PROTOCOLO DE NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDADES

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo general

Crear un entorno favorable en el **HI ESTRELLITAS DE COLORES** y fomentar una ruta adecuada para el manejo de los niños y niñas con discapacidad integrando a las familias.

1.2. Objetivos específicos

- Determinar los casos de niños y niñas con discapacitado presentados en la institución con soporte médico.
- Atender de forma correcta y oportuna las necesidades de los niños y niñas con discapacidad.
- Orientar a los padres de familia el manejo de la discapacidad para mejorar la calidad del niño/a

2. JUSTIFICACIÓN

El presente protocolo delimita las acciones y pasos a seguir en el proceso de presentarse casos de discapacidad en el l HI Estrellitas de Colores con el fin de contextualizar a todos y cada uno de las personas que laboran en el HI y que todos realicen un manejo adecuado de la discapacidad.

3. RESPONSABILIDAD

Es responsabilidad del HI Estrellitas de Colores y del talento humano que labora en el mismo, dar a conocer las medidas para realizar la atención oportuna y manejo de los niños /as con discapacidad y con ayuda de agentes externos como lo son el hospital del sur y las entidades reguladoras de salud.

4. DEFINICIONES

5. CONTENIDO

5.1 Importancia del evento

DISCAPACIDAD: Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Se pueden aglutinar en tres grupos:

- De movilidad o desplazamiento
- De relación o de conducta
- De comunicación

MINUSVALIA: Toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un papel que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales) . Pueden ser de muchos tipos como:

• De orientación

• De independencia física: dependen de otra persona para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana

• De movilidad: no pueden salir o necesitan ayuda para hacerlo

• De ocupación: no pueden estudiar o trabajar en las condiciones propias de su edad, sexo o cultura

• De integración social: están incapacitados para relacionarse fuera del entorno familiar.

5.2 CLASIFICACIÓN DISCAPACIDAD

5.2.1. DISCAPACIDAD VISUAL

Las personas que tienen esta discapacidad presentan diferentes grados o no están afectadas por las mismas variables que se presentan en cada circunstancia (luz del ambiente, luz diurna o artificial, la tensión ocular).

La visión es un proceso complicado en el que además del ojo interviene el cerebro. El ojo localiza lo que quiere ver y hace llegar la imagen a la retina que es guiada a través del nervio óptico hasta el cerebro que se encargará de hacer la interpretación.

5.2.1.1 CLASIFICACIÓN

**Personas con visión central*: Pueden leer, ver detalles, reconocer caras y sin embargo suelen tener problemas en sus desplazamientos. Pueden incluso tener una impresión distinta a diferentes horas del día.

* *Personas con visión periférica*: Pueden no tener problemas en sus desplazamientos pero, al tener dañada la visión central, no reconocen a las personas con las que se encuentran, o por ejemplo, son incapaces de leer.

* *Personas con visión borrosa*: Son aquellas que ven todo borroso, como a través de un cristal muy sucio. Pueden presentar problemas tanto en sus desplazamientos como para ver los detalles.

5.2.2 DISCAPACIDAD AUDITIVA

Se entiende por persona sorda ha aquella que tiene una pérdida auditiva en mayor o menor grado. Pero no todas las personas sordas tienen las mismas necesidades ni hacen uso de los mismos recursos.

Unas precisarán la comunicación a través de la Lengua de Signos mientras que otras utilizarán como apoyo la lectura labial y en otros casos será necesario el uso de ayudas técnicas como audífonos, que no suponen una adaptación plena y una recepción completa de la información, sino un apoyo más. No todas las personas deficientes auditivas tienen la misma destreza para la lectura labial ni son capaces de rentabilizar en el mismo grado el mismo tipo de audífono. La Lengua de Signos es el medio de comunicación más habitual pero su dominio precisa de una formación especializada. Además cada lengua tiene características diferentes.

5.2.3 DISCAPACIDAD FÍSICA

Las personas discapacitadas físicas también pueden presentar diferentes patologías. Puede que afecten a los miembros superiores, a los inferiores, que afecten a su totalidad o solo a determinados movimientos o gestos, que estén o no amputados, que se desplacen autónomamente o que utilicen sillas de ruedas.

