en su comunidad y en su país.

- Identificar profesores para niños sordos. Aún en caseríos pequeños ha habido personas que han estado sordas durante mucho tiempo. Probablemente habrán aprendido a comunicarse a través de señas y gestos. Si usted les pregunta si quieren ser profesores y amigos de un niño sordo, así como consejeros de la familia, a menudo estarán gustosos de hacerlo. Recordarán la soledad y dificultades de su propia niñez y querrán ayudar a proveer la comprensión y las oportunidades de aprender que un niño sordo necesita.

- Personas sordas, pueden ser especialmente útiles si han aprendido el"lenguaje por señales" y pueden comunicarse completamente con otras personas sordas. Si no existe dentro de la villa, pero hay alguno en el caserío cercano, talvez el niño pueda visitarlo.

- Otras familias con niños sordos. Si varias familias con un niño sordo pueden reunirse a compartir experiencias y aprender como grupo, puede ser de gran ayuda. El niño con problemas de audición puede aprender de otros de más edad o de adultos sordos. Juntos pueden desarrollar una forma de comunicación que todos los niños y sus familias puedan entender.

- La Asociación Nacional para los Sordos (u otro grupo dirigido por ellos). Muchos países tienen asociaciones de personas sordas. Esto puede darle información acerca del lenguaje nacional de señas en el país y talvez puedan enviar libros para aprenderlo. Pueden informarle acerca de entrenamiento de programas para el sordo (gobierno, empresa privada y grupos religiosos) y se puede evaluar cuáles son los mejores. Pueden proveer de un breve entrenamiento en adquirir conocimientos básicos en comunicación para los sordos al líder comunitario dentro del caserío, ya sea el trabajador de salud, el profesor, un miembro de la familia o un niño con incapacidad, con el entendimiento de que él o ella puede luego

enseñar a otros.

- "Programas de Educación Especial" o escuelas donde niños sordos pueden vivir y recibir entrenamiento especial. Algunos son buenos y otros no. Los buenos programas tratan diferentes métodos de comunicación con cada niño y luego enfocan cuál método trabajará mejor en ese niño dentro de su comunidad. Los malos programas tratan de hacer que todos los niños se comuniquen sólo leyendo los labios o hablando. Para muchos niños esto puede guiar al fracaso, a la cólera y daño emocional. Tratar de conseguir ayuda de personas sordas que han sido educadas. Al principio puede ser difícil para los padres dejar al niño asistir a la escuela. Pero aprender a comunicarse bien será muy importante para la vida del niño.
  Estar seguro de chequear los costos y planear con tiempo. Algunas escuelas pueden ser gratis o tener tarifas bajas.

Decidir qué hacer por un niño sordo

- No todos los niños con pérdida del oído reaccionan o se comportan de la misma manera. Diferentes niños necesitan diferentes clases de ayuda para

comunicarse en cualquier actividad que emprendan. Debemos adaptar nuestros métodos a las necesidades de un niño en particular y a las realidades de la comunidad donde vive.

- Si un niño es parcialmente sordo, algunas veces le podemos ayudar a oír más claramente, a entenderle más el lenguaje y talvez a aprender a hablar.

- Un niño que tiene problema auditivo usualmente no puede ser ayudado a oír. Pero si se queda sordo después de comenzar a hablar talvez pueda ser ayudado a leer los labios de la gente y a improvisar su habla.

- Si el niño nace sordo y nunca ha oído hablar, aprender a leer los labios y hablar es siempre un proceso lento y difícil, y usualmente no tiene buenos resultados. Es mejor ayudar al niño para que aprenda a comunicarse en cualquier método que más se adapte a él: primero con su cara, cuerpo, brazos y manos, luego posiblemente agregando dibujos, leyendo, escribiendo, deletreando con el dedo y tanta lectura de los labios

como lenguaje pueda aprender.

- Si el niño viene de un área donde hay mucha gente sorda que se comunican entre ellos en un lenguaje de señas aprobado a nivel nacional, probablemente lo mejor es tener gente que oye, en la comunidad de sordos, para ayudar a enseñar al niño y su familia su lenguaje. De esta forma, el niño podrá aprender a comunicarse con gente sorda así como con gente que pueda oír.

- Pero si el niño vive en villas pequeñas donde hay poca gente sorda, y ninguno de ellos conoce "el lenguaje nacional por señas", aprender ese lenguaje puede no ayudar mucho al niño. Probablemente tendrá más sentido aprender otras formas de comunicarse con aquellos que pueden oír. Nuevamente esto significará una combinación de métodos basada en las señales y gestos que la gente usa en la villa.

- Con esto el niño puede también usar cuadros y más tarde, lectura y escritura.

- Recordar que la mayoría de niños con pérdidas auditivas pueden aprender rápidamente. Pero algunos pueden tener daño cerebral o incapacidades que afectan su habilidad para aprender o controlar sus manos, labios o voces. Usted tendrá que idear formas para ayudar a estos niños a comunicarse en cualquier forma que puedan: con dibujos, movimientos de cabeza o movimiento de ojos.

NOTA:

Algunos niños que oyen perfectamente bien no desarrollan la habilidad de hablar. Algunos con parálisis cerebral no controlan el movimiento de su boca o lengua lo suficientemente bien para hablar. Otros, son mentalmente retardados y pueden tardarse en aprender a hablar o nunca aprender. Algunos niños son inteligentes en diferentes formas, pero por alguna razón no pueden hablar. Por todos ellos, necesitamos buscar maneras o formas para ayudarlos a comunicarse lo mejor que puedan.

Ayudando a un niño a oír mejor.

- Los niños que no son completamente sordos pueden algunas veces ser ayudados a oír mejor:

- Cuando sea posible examine la capacidad de audición y los oídos por un especialista. Algunos niños nacen con un tubo del oído cerrado y otros defectos en la estructura del oído. Rara vez estos problemas pueden ser corregidos con la cirugía consiguiendo que los niños puedan oír mejor.(Nota: para niños cuyo problema de audición viene de un daño cerebral, la cirugía no ayudará).

- Niños con pérdida de audición debido a infecciones de los oídos pueden comenzar a oír mejor si las infecciones de los oídos son tratadas tempranamente y se toman precauciones para prevenir más infecciones.

- Algunos niños pueden oír mejor con ayuda de aparatos que hacen los sonidos más fuertes. Un "aparato de ayuda para el oído" permite a los niños entender mejor las palabras, y puede hacer una gran

diferencia en el proceso de aprender a escuchar y a hablar. Para otros niños, una ayuda los hará más sensibles a los sonidos pero no les ayudará a diferenciar las palabras. Si el niño se beneficia bastante con una "ayuda auditiva", deberá comenzar a usarlo tan temprano como pueda (a la edad de 1 a 2 años es recomendable).

Atención:

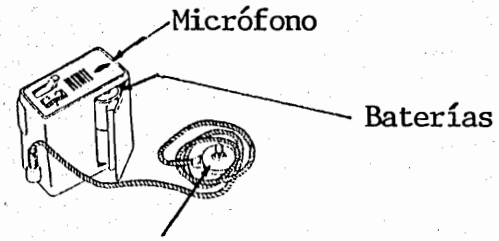
- Si usted tiene un aparato para el oído, esté seguro de preguntar por las instrucciones y de guardarlo limpio y seco y funcionando bien, esté seguro de tener una reserva extra de baterías y saber cómo conseguir más.

- Los niños pequeños que no oyen bien pueden algunas veces ser ayudados a escuchar más cuidadosamente y aprender la diferencia entre sonidos, por ejemplo: haga diferentes sonidos y motive al niño a notarlo. Cuando un burro rebuzna o un bebé llora, decir claramente y en voz alta: "escucha al burro", o "¿Qué es eso?". Si el niño responde o señala en la dirección correcta elógielo.

La ayuda más simple
es una mano en posición
cóncava detrás del oído.

Mejor es una "trompeta
para el oído", que se
puede hacer de cuerno
de vaca, cartón o metal
maleable.