Generalmente las personas con esta discapacidad presentan únicamente problemas de movilidad directamente relacionados con la accesibilidad física del entorno, una imposibilidad de ejecución de determinados recorridos o una lentitud en los movimientos y/o desplazamientos que han de llevar a cabo ayudados de prótesis, bastones, muletas o andaderas.

5.2.4 DISCAPAIDAD MENTAL

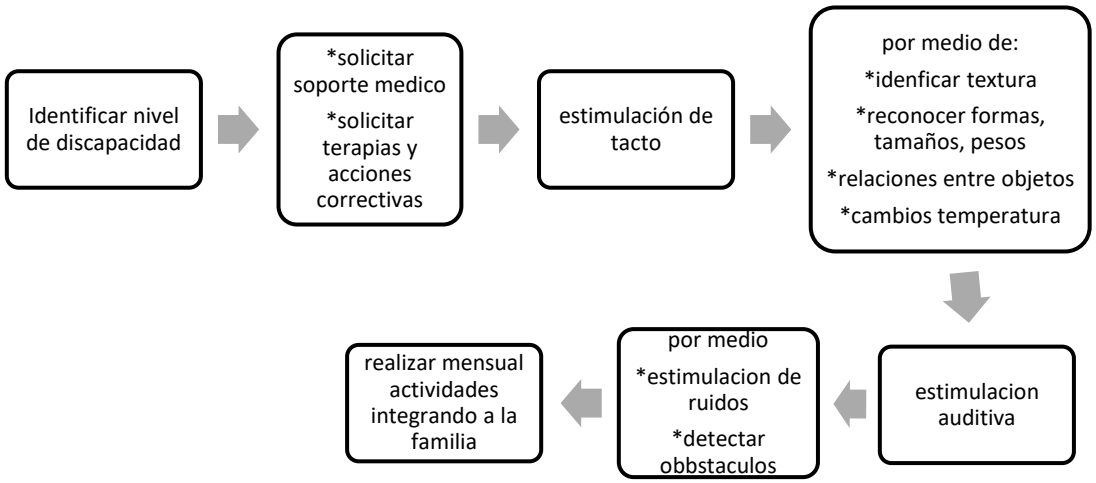
5.2.4.1 SIGNOS

6 MESES	No trata de agarrar cosas que están a su alcance mirada a la madre durante la lactancia
	No demuestra afecto por quienes le cuidan
	No reacciona ante los sonidos a su alrededor
	Tiene dificultad para llevarse cosas a la boca
	No rota en ninguna dirección para darse vuelta
	Se ve rígido y con los músculos tensos
	Se ve sin fuerza como un muñeco de trapo
12 MESES	No gatea
	No puede permanecer de pie con ayuda
	No busca un objeto que se le esconde.
	No aprende a usar gestos como saludar con la mano o mover la cabeza
	No señala cosas
	Pierde habilidades que había adquirido
18 MESES	No señala cosas para mostrárselas a otras personas
	No puede caminar
	No sabe para qué sirven las cosas familiares
	No imita lo que hacen las demás personas
	No se da cuenta ni parece importarle si la persona que le cuida se va a o regresa
	Pierde habilidades que había adquirido
2 AÑOS	No usa frases de dos palabras (por ejemplo, "mamá mía")
	No conoce el uso de objetos cotidianos (ejm. un cepillo, el teléfono, el tenedor, o la cuchara)
	No imita acciones o palabras
	No sigue instrucciones simples
	Pierde habilidades que había adquirido
3 AÑOS	Se cae mucho o tiene problemas para subir y bajar escaleras
	Babea o no se le entiende cuando habla
	No sabe utilizar juguetes sencillos (tableros de piezas para encajar, rompecabezas sencillos, girar una manija)
	No usa oraciones para hablar
	No imita ni usa la imaginación en sus juegos
4 AÑOS	No salta en un solo pie
	No muestra interés en los juegos interactivos o de imaginación
	Ignora a otros niños o no responde a las personas que no son de la familia
	Rehúsa vestirse, dormir y usar el baño
	No puede relatar su cuento favorito
	No sigue instrucciones de 3 acciones o comandos
	Pierde habilidades que había adquirido

5-11 AÑOS	Anormalidades en el desarrollo del lenguaje, incluyendo el mutismo
	Hablar en tercera persona, cuando se refiere a si mismo (Referencia a sí mismo como "ella" o "él" más allá de los tres años)
	Incapacidad para unirse en el juego de otros niños o intentos inapropiados para participar en el juego grupal (puede manifestarse como comportamiento agresivo o disruptivo) Falta de conocimiento de 'normas' en el salón.

6 RUTAS MANEJO

6.1 DISCAPACIDAD VISUAL



6.1.1 RECOMENDACIONES

*Salude claramente a la persona de modo que no quepa ninguna duda de que se está dirigiendo a ella para lo cual ha de presentarse e identificarse claramente. Si fuera necesario no dude en tocar su brazo o mano para captar su atención.

*Hable y preste atención a la persona. A pesar de que no pueda verle, la persona ciega percibirá si no le presta atención, si mientras le habla usted mira en otra dirección. Ellos perciben claramente de dónde procede la fuente de voz

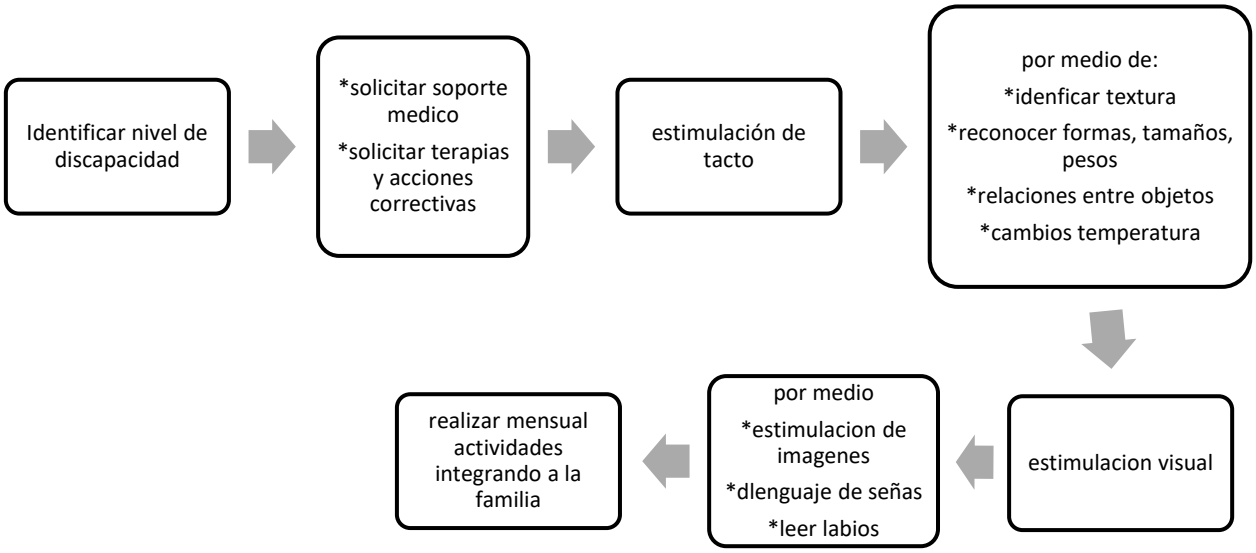
*No utilice gestos o expresiones indefinidas o aproximativas Términos como allí, por aquí, carecen de sentido para la persona ciega o deficiente visual. Lo mismo ocurre cuando señalamos algo con la mano, con la cabeza o de cualquier otro modo que no sea mediante términos concretos con referencias exactas a la posición que se indica con respecto al propio individuo. Así por ejemplo, expresiones correctas serían las del tipo: "A su derecha se encuentra la puerta....", "Delante de usted, a unos diez pasos, o a unos diez metros... se encuentra la sala.

*No eleve la voz ni piense que ha de estar hablándole continuamente. La conversación ha de fluir normalmente.

*No se ausente sin avisar ni tampoco entre en un recinto sin saludar. Facilite que sea conocida su presencia mediante sus pasos y un breve saludo.

*Para mostrarle un asiento basta con llevar su mano hacia el respaldo o sobre el brazo del mismo.