Aún mejor (para algunos
niños) es un "aparato
para oír con baterías".
Pero usualmente son bastante
caros. Para mejores resultados,
debería ser puesto por un espe-
cialista después de que la audi-
ción del niño ha sido cuidado-
samente examinada.



Pieza que va dentro del oído (es mejor si está diseñada para amoldarse al oído del niño). En un niño deberá cambiarse a menudo a medida que vaya creciendo.

Incentive al niño para que produzca diferentes sonidos como golpear cacerolas, tocar tambores, sonar campanas y así sucesivamente.

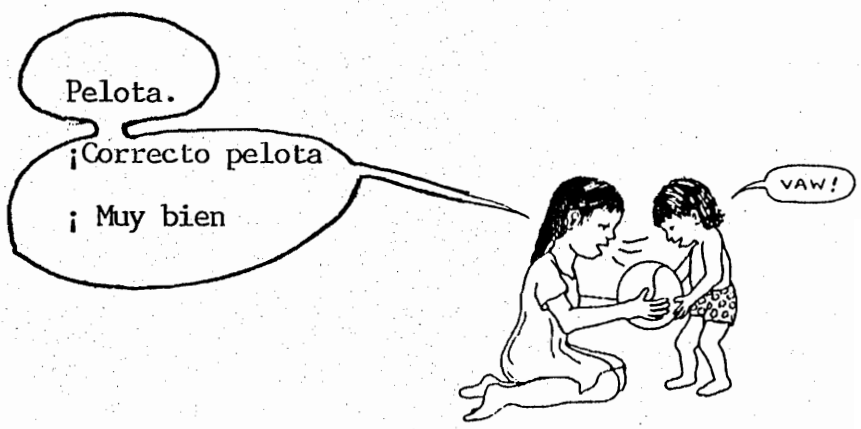
Observar si puede moverse o bailar al sonido de la música o tambores. Hablarle, cantarle, decirle los nombres de las diferentes partes de su cuerpo y otras cosas. Pregúntele que los toque o señale. Elógielo cuando lo haga.

- Experimentar para saber qué tan cerca del oído el niño necesita estar y qué tan fuerte hablar para lograr su atención. Luego tratar de hablar cerca y lo suficientemente alto, hablar claramente, pero no gritar.

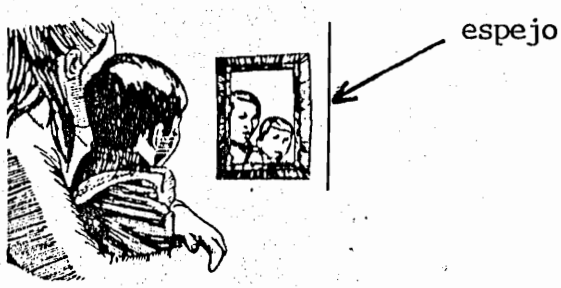
Diferentes formas de ayudar a un niño a comunicarse

Comunicación por demostración

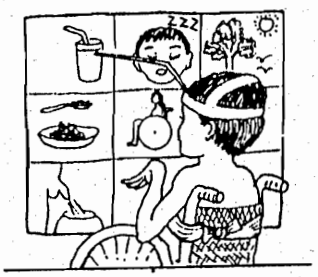
Ayudar escuchando y hablando



Lectura de labios



Comunicación por dibujos y señalando.



Deletreo con los dedos

Escritura y lectura

Lenguaje de señas

Hablando con las manos.

Comunicación Oral.

- Comunicación oral (comunicación por boca) combina el ayudar al niño a usar su limitada audición tanto como sea posible, con lectura de labios y aprendiendo a hablar. En muchos países, las escuelas para los niños sordos enseñan solamente comunicación oral.

- Desafortunadamente, la comunicación oral usualmente sólo trabaja bien para niños que pueden oír las diferencias entre muchas palabras, o para niños que llegan a ser sordos después de que han aprendido a hablar.

Comunicación Total.

- Comunicación total es un acercamiento que incentiva al niño a aprender a usar todos los diferentes métodos que trabajan bien por ese niño en su comunidad en particular.

Estos pueden incluír cualquiera de los siguientes aspectos:

- Los propios gestos del niño.
- Lenguaje por señas.
- Pintar leer y escribir.
- Deletrear con los dedos.
- Desarrollar lectura de los labios y el habla no importando la audición que el niño tenga.

Importante:

- "Comunicación total" no significa que todos los métodos mencionados arriba son usados por cada niño. Significa que trataremos todos los métodos que pueden trabajar para un niño. Luego trabajaremos con cualquier método que ayude al niño a comunicarse tan fácil, rápida y completamente como sea posible para su familia y la comunidad. Es un método que es amigable, flexible y adaptable para el individuo y las necesidades locales.

- En los países más ricos, más y más educadores especiales y terapistas del lenguaje están comenzando a favorecer la comunicación total. Ellos han cambiado a este método porque las personas ciegas lo han organizado y lo han demandado. Personas con incapacidades en países pobres, incluyendo personas sordas y sus familias, también necesitan organizarse. Necesitan ayudar a los profesionales a que los escuchen, y a responder a sus propias necesidades en la forma más realista.

"Ayudando al niño a aprender una comunicación total".

- El lugar del aprendizaje debe estar bien iluminado, así que el niño pueda ver sus manos, cara y labios.

- Hable con el niño mirándole de frente y esté seguro de que el niño lo está observando.

- Háblele bastante, aún si él no entiende platíquele usando las manos, cara y labios y motívelo a observar los movimientos.

- Hable claro y alto, pero no grite y no exagere los movimientos de su boca y labios. Esto le ayudará a reconocer el habla normal.

- Sea paciente y repita las cosas a menudo.

- Esté seguro de hacerle saber que usted está satisfecho cuando él dice o hace algo bien.

- Motívelo para hacer cualquier sonido que pueda. Esto ayudará a darle fuerza a su voz para reforzar su habla.

- Tenga muchos juguetes, pinturas y otras cosas para ayudarle a aprender a identificar cosas.

- Haga agradable el proceso de aprender a comunicarse. Incluír otros niños en juegos que ayudan al niño a usar sus ojos, oídos y cuerpo, y a imitar a otros.

- Utilice juegos que ejerciten los labios, lengua y músculos de la boca. En un niño sordo, estos músculos se ponen débiles. Esto no solo hace el hablar más difícil sino lucir la cara boba y sin expresión.

- Hacer una lista de palabras que otros niños de su edad pueden usar y que usted más quiere que él aprenda. Comenzar con una lista corta y gradualmente hacerla más grande. Usar palabras a menudo, en actividades diarias y en juegos con la familia, que todos sepan las palabras que hay en la lista y cómo describirlas por señas. Motive a cada uno a usar las palabras y señas no sólo cuando hablen con él, sino también cuando hablen entre ellos. De esta manera, el niño aprenderá acerca del lenguaje jugando, observando y escuchando, y finalmente imitando, lo cual

es la mejor manera para que los niños aprendan a usar el lenguaje.

- Conforme el niño crece, ayudarle a que se familiarice con las letras y palabras escritas. Se puede escribir la primera letra o nombre completo sobre los distintos objetos de la casa o dibujar objetos con sus nombres en letras grandes y claras o utilizar tarjetas de cartulina con el dibujo y el nombre en señales de mano. De esta forma lo ayudará a entender las señales de mano que están basadas en letras, lo preparará para aprender el alfabeto por escrito y por señas y luego a leer y escribir.

Lenguaje por Señas.

- En muchos cantones y comunidades la gente usa y entiende muchos gestos o señales hechas con sus manos. Muchas de estas señales son

de "sentido común"; a menudo cuando una familia tiene un niño que no puede oír, comienzan a usar las señales locales y también a usar otras que se inventan. Por ejemplo, en un Centro de Rehabilitación en una villa en Méjico una familia llegó sobre una mula con su niño de 6 años que no podía oír. El niño se puso nervioso y quería ir a casa. Así que haló de la manga de su padre e hizo las siguientes señales y sonidos.

Usted y Yo — Vámonos a casa — Montados en la mula — Por favor.

- La familia había aprendido a comprender su propio lenguaje sin habérselo enseñado. El mismo niño había aprendido la seña para expresarse por: "subirse a la mula".

- El lenguaje de señas que las familias desarrollan con sus niños sordos usualmente no es completo. Comunicarse es a menudo difícil. Sin embargo, la gente se ha unido para crear señales. Son 3 las principales:

- Lenguaje de Señas Regional y Nacional. En casi todos los países, la gente que no puede oír ha creado su propio lenguaje de señas, con el cual han aprendido a comunicarse tan satisfactoriamente y tan rápido como la gente que oye. Diferentes señales de mano representan cosas diferentes, acciones e ideas. La estructura de estos lenguajes es diferente del lenguaje hablado y como consecuencia es difícil aprenderlo para gente que puede oír.

- Este lenguaje es preferido por la gente que nació sorda. Ejemplos de ellos son: El Lenguaje de Señas Americano (ASL) que es usado en los E.U.A. y Canadá, así como el Lenguaje de Señas Mejicano.

- El lenguaje de señas basado en lenguaje hablado. Estos lenguajes tienen la misma organización y gramática que los lenguajes hablados. Son más fáciles de aprender para las personas que oyen y para las personas que perdieron la audición después que aprendieron a hablar.

- Algunas veces se usa la primer letra de una palabra como parte de la señal. Esto es más difícil de aprender para los niños que no pueden leer, pero puede hacer de la lectura algo más fácil y agradable. Ejemplos de ello son: el "lenguaje inglés por señas" y el "lenguaje español por señas".

- Deletreo con los dedos. Cada palabra es deletreada con señales de manos que representan las letras del alfabeto. Este método de "escribir en el aire" es lento pero exacto. Es más fácil aprenderlo para

aquellos que ya saben leer y escribir.

- Muchas personas sordas combinan estos 3 sistemas:

1) Con otras personas sordas ellos usan el lenguaje de señas regional y nacional; con personas que oyen, o un "traductor", usan el lenguaje de señas basado en el lenguaje hablado; y el deletreo con los dedos para palabras más difíciles. Cuando se habla con alguien que no conoce el lenguaje de señas pueden escribir lo que desean decir o usar el pizarrón.

Aprendiendo las señales.

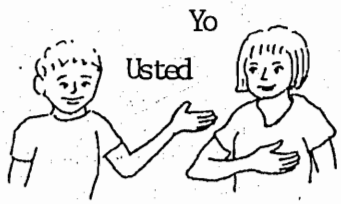
Si es posible, contactar a la asociación para sordos y averiguar si pueden conseguir una guía de lenguaje de señas adaptado a su área local. Si esto no es posible, usar señales locales y gestos e ingeniar nuevas señales.

- A continuación se ofrecen algunas ideas para hacer señales:

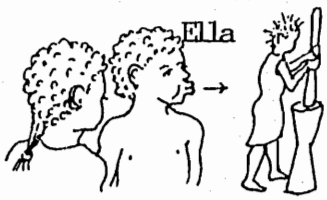
  - Escoja señales que no ofendan a la gente de su localidad (gente sorda tiene ya suficiente dificultad en ser aceptada).

- Aquí hay algunos ejemplos:

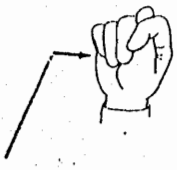
En los E.U. un dedo señalando es usado para señalar personas.



En algunos países, no es de educación señalar con un dedo, así que una mano abierta se usa.



En otras partes aún señalar con una mano abierta no es de educación y la gente señala con los labios.



Esta señal es usada en E.U. y Canadá para designar la letra " T ", sin embargo en muchos países esto es un gesto ofensivo.

Así en este libro usamos la señal " T " que se usa en español.

Evitar las confusiones. Por ejemplo, la señal " donde " en E.U. es un gesto usado en Méjico para decir " N O "

- Use señales locales: Si la gente en su comunidad ya tiene la señal para nombrar algo, usar esa en lugar de una nueva.

La señal americana para decir N O, es ésta.

Algunos países usan ésta.

En Jamaica N O es dicho con una expresión de negación y un movimiento de cabeza.

No, no yo

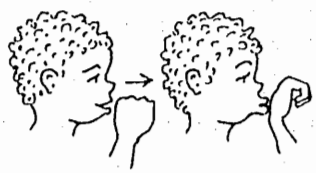
La señal americana para dormir es esta.

En Nepal esta señal es usada para dormir y es entendida en todas partes.

- Use el contorno, posición y movimiento de la mano para hacer diferentes señales.

La expresión de la cara también ayuda al significado. Por ejemplo, aquí hay señales que significan madre:

En Brasil



en Australia

en España

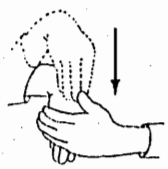
en Tailandia

- Trate de usar señales que luzcan como las cosas o acciones que se quieren presentar. Para hacer ésto se puede usar una combinación de formas y movimientos de manos.

Arbol

Plato

Bolsillo



Bebé

Tortuga

- Imagínese una serie de señales similares para representar cosas y acciones y también para acciones contrarias.

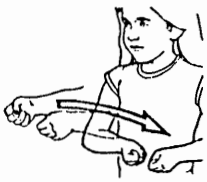
Pararse

Sentarse

Saltar

Empujar

Halar



- Combine las señales de cosas y acciones para comunicar ideas u oraciones. El arreglo de palabras no necesita ser el mismo como en el lenguaje hablado. Así palabras como " de mí ", " para tí " pueden ser sustituídas por un movimiento de manos.

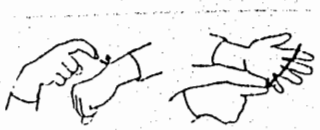
¿ Me da guineo, por favor ?

Guineo → Dar → Usted a mí → Por favor
(acción de pelar)

- Cómo preguntar:

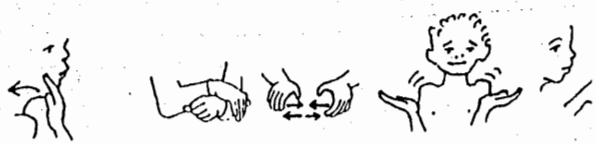
Qué

¿ Qué hora es ?



¿Tiempo? → ¿Qué?

¿ Qué hizo anoche ?

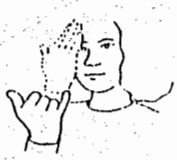


Pasado → Noche → Hacer → Qué —Ud.

¿Dónde?

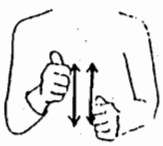
¿Cuándo?

¿Porqué?



¿Quién?

¿Cuál?



¿ Cuántos

Ejemplos de señales:

- La mayoría de las señales demostradas acá son usadas en los E.U.A. (ASL). Algunas son de Nepal, Jamaica y Méjico, porque son más fáciles de entender. Se han escogido señales para cosas y acciones que son útiles para un aprendizaje temprano y para grupos de juegos con niños. Cambie y adáptelos como mejor se acomode al área donde vive.

- Flechas (⟶) Demuestran la dirección que toma el movimiento de la mano para hacer la señal.

- Lineas Onduladas (∿∿∿) Indica que se agitará la mano o los dedos.

- Líneas Punteadas (- - - - - - -) Demuestan Cómo luce la señal cuando comienza.

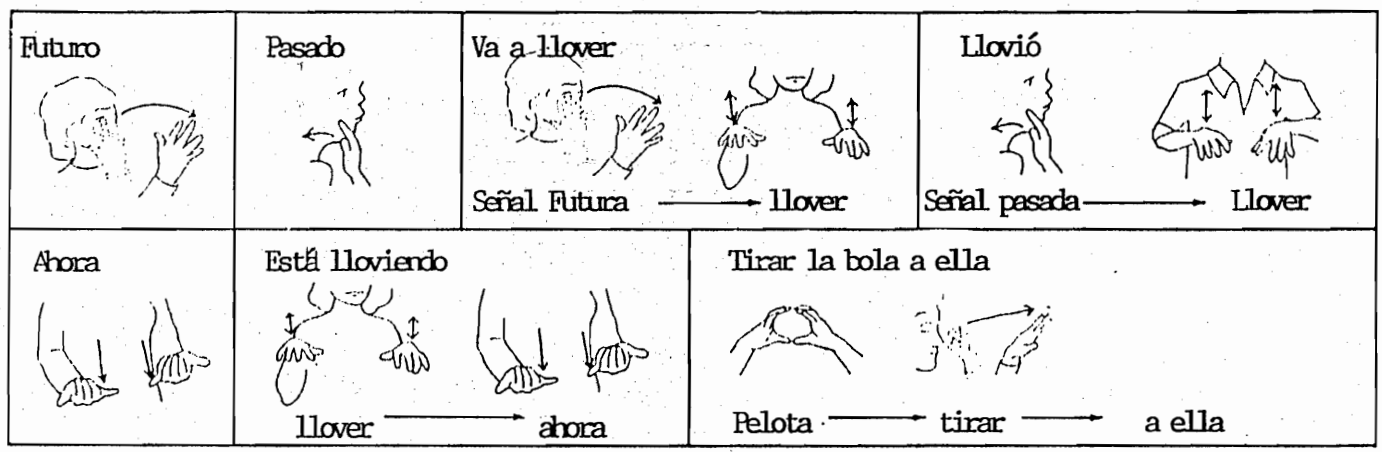
- La señal más oscura es cómo luce cuando termina.

Yo	Tú	Ellos o	Hombre	Mujer	Nota: Las señales de masculin y femenino son usados como base para las señale niño, niña, padre, madre, etc.
Padre	Madre	Hermano	Hermana	Niño	Niña
Abuelo	Abuela	Amigo	Bebé	Mío	Suyo
El	Ella	Sus Señal directa hacia la persona	Es	Nosotros	Nuestro

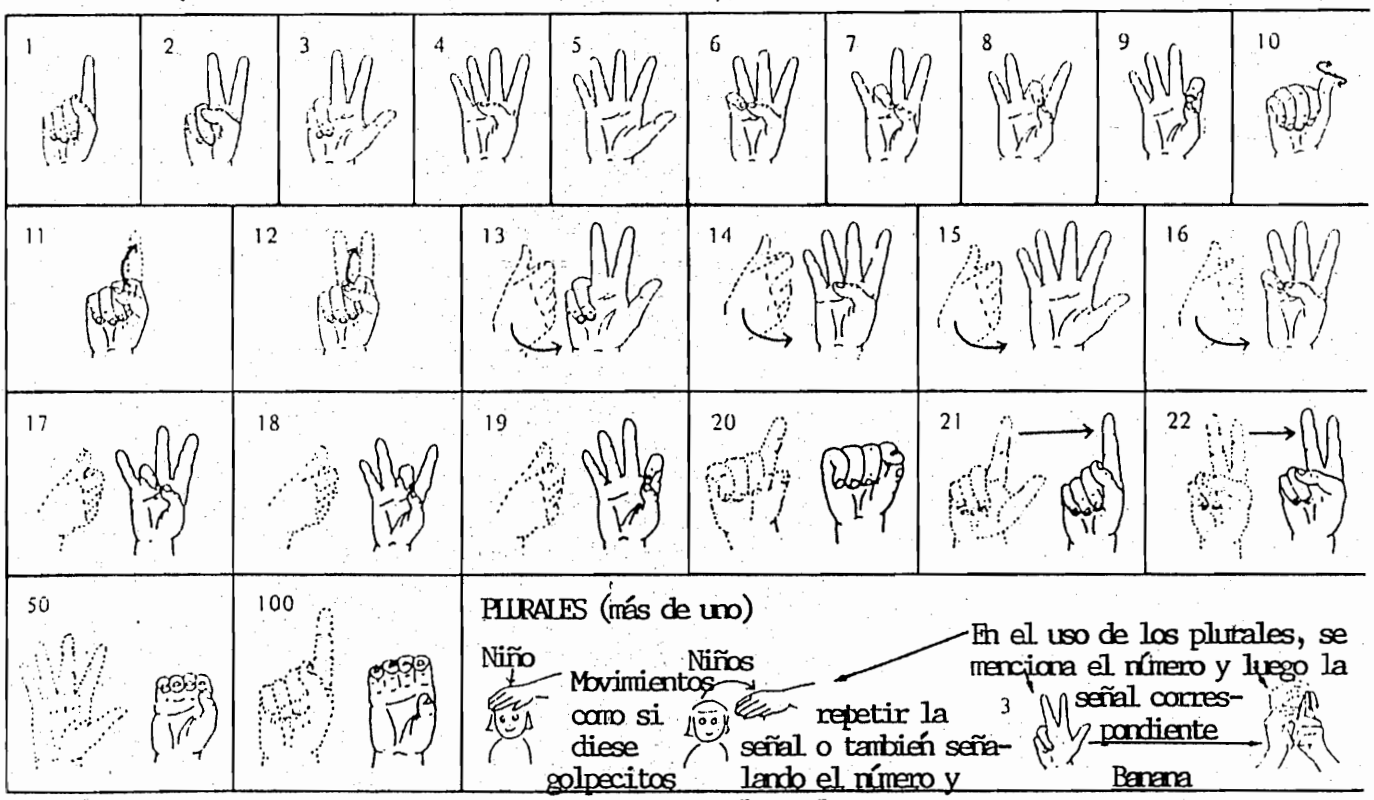
Bueno	Malo	Feliz	Triste	Limpio/bonito	Sucio/cerdo
Caliente	Frio	Pequeño	Grande	Abajo	Arriba
Feo	Bonito	Gordo	Delgado	Débil	Fuerte
Dentro	Fuera	Bajo	Cansado	Enfermo	Enojado
Hambre	Comer	Comida	Sed	Beber	Agua
Leche Movimiento de ordeñar	Sopa	Pan	Tazón	Cuchara	Inodoro

Casa	Villa, ciudad comunidad	Escuela	Dinero En América	En Nepal	En Méjico
Ciego	Sordo	Oír con ayuda	Olvidar	Recordar	Entender
Rojo	Verde	Azul	Amarillo	Negro	Blanoo

Venir	Ir	Comenzar	Pararse	Dar	Tener (poseer)
Querer	No querer	Ver	Mirar	Oír	Escuchar
Conversar	Hacer	Trabajar	Usar	Jugar	Juego
Traer	Dar	Poner	Ayudar	Enseñar	Aprender
Pararse	Acostarse	Caminar	Correr	Deslizarse	Caer
Sentarse	Acurrucarse	Gustar	Amar	Dibujar	Escribir
Pollo	Cabra	Caballo	Vaca	Toro	Perro
Día	Mañana	Tarde	Noche	Si	No
Sombrero	Camisa	Pantalones	Falda	Medias, calcetín	Zapato, sandalia



NUMEROS (uno de los muchos sistemas).



Prevención de la sordera.

- Tome precauciones para prevenir las infecciones de los oídos (enseñe al niño a no sonarse fuerte cuando tiene catarro). Tratar las infecciones de los oídos tan pronto como le den. Si al niño le dan frecuentes infecciones del oído, ver al trabajador de salud o al doctor. No ponga hojas o tapones de algodón en el oído infectado. Deje que salga la pus.

- Durante el embarazo, no tome medicinas que puedan dañar al niño. Dígale al Trabajador de Salud o al doctor que usted está embarazada y pregúntele que revise si la medicina que le está dando se puede tomar al estar embarazada.

- Vacune a los niños contra la rubeola, asi como a las mujeres, pero nunca vacunarlas mientras están embarazadas. O sino dejar que las niñas jueguen o duerman con otras que tengan rubeola, de esa forma se les pasará la enfermedad y estarán vacunadas por "naturaleza".

Mujeres que están embarazadas deben evitar estar cerca de una persona a la que le ha dado rubeola.

- Tener chequeos regulares mientras la mujer está embarazada.

- Coma lo mejor que pueda antes y durante el embarazo, use sal yodada, e incluya alimentos ricos en hierro y otras vitaminas y minerales.

- Buscar por señales de cretinismo en el bebé y tratarlos desde edad temprana.

- Vacune al bebé contra el sarampión.

- Tome precauciones para prevenir daño cerebral y parálisis cerebral (consultar en parálisis cerebral).

- Nunca ponga ni deje al niño poner objetos puntiagudos en los oídos.

- Evite estar cerca de ruidos muy fuertes. Cuando un niño no puede evitarlo enséñele a cubrir sus oídos o que use orejeras.

Algunas palabras para la familia de un niño sordo.

- Los niños que no pueden oír pueden crecer y ser hijos o hijas muy amorosos y colaboradores así como otros niños. Trate de permitirle que crezca como los otros. Déle los mismos derechos y responsabilidades que a otros niños de su edad.

- Si existe una oportunidad para que asista a una escuela especial para sordos y si el lugar es de confiar, trate de dejarlo ir. Los niños sordos aprenden de una manera distinta. La escuela especial puede proveerlos de mayores oportunidades. Sin embargo, si un niño está desenvolviéndose bien en la escuela donde asiste y tiene una profesora que le entiende y le ayuda y tiene

muchos amigos, probablemente estará mejor allí.

- Hay que ayudarlo a entender las oportunidades que tenga y escucharlo acerca de lo que él piensa que es lo mejor para sí mismo. Esté seguro de que él sepa que tiene una familia que lo quiere y que se alegra de tenerlo en casa.

- Después de que termina la escuela, los niños que no pueden oír pueden hacer diferentes clases de trabajo. Muchos son contadores, profesores, abogados, granjeros, trabajadores de salud, oficinistas, artesanos y doctores. Vale la pena el esfuerzo de ver que los niños y adultos que no pueden oír son capaces de aprender un oficio o profesión y que finalmente consiguen un trabajo. Hay que ser cuidadoso de que cuando hayan crecido no se les trate como que todavía están pequeños. Pueden lucir más jóvenes que su edad pero la mejor manera de ayudarlos a crecer es esperar que crezcan.

Cuando los hombres y mujeres que no pueden oír crecen lo suficiente para casarse, a menudo se casan con alguien que es sordo, de esta forma se entienden mejor. Pueden tener niños y los educan bien. Usualmente una madre y un padre que no pueden oír tienen niños con buena audición.

- Es muy duro no poder oír. Usted puede ayudar a las personas que son sordas dejándolas comunicarse en formas que son fáciles de comprender y tratando usted mismo de aprender a comunicarse con ellos.

G.) Retardo Mental.

- Retardo mental es una demora o tardanza en el desarrollo mental de un niño. El niño aprende cosas más despacio que otros niños de su edad. Al comienzo se podrá tardar en mover, sonreír, demostrar interés en cosas, usar sus manos, sentarse, caminar, hablar y entender.

- O puede desarrollar algunas de esas habilidades más rápidamente, pero ser más lento en otras.

- El Retardo mental varía de moderado a severo. Al niño que es moderadamente retardado le toma más tiempo aprender ciertas habilidades. Pero con el tiempo, puede crecer para cuidarse por él mismo y tomar una parte activa y responsable en la comunidad. Conforme crece, el niño que es severamente retardado, puede permanecer en la edad mental de un bebé o de un niño pequeño. Siempre necesitará ser cuidado de diferentes formas.

- El retardo mental no puede ser curado. Sin embargo, todos los niños retardados mentales pueden ser ayudados a progresar más rápidamente. Entre más temprano se ayude o estimule al niño más habilidad ganará.

Causas del Retardo Mental.

Existen muchas causas:

- Algunas de las causas no son conocidas.
- Algunos niños nacen con un cerebro muy pequeño o el cerebro no crece o trabaja anormalmente.
- Algunas veces hay un error en los cromosomas o en los pequeños mensajes químicos que determinan lo que un niño será. Esto es lo que sucede en el Síndrome de Down.
- Algunas veces la madre no come suficiente de un determinado alimento mineral mientras está embarazada.
- Daño cerebral puede suceder ya sea antes, durante o después del nacimiento.
- Además de ser retardados, algunas veces también tienen parálisis cerebral, ceguera, sordera o ataques.

Causas comunes de retardo debido a daño cerebral incluyen:

- Rubeola
- Meningitis (infección del cerebro) durante la niñez ya sea producida por una bacteria, tuberculosis o malaria.

- Hidrocefalia, a menudo se da con espína bífida.
- Golpes en la cabeza.

Otras causas incluyen:

- Tumor del cerebro
- Envenenamiento por plomo
- Pesticidas
- Ciertas medicinas y alimentos, y
- algunas formas de distrofia muscular.

- En muchas partes del mundo, las causas más comunes de retardo mental son debido a daño del cerebro y síndrome de Down. Pero en algunas áreas montañosas es causado bien a menudo por la falta de yodo en los alimentos y agua.

- Usualmente no hay tratamiento para el retardo mental. Por consiguiente, a menudo no necesitamos conocer la causa exacta. En lugar de ello se necesita ayudar al niño a desarrollarse lo mejor que pueda. Sin embargo, en algunos casos, ciertas medicinas, cambios de dieta o prevención de futuros envenenamientos pueden hacer una gran diferencia. Si el niño tiene señales de

cretinismo o parece estar perdiendo habilidad mental, tratar de conseguir ayuda médica.

-Prevención del retardo mental es discutida de acuerdo a sus diferentes causas. Ver parálisis cerebral (pág. 15 síndrome de Down (pág. 263) y cretinismo (pág. 273).

G. 1.) Síndrome de Down.

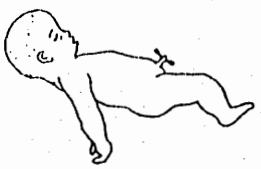
En muchas áreas, el síndrome de Down o mongolismo es la forma más común de retardo mental. Otros epecialistas aseguran que el niño con Síndrome de Down es un enfermo, ya que sus celulas están intoxicadas por la substancia que segrega el cromosoma extra, dicha substancia entorpece sus funciones intelectuales (Dr. Jerome Lejeune, médico genetista francés, descubridor del cromosoma # 21 del Síndrome, Material publicado 1º Congreso Centroamericano de Genética Médica y Educación Especial, Guatemala septiembre 1987.)

Estos niños son más lentos que otros en aprender a usar sus cuerpos y sus mentes. Existen también ciertas señales físicas o problemas (esta combinación de varias señales es llamada síndrome).

El bebé no se desarrolla normalmente en el vientre debido a un error en los cromosomas (material en cada célula del cuerpo que determina lo que el bebé será y cómo lucirá).

Estas son las señales típicas de Down (pero no todos los niños tienen estas señales).

* Al momento del nacimiento el bebé luce aguado y débil.

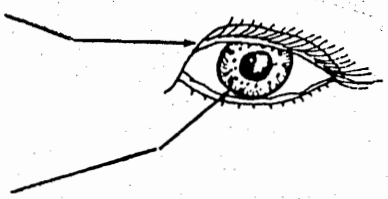


* El bebé no llora mucho.

* El bebé es más lento que otros de su edad para: voltearse, coger cosas, sentarse, hablar o caminar.

* Cuando se baja al suelo de repente no reacciona estirando los brazos como un niño normal lo hace.

* Una cubierta de piel cubre la esquina interna del párpado



* El iris del ojo tiene muchas manchitas blancas; como arena. Usualmente desaparecen por los 12 meses de edad.

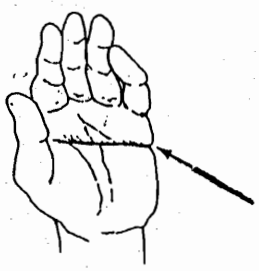
* Los párpados están hinchados y rojos.

* Los ojos inclinados hacia arriba ("achinados")

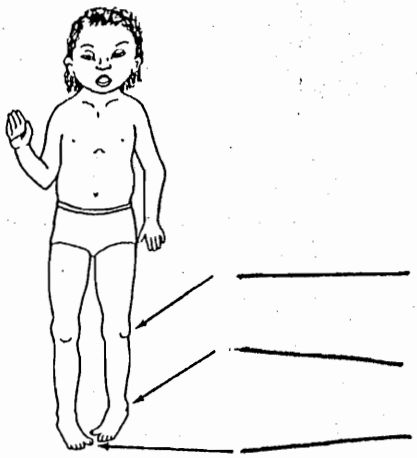
* Orejas bajas.

* Boca pequeña, cuelga en forma abierta; el cielo de la boca es alto y estrecho; la lengua se sale.

* El ancho de las manos es corto así como los dedos. El dedo más pequeño puede estar curvo o tener sólo un doble



un profundo pliegue cruza la palma de la mano (algunas veces en niños normales también.



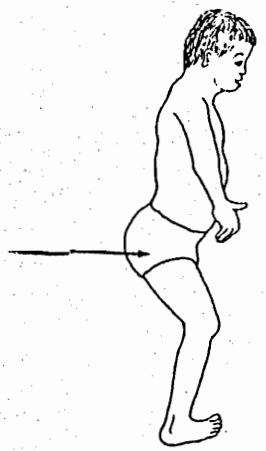
* Cuello corto.
* Hombros redondeados.
* Brazos y piernas cortos.
* La punta de la rodilla se desliza hacia un lado
* Pie Plano
* El dedo gordo se separa de los otros.

* Bajo o de cabeza pequeña

* Cara aplastada

* Naríz pequeña

* Algunas veces tienen las caderas dislocadas.



* Otras señales:

- Las articulaciones o "coyunturas" del codo, cadera y talón pueden estar flojas y sensibles.

- Uno de cada tres tienen problemas del corazón.

- Pueden desarrollar leucemia.

- Chequear a los niños más grandes por problemas de la vista y el oído.

- Uno de cada diez tiene deformados los huesos del cuello, los cuales pueden deslizarse y dañar el nervio de la espina dorsal. Esto puede causar o desarrollar parálisis o una muerte instantánea.

Cuidado del niño con síndrome de Down

El Retardo mental en los niños con síndrome de Down puede ser leve, moderado o severo. Algunos niños nunca aprenden a hablar. Otros hablan (y a menudo les gusta hablar). Muchos aprenden a leer y escribir. Muchos de estos niños y niñas son muy amigables y afectivos y se portan bien con las personas que los tratan bien. Aún aquellos en que el síndrome es severo, con buena enseñanza y ayuda usualmente aprenden a tomar cuidado de sus necesidades básicas y a ayudar con trabajos simples; pueden también vivir favorablemente con sus familias y comunidades.

En áreas rurales particularmente, pueden aprender a hacer muchos trabajos importantes. Algunas veces hacen los trabajos repetitivos tan bien o mejor que otra gente.

En un cantón,un joven con el Síndrome de Down trabaja acarreando agua del río, un trabajo que está felíz y orgulloso de hacer.

Pero su desarrollo físico y mental es más lento que el normal. Así que los padres y todos aquellos que cuidan de estos niños deben ser muy pacientes con ellos y desde muy temprana edad hacer todo lo que puedan para ayudarlos a desarrollar sus habilidades físicas y mentales. Para evitar y resolver problemas de conducta, los padres necesitan ser muy consistentes en cómo tratar a los niños y saber qué esperan de ellos. El niño necesita mucho elogio e incentivo para las cosas que hace bien.

Algunos niños con síndrome de Down pueden ir a la escuela pero necesitan ayuda extra. Es importante que los profesores entiendan el problema y ayuden a otros niños a tratarlos con respeto. A menos que el niño reciba mucha comprensión y ayuda extra en la escuela, en las áreas rurales, algunas veces, es mejor para el niño con el síndrome de Down ser educado en casa ayudando en los quehaceres del hogar y en el campo.

Existen 3 aspectos importantes en el cuidado de un niño con síndrome de Down:

1- Ayudarlo a desarrollar sus habilidades físicas y mentales.

2- Protegerlo de enfermedades contagiosas.

3- Prevenir o corregir deformidades.

Una niña con el síndrome de Down aprende a remover los maderos de un tablero. Más tarde aprende a ponerlos.

Protección contra infecciones.

- Los niños con el síndrome de Down se enferman más a menudo que otros niños. Fácilmente pueden contraer catarros, bronquitis, neumonía y otras infecciones, así que es importante proteger su salud.

  * Alimentarlo con pecho materno tanto como sea posible.
    La leche materna tiene anticuerpos que lo ayudan contra las infecciones (si no puede succionar la leche, sacarla del pecho y dársela con cuchara, pacha o cualquier otra forma que funcione).

- Como se hace con cualquier bebé, a los 5 meses comenzar a darle otros alimentos como fruta, frijoles, huevo y arroz, pero continuar dándole pecho materno (lo mismo que a otros niños, pesarlo cada mes en el Centro de Salud para estar seguros de que está creciendo normalmente.

- Protegerlo de muchas enfermedades propias de la niñez. Un síndrome que le dé sarampión o bronquitis puede fácilmente darle neumonía.

- Atención médica temprana. Si le dá dolor de garganta, dolor de oído o tos, llévelo al Centro de Salud tan pronto como sea posible.

PREVENCION DE DEFORMIDADES EN LOS PIES Y OTROS PROBLEMAS

Chequear todo recién nacido por la posibilidad de tener una cadera dislocada para ser corregida inmediatamente.

Para el niño cuyo dedo gordo se sale.

No usar zapatos que le doblen el dedo así:

Es mejor usar zapatos tennis, sandalias y otro tipo de zapato suave.

Puede causar una dolorosa dislocación acá.

Cuando el dedo se sale mucho, su posición puede ser corregida con cirugía para que el zapato pueda ser usado sin problema.

- Si el niño presenta un cáso severo de pie plano, una plantilla especial puede ayudar.

- Si cualquier señal de parálisis o falta de sensación se desarrolla en las manos, pies o cuerpo, hay que consultar a un ortopeda o a un neurocirujano.

PREVENCION DEL SINDROME DE DOWN.

Uno de cada 800 niños nace con el Down y se dá con más frecuencia en madres menores de 20 y mayores de 35 años de edad.

Mujeres mayores de 40 (o aún de 35) deben de considerar no tener más niños. También si una pareja tiene un niño con down, la oportunidad de tener otro es más alto que el normal (cerca de 1 en 50).

En algunos países un examen puede ser hecho alrededor de los 4 meses de embarazo para ver si el niño tiene el síndrome. Si es así, la familia puede considerar el aborto (en los países en donde es permitido).

G.2.) Cretinismo

El cretinismo es una demora en el crecimiento mental y físico debido a que el cuerpo del niño no produce suficiente tiroides. La tiroides es una substancia u "hormona" que controla el crecimiento y las funciones del cuerpo del niño. Sin ello todo se desarrolla lentamente.

La tiroides es producida por una glándula en la parte de enfrente de la nuca. Para producir tiroides, la glándula necesita yodo. Mucha gente consume suficiente yodo del agua y alimentos. Pero en algunas áreas, especialmente en las montañas, la tierra, el agua y alimentos tienen poco yodo. En un intento de obtener más yodo la glándula tiroides crece bastante formando una hinchazón llamada bocio.

En áreas donde hay poco yodo y mucha gente tiene bocio, el cretinismo es común. En estas mismas áreas, a menudo muchos niños tienen dificultad para oír o son como retardados mentales. Aún cuando no demuestren las mismas señales típicas de cretinismo, la causa es probablemente la misma. Ocasionalmente en áreas en donde el bocio no es común, cretinismo ocurre por otras razones que la falta de yodo.

Señales:

A continuación mostramos algunas de las señales típicas de cretinismo y las comparamos con el síndrome de down, porque las señales son parecidas. A menudo es difícil decir si un bebé recién nacido tiene cretinismo.

Señales de Cretinismo

- Temperatura abajo de lo normal
- Piel gruesa, seca y fría

* Pelo en la frente.
* Párpados inflamados.
* Base plana de la naríz(en la parte entre los ojos).
* Cara, manos y pies inflamados.
* Hinchazón por la gordura acá.
* Crece despacio. Incremento corto para su edad.
* Constipación severa (pueden pasar días sin hacer púpú).
* A menudo son sordos.
* A medida que el niño crece, las rodillas se hacen grandes y les duelen.

Señales tempranas de cretinismo y Down.

* Lento desarrollo mental y físico.
* Ojos bastantes separados.
* Cara redondeada, mirada embotada.
* Boca abierta y la lengua se sale.
* Cuello, brazos y manos cortos.
* Estómago grande y hundimiento de la espalda.
* A menudo hernia en el ombligo.

Señales de Síndrome de Down (que son más fáciles de diferenciar del cretinismo).

* El pelo comienza en la parte superior de la frente.
* Ojos inclinados con una cubierta de piel cubriendo la esquina interior de los párpados.

Cretinismo

A menudo el bebé nace grande y luego empieza a fallar en su crecimiento normal. Puede tener dificultades de alimentación, o de respiración o hacer ruidos debido a tener la lengua muy larga. Se mueve y llora poco. De los 3 a los 6 meses la madre a menudo se preocupa porque el bebé luce "bobo", toma poco interés en las cosas, duerme mucho y es lento en todas las áreas de desarrollo.

¿ Qué hacer ?

Un temprano y contínuo tratamiento con medicina para la tiroides ayuda a improvisar el crecimiento, la apariencia física y algunas veces puede reducir o prevenir el retardo mental. Para mejores resultados, el tratamiento debería de comenzar durante los primeros meses de vida. Por esta razón, tan pronto como usted sospeche que un bebé pueda tener cretinismo consiga la ayuda médica.

Con un tratamiento temprano y un aprendizaje supervisado, muchos niños con cretinismo pueden aprender a cuidarse por ellos mismos y llegar a participar en la comunidad con un trabajo (simple pero importante).

Prevención

En áreas donde el bocio es común, cretinismo (y sordera) puede ser grandemente reducida incentivando a todos a usar sal con yodo.

H.) Incapacidades Múltiples Severas.

Algunos niños tienen una combinación de incapacidades severas. Decimos entonces que tienen incapacidades múltiples. Por ejemplo, un niño puede ser retardado mentalmente en un grado severo y tener poco o ningún control físico de su cuerpo. Puede también ser ciego o sordo, tener ataques o dificultad para tragar o una combinación de esas incapacidades y talvez desarrollar graves problemas de conducta.

El cuidado de niños con múltiples y severas incapacidades no es fácil; necesitan una gran cantidad de tiempo, paciencia y amor. En muchas comunidades, padres y miembros cercanos a la familia son los principales responsables de su cuidado. Pero los padres necesitarán mucha ayuda de la comunidad para cuidar por el niño adecuadamente. A menos que los padres tengan ayuda, encontrarán que las continuas demandas por el cuidado del niño son demasiadas. Aún el más cariñoso de los padres puede sentirse enojado y frustrado después de meses y años de contínuo cuidado por el niño severamente incapacitado.. Esta es una realidad cuando el niño demuestra poco progreso o respuesta y crece hasta llegar a ser un adulto físicamente con las necesidades de un niño joven.

A menudo sucede que un padre que ha dado mucha atención y cariño para un niño incapacitado lo golpee de repente o comience a descuidarlo y maltratarlo.

Antes de culpar a los padres por esto, deberíamos tratar de ponernos en su posición. Ellos han dado al niño todo su amor y atención por años. Han esperado por un cambio, por una sonrisa, poralguna muestra de cariño a cambio. Pero en cambio el niño permanece como un bebé recién nacido, volviéndose más rígido de movimientos y más difícil de levantar y cuidar a medida que crece. Ningún ser humano puede solo dar sin recibir ninguna señal de reconocimiento o apreciación. Con el tiempo, el padre estalla con esta situación: falta de aprecio, las constantes demandas, la falta de ayuda, el daño llega a un límite y se daña al niño. En lugar de culpar a los padres se debería entenderlos. Por encima de todo se deben buscar caminos para ayudar a la familia y al niño, si es posible, mucho antes que la madre, el padre u otros miembros de la familia lleguen a su límite.

El soporte de la comunidad

Existen varias formas en las que la comunidad puede dar asistencia a la familia de un niño severamente incapacitado. En algunos países (usualmente los más ricos), el que está severamente retardado y con incapacidades múltiples puede ser cuidado en centros especiales de cuidado o "instituciones". Aún cuando es mejor para el niño incapacitado permanecer en casa con su propia familia, existen ocasiones cuando el cuidado institucional es necesario. Esto puede deberse a que existen dificultades en la situación familiar o porque el niño requiera de más tiempo y cuidado que el que una familia pueda proporcionarles.

El cuidado institucional, sin embargo, es costoso y usualmente posible sólo si el gobierno paga por él. Pocos gobiernos de países desarrollados están deseosos de hacerlo. Esto significa que en países pobres y especialmente en las áreas rurales, la mayor parte de soporte y asistencia para estas familias debe venir de las mismas comunidades.

En áreas donde un programa de rehabilitación comunitaria existe el programa puede jugar un papel muy importante. No es deseable ni posible para el programa tomar un cuidado completo y continuo del niño severamente incapacitado. Pero el programa puede ayudar en muchas formas:

- Los trabajadores de Rehabilitación de la comunidad pueden visitar regularmente la casa del niño incapacitado y dar sugerencias, asistencia y amistad.

- Pueden ayudar a proveer asientos especiales o equipo que ayude a la familia a manejar al niño más fácilmente.

- Se puede enseñar a la familia caminos para ayudar o estimular el desarrollo del niño y planear con la familia paso a paso el método para alcanzar esa finalidad.

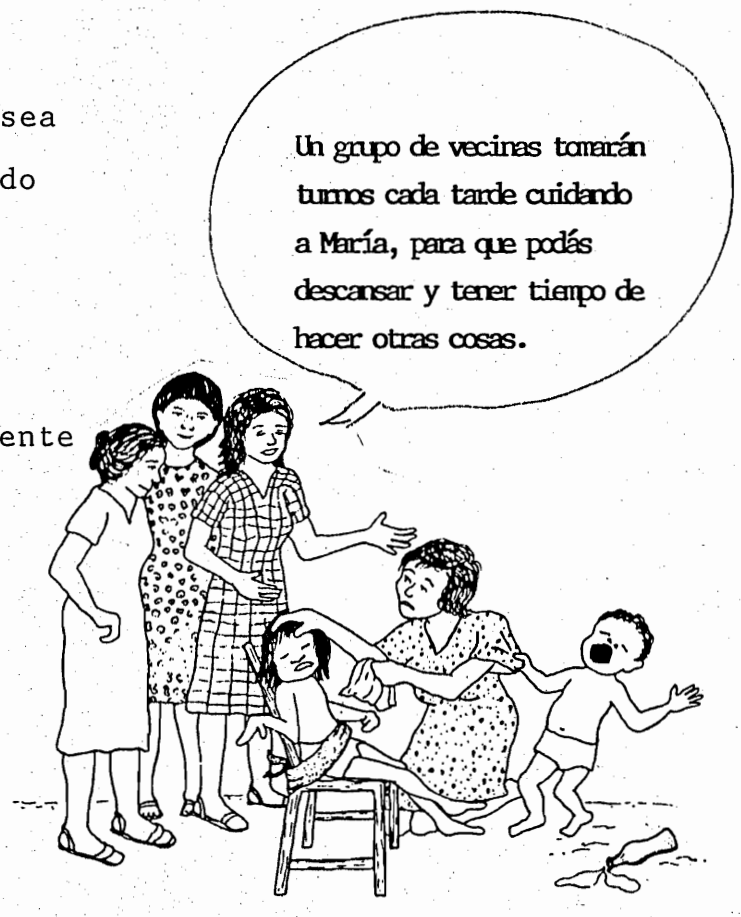
- Talvez se pueda comenzar algo como un "centro de cuidado diario", donde los trabajadores de rehabilitación, padres de niños con incapacidades y otros padres preocupados en la comunidad, o personas jovenes que no están empleados tomen turnos para cuidar de los niños parte de su día.

- Esto puede realizarse sobre la base de un servicio voluntario. También dinero para pagar a personas que cuiden los niños puede ser colectado en la comunidad, a través de donaciones, rifas, venta de pan, eventos musicales u otras actividades.

- Es muy importante que la madre y la familia tengan períodos de descanso después de cuidar por el niño severamente incapacitado.

- Tales períodos de descanso pueden ofrecer una gran diferencia para seguir tratando al niño con amor, y brindándole apoyo. En algunos casos, puede ser mejor cuidar al niño en su propia casa, nuevamente la comunidad será capaz de proveer voluntarios o personas con salarios.

- Cualquiera que sea el caso, a menudo es demasiado lo que le espera a la familia de un niño severamente incapacitado a menos que la comunidad le ofrezca la generosa ayuda y soporte.



Cuidando por el niño severamente incapacitado.

- Al decidir cómo cuidar por y trabajar con el niño que tiene una combinación de incapacidades severas , es importante evaluar lo mejor que se pueda sus incapacidades y sus posibilidades. Especialmente en el niño muy pequeño esto no es fácil. Es recomendable estar lista para ver nuevas señales y cambiar la evaluación.

Esto, en cambio, puede cambiar su plan de trabajar, asi que lo mejor será ayudar a desarrollar cualquier habilidad que sea posible. Al evaluar y planear actividades trate de ser realista. No espere demasiado porque se puede desilusionar. Pero al mismo tiempo no espere muy poco.

- Por ejemplo un niño con una seria incapacidad física que es también sordo y/o ciego puede parecer como retardado mental simplemente porque su habilidad de responder a las cosas alrededor de él es muy limitado. El niño puede tener más capacidad mental que lo que parece que tiene. Sería un error no buscar formas de alcanzar y desarrollar su mente. Sin embargo, esto puede tomar gran paciencia y creatividad por parte de aquellos que lo cuidan.

<u>Algunas metas a alcanzar para el cuidado de un niño con incapacidades múltiples severas pueden ser las siguientes:</u>

1- Ayudarle a estar fisicamente confortable, limpio, seguro y bien alimentado.

2- Ayudarle con posiciones y ejercicios para prevenir una deformidad y para hacer el cuidado más fácil.

3- Ayudarle a aprender cualquier habilidad básica que pueda -desarrollo del control de la cabeza y manos, por ejemplo. También ayudarle a aprender a interactuar con otros de tal manera que sus necesidades sean satisfechas y su conducta sea aceptable.

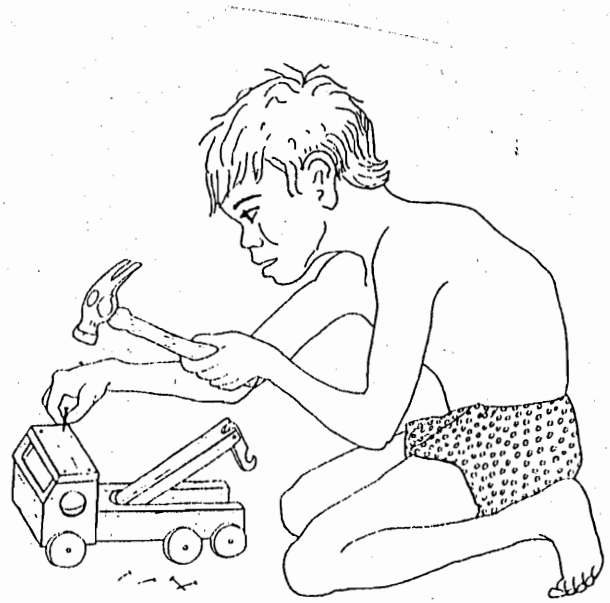
4- Hacer del cuidado del niño una labor más fácil y agradable para aquellos que son responsables de él.

Mucha de la información en estimulación temprana y desarrollo es útil para el niño severamente incapacitado. Hay que buscar por áreas de desarrollo donde parece estar más preparado a tener más posibilidades. Luego desarrollar un plan de actividades, estimulación y recompensa que lo llevará a superar las barreras poco a poco y conforme al plan trazado.

I.) Problemas de Aprendizaje en niños con Inteligencia Normal.

Algunos niños, que parecen rápidos y normales, tienen dificultad al aprender y recordar ciertas cosas.

Por ejemplo, un niño puede tener gran dificultad para aprender a leer, porque mezcla ciertas palabras, letras o números. O puede tener problema recordando nombres de personas, cosas o lugares. Estos "bloqueos" para aprender pueden suceder en un niño que es inteligente o aún maś inteligente que muchos niños de la misma edad.



En países desarrollados al menos uno de cada treinta niños tienen un "problem de aprendizaje". En países en desarrollo no se sabe cuántos. Cualquier niño que en los primeros años de vida parece desarrollar habilidades y entender tan rápido como otros y luego a cierta edad comienza a tener dificultad para aprender o recordar ciertas cosas puede tener alguna clase de problemas de aprendizaje. A menudo estos niños son más activos que lo normal, tienen problema en permanecer sentados o pueden desarrollar ciertos problemas de conducta.

¿ Qué hacer ?

- Estos niños tienen una gran necesidad de amor, entendimiento y apreciación por las cosas que hacen bien.

- Es muy importante no tratarlos como estúpidos o retardados. Hay que elogiarlos y tratar de ayudarles a desarrollar las áreas donde demuestren interés o habilidad.

- A menudo el mejor camino para ayudarlo a aprender en el área donde tiene dificultad en especial, es introducirlo poco a poco a través de actividades que le gusten y que puede hacer bien. Por ejemplo, un niño que tiene dificultad para aprender y usar números pero le gusta construír cosas, puede gradualmente aprender a tomar medidas.

contando y dándole forma a las piezas que él construye.

- No regañarlo o castigarlo por no aprender, o por no tratar. Esto puede hacer las cosas peores. Un niño puede fácilmente sentirse frustrado con su problema de aprendizaje. Tratar de forzarlo o apenarlo puede hacerlo más enojado, inquieto y rebelde. Algunos niños pueden no admitir ante ellos mismos y ante otros que tienen problema aprendiendo algo. En lugar de ello esconden su dificultad pretendiendo que no quieren aprender. Así un niño que tiene una dificultad especial por aprender puede ser tomado como que es un perezoso, necio o que le gusta buscar problemas. El niño puede volverse defensivo y no cooperar. Se

necesitará demostrarle mucha comprensión y paciencia como prueba de respeto hacia él para ganar su confianza y cooperación. Una vez la confianza y el respeto es establecido, el niño puede llegar a ser muy considerado y estar deseoso de aprender.

- Ayuda especial para aprender puede ser necesaria. A menudo lo mejor es avanzar con pequeños pasos, con mucha repetición para que el niño encuentre más fácil el aprender, y gane más confianza en sí mismo. Haga los períodos de estudio cortos y mezclados con actividades que al niño le gusten. Y por supuesto, trate de hacer del aprendizaje algo agradable de ejecutar.

- Deje al niño aprender y usar lo que aprende. No lo apresure. Ayúdele a relajarse. Se ha encontrado que cuando se les dá más tiempo para hacer los exámenes lo hacen tan bien como otros estudiantes.

- Algunos niños muy inteligentes nunca aprenden a leer y escribir. Algunos de ellos a quienes se les dá la oportunidad de estudiar con la ayuda de casetera u otros medios, han sido capaces de completar grados universitarios. Otros han preferido dejar la escuela, y aprender otras habilidades. Muchos han llegado a ser líderes dentro de sus comunidades o lugares de trabajo, lo que es importante es ayudarlos y motivarlos para desarrollarse en las áreas donde son más fuertes.-