6.2 DISCAPACIDAD AUDITIVA



6.2.1 RECOMENDACIONES

*****No es necesario gritar, no le oirá. Puede incluso que consigamos el efecto contrario pues al vociferar, aunque el mensaje sea positivo, nuestro rostro se crispa y esto es lo que el interlocutor percibe; no capta el contenido de las palabras, sólo ve un rostro hostil

*Es necesario mantener la tranquilidad. Conviene estar calmado y pensar que podremos llegar a entendernos. Sólo es cuestión de tomarse unos minutos y seleccionar la estrategia más adecuada. Los mensajes a veces son difíciles de comprender con la misma rapidez que el resto de personas. Por ello, exagere si es necesario y repita cuantas veces precise. Haga un mayor esfuerzo de comunicación.

*Hay que vocalizar correctamente pero sin exagerar. No significa hacer muecas y exagerar la vocalización hasta el extremo de distorsionar la normal articulación de las palabras.

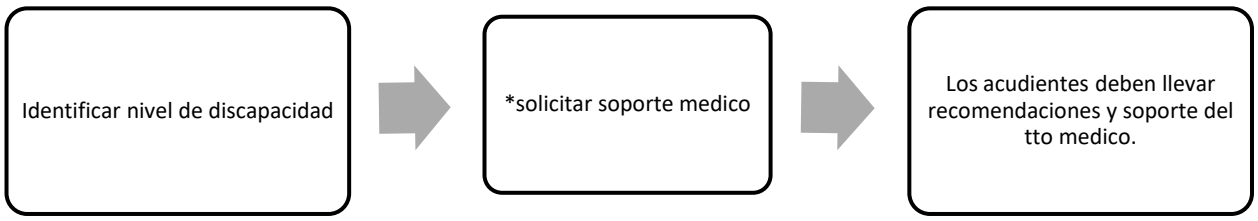
*Intente utilizar frases cortas o sencillas. Esto será de gran utilidad tanto para la persona sorda pues facilita la lectura labial, como para el Intérprete que ha de transmitir con exactitud sus palabras.

*Indicar el tema de conversación y no cambie sin avisarle. Tampoco hable de varias cosas al mismo tiempo.

*se tiene que mantener la zona de la boca limpia de obstáculos, tener a la vista los labios. Así apartaremos de la boca cualquier objeto, bolígrafo, mano, chicle, caramelo, cigarrillo, etc. que dificulte la vocalización y la emisión de la voz

*Se debe permanecer quietos mientras nos comunicamos. No daremos la espalda, ni giraremos la cabeza, ni nos agacharemos. En general no adoptaremos ninguna postura que dificulte la vocalización y la emisión de la conversación. Es conveniente buscar una zona iluminada. Se ha de procurar que la persona sorda se sitúe en un espacio con suficiente luz de frente y a la misma altura que su interlocutor para que pueda ver con claridad su rostro y capte así la información de forma visual

6.3 DISCAPACIDAD FISICA



6.3.1 RECOMENDACIONES

*Presente siempre una actitud de colaboración para cubrir todas aquellas actividades que la persona no pueda realizar por sí misma
*Elimine la necesidad de cubrir largas distancias.
*No obstaculice los itinerarios.
*Ajuste su paso al de la persona discapacitada
*Facilite el alcance de los objetos de uso frecuente situándolo a una altura que permita el acceso por la persona en silla de ruedas, que no le obligue a un esfuerzo excesivo o a adoptar posturas forzadas
*Si va a mantener una conversación con una persona que vaya en silla de ruedas, y este dialogo dura varios minutos, sitúese a la altura de sus ojos, en la medida de lo posible, y sin posturas forzadas. Asi se evitan situaciones incómodas para ambas partes.
*Si conversa con una persona durante un paseo procure no situarse detrás de la silla sino a un costado de la misma, dentro de su campo visual.
*Esté atento a las capacidades del usuario. Algunas personas pueden caminar con algún elemento de ayuda pero utilizan la silla para desplazarse más rápido y no realizar grandes esfuerzos
*Procure que las personas que usan muletas o sillas de ruedas las puedan dejar siempre al alcance de la mano. Lo más adecuado sería que pudieran permanecer en la propia silla de ruedas, no cambiarles a otro asiento. Pero cuando el usuario de la silla la deje por cualquier circunstancia, no la aleje de su alcance.

6.4 DISCAPACIDAD MENTAL

*Según indicación y cuidados médicos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Flujas, M., (2006) Protocolo Accesible para Personas con Discapacitación. Editorial Fundación Once, 2006

2. Ministerio de Salud., (2006), Pprotocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista.