



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA
DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION

CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA DE REHABILITACION

PROGRAMA DE TRABAJO DEL INSTITUTO
NACIONAL PARA LA REHABILITACION DEL
NIÑO CIEGO Y DEBIL VISUAL

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

Que presenta la
DRA. GLORIA G. GOMEZ DOWHEN

Para obtener el diploma de especialista en
MEDICINA DE REHABILITACION

1975



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ASESOR DE TESIS:

-DRA. ANTONIA GARCIA MEDINA-
Directora del Instituto Nacional para la
Rehabilitación del Niño Ciego y Débil -
Visual.

Expreso mi agradecimiento a la Dirección -
General de Rehabilitación de la S. S. A., al Departamento de Edu-
cación e Investigación de la Dirección General de Rehabilitación -
de la S. S. A., al Instituto Nacional para la Rehabilitación del Ni-
ño Ciego y Débil Visual, a los Médicos Residentes de 1º y 2º - -
Grado de la Dirección General de Rehabilitación de la S. S. A.

Por el interés, asistencia y apoyo que me
demostraron para realizar el programa.

INTRO D U C C I O N

Vivimos una época de grandes transformaciones científicas, técnicas, culturales, sociales y humanas que - al tiempo que proporcionan mayor bienestar al hombre, le plantean nuevos problemas como la contaminación del ambiente y las enfermedades crónicas e invalideces que son producto de los propios avances científicos y tecnológicos: Uno, la contaminación ambiental, afectando la ecología en que se desenvuelve el hombre; - el otro, las enfermedades crónicas e invalideces afectándolo directamente.

Actualmente es imperativo no solo la conservación de la vida del hombre, sino su dignificación a través de su más completo bienestar físico, mental, económico y social.

Los mejores recursos de diagnóstico y tratamiento médico, quirúrgico día a día permiten salvar mayor número de vidas, pero con cierta frecuencia sin prever el establecimiento de lesiones permanentes e invalidantes.

Hasta hace unos años la atención al niño ciego y débil visual, era concebida en términos de educación y asistencia social y atención médica ocasional, sin lograr la solución del problema ya que los resultados eran tener ciegos más-

educados sin tomar en cuenta la rehabilitación integral que es el fin que se persigue.

Es por ésto que al nombrarme la Dirección General de Rehabilitación de la S. S. A. por conducto del Departamento de Educación e Investigación dependiente de la misma Dirección, Subdirectora del Instituto Nacional para la Rehabilitación del niño ciego y débil visual, sentí una gran responsabilidad y, uno de los primeros pasos que dí fue saber cuánto se puede lograr y hasta donde puede llegar un niño ciego o débil visual --rehabilitado integralmente. Así como percatarme de las necesidades más apremiantes para lograrlo.

Puesto que los conocimientos actuales conciben la rehabilitación integral del niño ciego o débil visual, en términos más dinámicos y contando con un equipo de personal especializado: Médico, Paramédico, y Maestros de Educación Especial, elaboré un programa de trabajo para realizarlo en el período comprendido del mes de marzo al mes de diciembre de 1974, el cual pongo a vuestra consideración.

CONTENIDO

- I ELABORACION DE UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA TEORICO-PRACTICO A MEDICOS RESIDENTES ESPECIALISTAS EN MEDICINA DE REHABILITACION.
- a) Oftalmología.
 - b) Optometría.
 - c) Pediatría.
 - d) Medicina de Rehabilitación.
 - e) Neurología.
 - f) Electroencefalografía.
 - g) Odontopediatría.
 - h) Paldopsiquiatría.
 - i) Psicología.
 - j) Terapia de Lenguaje.
 - k) Educación Especial.
- II ELABORACION DE UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA TEORICO-PRACTICO PARA ESTUDIANTES DEL AREA PARAMEDICA EN REHABILITACION.
- III ELABORACION DE UN PROGRAMA DE REHABILITACION-INTEGRAL PARA EL INSTITUTO DE REHABILITACION DEL NIÑO CIEGO Y DEBIL VISUAL.
- a) Revisión y actualización del procedimiento de Rehabilitación Integral.
 - b) Elaboración de un modelo de expediente clínico idoneo al Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.
 - c) Revisión y Actualización de las Historias Clínicas.
 - d) Actualización del Archivo Clínico.
 - e) Actualización de la Estadística 1960 - 1974.
- IV IMPLANTACION DE UN CICLO DE CONFERENCIAS.
- a) Al personal en general.
 - b) Al núcleo familiar.
- V ESTUDIO DE ACTITUD PSICOLOGICA A LOS MAESTROS DE EDUCACION ESPECIAL.

I ELABORACION DE UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA TEORICO-PRACTICO PARA MEDICOS RESIDENTES EN MEDICINA DE REHABILITACION.

Considero la gran importancia que el Médico Residente en Medicina de Rehabilitación conozca la problemática del inválido ciego y/o débil visual para llevar a cabo la Rehabilitación Integral del mismo, debe conocer cada elemento humano y físico con que cuenta el Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, desde el punto de vista médico, paramédico y educación especial.

Al iniciar este programa, los Médicos Residentes del 2º Grado venían adscritos por un mes. Motivados por el programa de enseñanza teórico-práctico que comprenden interesantes temas de las diferentes especialidades, promovieron ante el Departamento de Educación e Investigación de la Dirección General de Rehabilitación de la S. S. A., se ampliara el tiempo de su residencia a 4 meses.

Posteriormente los Médicos Residentes de 1er. Grado, también hicieron la misma petición. Contando actualmente el Instituto con el Médico Residente de 2º Grado que funge como Jefe del Departamento Médico de

Rehabilitación y el Médico Residente de 1er. Grado que fun
ge como médico adscrito al mismo y, cada uno con las co
rrespondientes responsabilidades que le son inherentes.

Los temas a tratar son los siguientes:

a) Oftalmología:

Horario: 2 horas a la semana.

Generalidades: Definición, Incidencia y Etiología.

Padecimientos oculares que causan ceguera más frecuen
te.

Padecimientos oculares que causan debilidad visual más
frecuente.

Detección y diagnóstico de ceguera y debilidad visual.

Métodos de exploración de la agudeza visual y alteracio
nes oculares.

Descripción de métodos de rehabilitación estética y ayu
das visuales.

Clase clínica.

b) Optometría:

Horario de una hora a la semana.

Introducción a la optometría.

Agudeza visual y vicios de refracción.

Padecimientos oculares y visión subnormal con presen
tación de estadística del instituto sobre ceguera y vi-

ción subnormal.

Tratamiento con diversos tipos de lentes, aparatos y dispositivos.

Rehabilitación visual.

c) Pediatría:

Horario de 2 horas.

Generalidades sobre pediatría.

Atención del niño en el neonatorum.

Complicaciones gineco-obstétricas en el recién nacido.

Clínica.

d) Medicina de Rehabilitación:

Clínica Médica - Horario de 2 horas diarias.

Orientación y movilidad - Horario de 1 hora diaria.

e) Neurología:

Horario de 2 horas a la semana.

Conceptos básicos de la neurología.

Exploración neurológica.

Enfermedades del sistema nervioso central.

a) Adquiridas

- Infecciosas
- Traumáticas
- Neoplásicas
- Parasitarias

b) Congénitas

- Degenerativas

Alteraciones en distintas áreas corticales.

Alteraciones de la neurona motora superior.

f) Electroencefalografía:

Horario de 1 hora a la semana.

Generalidades de EEG.

Utilidad y limitaciones de EEG.

EEG. normal.

EEG. anormal.

Instrucción del equipo de EEG.

Toma de registros EEG.

Práctica.

g) Odontopediatría:

Horario de 1 hora a la semana.

Orientación dental.

Enseñanza personal del cepillado.

Historia clínica de odontopediatría.

Odontoxesis.

Tratamientos paradentales.

Pacientes de emergencia.

Práctica: Endodoncia, pulpectomía, pulpotomía, recubrimiento.

Medidas preventivas de odontodoncia.

Extracciones.

Observación sobre la evaluación dentaria en casos que lo requieran.

h) Paidopsiquiatría:

Horario de 2 horas a la semana.

Generalidades sobre psiquiatría.

Conciencia.

Orientación.

Atención.

Memoria.

Pensamiento.

Inteligencia.

Efectividad.

Conducta y expresión.

Alteraciones neuróticas y psicóticas.

Daño cerebral.

Trastornos de la alimentación.

Epilepsia.

Trastornos del patrón de la personalidad.

Drogadicción.

i) Psicología:

Horario de 2 horas a la semana.

Adaptación psicológica.

Desarrollo de la conducta.

Actitudes sociales.

Frustración y conflicto.

Aprendizaje.

Test mental generalidades.

Medida de la inteligencia.

Escala de la personalidad.

j) Terapia de Lenguaje:

Horario de 1 hora a la semana.

Generalidades a cerca de problemas del lenguaje y su rehabilitación.

Afasia.

- a) Introducción
- b) Investigación bibliográfica
- c) Métodos de rehabilitación

Práctica con pacientes con afasia.

Práctica con pacientes con otros problemas.

k) Educación Especial:

Horario de 1 hora a la semana.

Educación Especial de ciegos.

Educación Especial de débiles visuales.

II ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA TEÓRICO-PRACTICO PARA ESTUDIANTES DEL AREA PARAMÉDICA DE REHABILITACION.

También es importante que los estudiantes del área paramédica de rehabilitación tengan un amplio concepto de los métodos que son utilizados desde el punto de vista médico, educación especial, así como de las diferentes áreas paramédicas que se llevan a cabo en el Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

Para quienes se elabora un programa especial de acuerdo al tiempo de estancia que duren en el Instituto, el cual varía de 1 a 4 semanas.

III ELABORACION DE UN PROGRAMA DE REHABILITACION-INTEGRAL PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION DEL NIÑO CIEGO Y/O DEBIL VISUAL.

Hasta hace poco tiempo, se consideró la -- rehabilitación del niño ciego y/o débil visual como rehabilitación educacional.

Actualmente la rehabilitación integral del niño ciego y/o débil visual se lleva a cabo haciendo una valoración integral del mismo para llegar a un diagnóstico y -- pronóstico de invalidez y, así proporcionar el tratamiento de rehabilitación correspondiente de acuerdo a su edad y limitación.

a) Revisión y actualización del procedimiento de rehabilitación integral.

En el mes de septiembre de 1974, se llevó a cabo una valoración de 240 niños del Instituto, desde el punto de vista de Medicina de Rehabilitación, por lo que ha sido necesario una valoración médica, paramédica y de educación especial, lo que nos dará el diagnóstico y pronóstico de invalidez y nos facilitará hacer la selección de los niños que además de ser ciegos y/o dé

biles visuales puros, tienen doble o múltiple invalidez y así proporcionarles el tratamiento de rehabilitación que les sea más adecuado de acuerdo a sus edades y limitaciones.

b) Elaboración de un modelo de expediente clínico idoneo al Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y/o Débil Visual.

Es necesario que el Instituto cuente con un modelo de expediente clínico estandarizado que reúna todos y cada uno de los criterios de los especialistas médicos, paramédicos, así como de educación especial que facilitará el diagnóstico y pronóstico de invalidez para proporcionarle al niño el tratamiento de rehabilitación integral más adecuado de acuerdo a su edad y limitaciones.

A partir del día 25 de noviembre de 1974, cuenta el Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y/o Débil Visual con el modelo de expediente clínico.

Para elaborarlo contó con el apoyo del Dr. Luis Guillermo Ibarra, Director General de Rehabilitación de la S. S. A., de la Dra. Antonia García Medina, Directora del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y/o Débil Visual y con el per

sonal médico, paramédico y de educación especial del --
Instituto.

Se ha integrado de la siguiente forma:

-El folder o cubierta: que cuenta con el --
membrete y el logotipo símbolo del mundo que rodea al --
niño ciego y/o débil visual para su rehabilitación inte- --
gral.

-La hoja frontal: que comprende la ficha de
identificación y los diagnósticos de las diferentes espe--
cialidades médicas, paramédicas y educación especial --
que existen en el Instituto.

- Valoración de la Oficina de Trabajo Social.
- Estudio Oftalmológico.
- Examen Optométrico.
- Historia Clínica Pediátrica.
- Historia Clínica de Medicina de Rehabilitación.
- Historia Clínica de Neurología.
- Estudio de Electroencefalografía.
- Historia Clínica Pseudopsiquiátrica.
- Historia Clínica de Psicología.
- Historia Clínica de Odontopediatría.
- Historia Clínica de Terapia de Lenguaje.
- Hoja de anotaciones de las actividades de la vida huma
na.
- Valoración final de orientación y movilidad.
- Informe de progreso de Orientación y Movilidad.
- Evaluación escolar.
- Hoja de evolución y órdenes del médico.

c) Revisión y actualización de las Historias Clínicas.

Es importante porque facilita el diagnóstico
y pronóstico de invalidez, así como la selección de gru-
pos de niños ciegos y/o débiles visuales puros y/o con-

doble o múltiple invalidez, además de ser parte del pasado y presente del niño y un elemento indispensable por ser una fuente de información muy necesaria para evaluaciones futuras.

Para lo cual cuenta el Instituto con un modelo de expediente clínico y el equipo multidisciplinario para lograr la rehabilitación integral del niño ciego y/o débil visual.

d) Actualización del Archivo Clínico.

Es importante la actualización del Archivo Clínico que se está llevando a cabo porque toda la información se tendrá ordenada y disponible para cualquier investigación que se haga al respecto, facilitará rapidez en el trabajo, se tendrá un antecedente fijo del niño y servirá como control para los diferentes Departamentos que intervienen en la Rehabilitación Integral del mismo.

e) Actualización de la Estadística 1960 - 1974.

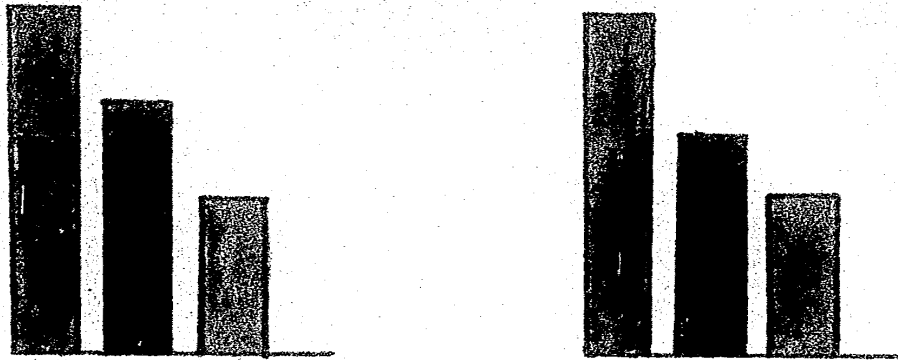
Se han establecido acciones para la recolección de interpretación de datos y éstos transformarlos a números y así de esta manera actualizar la estadística del año de 1960 - 1974 que nos da a conocer la incidencia de la etiología que causan la ceguera y/o debilidad visual en los niños que asisten al Instituto, lo que favorecerá entre otras cosas la investigación, servirá como

base de planeación y algo muy importante, que será base para establecer prioridades de acción.

A continuación doy a conocer los datos estadísticos en una revisión de 752 expedientes clínicos existentes en el Archivo del Instituto 1952 a junio de 1974; posteriormente llevé a cabo una revisión de 652 casos comprendidos en los años 1960 a junio de 1974.

"A CONTINUACION PRESENTO UNA CASUISTICA CON LOS PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES QUE CAUSAN LA CEGUERA EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN A SU REHABILITACION INTEGRAL AL INSTITUTO NACIONAL PARA LA REHABILITACION DEL NIÑO CIEGO Y DEBIL VISUAL"

PERIODO: 1960 A 1974.



CASUÍSTICAS



652 CASOS EN TOTAL



400 CASOS: -HOMBRES



238 CASOS: -MUJERES



652 CASOS EN TOTAL



376 CASOS: -CIEGOS.

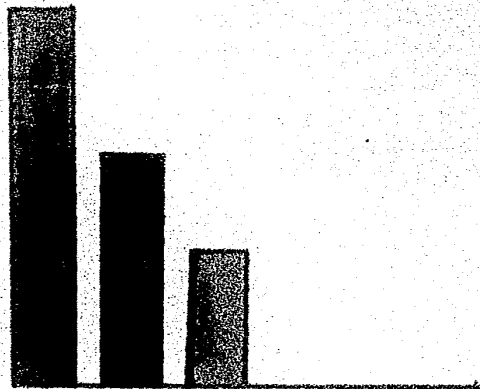


276 CASOS: -DEBILES VISUALES.

FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.
-Hasta Junio 1974-

PERIODO: 1952 A 1974.



CASUÍSTICA



752 CASOS EN TOTAL.



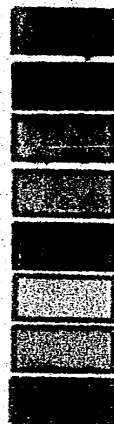
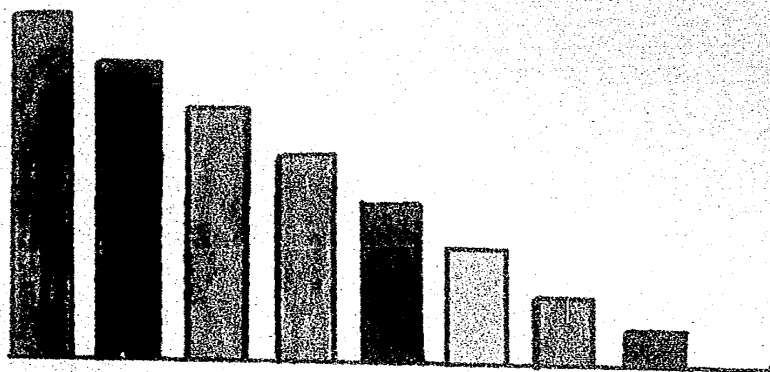
475 CASOS: -HOMBRES.



277 CASOS: -MUJERES.

FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.
-Hasta Junio 1974-



CASUÍSTICA 752 CASOS TOTAL.

CATARATA CONGENITA 108 CASOS EN TOTAL.

GLAUCOMA CONGENITA 83 CASOS EN TOTAL.

ANOMALIAS CONGENITAS DEL DESARROLLO 63 CASOS EN TOTAL.

OFTALMIA PURULENTE 41 CASOS EN TOTAL.

FIBROPLASIA RETROLENTICULAR 27 CASOS.

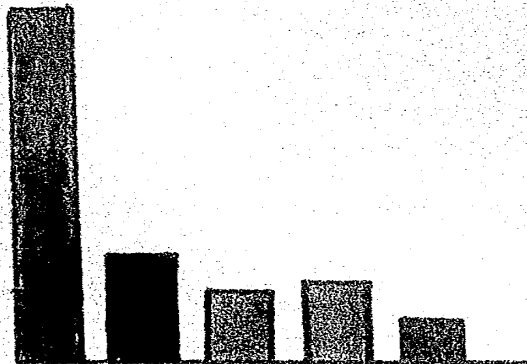
RETINOBLASTOMA 15 CASOS EN TOTAL.

ALBINISMO 12 CASOS EN TOTAL.

FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.
-Hasta Junio 1974-

PERIODO: 1960 A 1974.



CASUÍSTICA



652 CASOS EN TOTAL.

227 CASOS: -CIEGOS HOMBRES.

149 CASOS: -CIEGOS MUJERES.

188 CASOS: -DEBILES VISUALES HOMBRES.

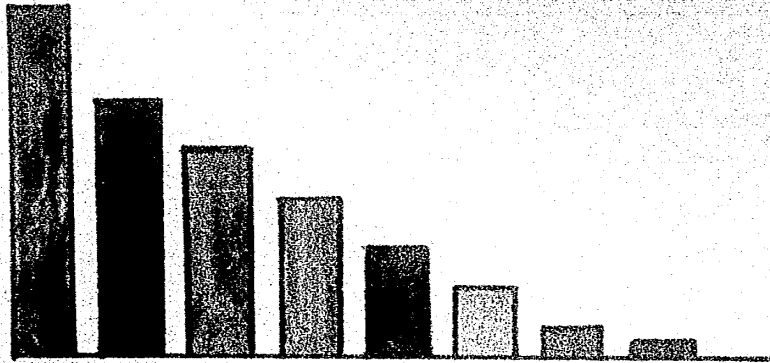
89 CASOS: -DEBILES VISUALES MUJERES.

FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-Hasta Junio 1974-

C A S U I S T I C A



652 CASOS EN TOTAL

101 CASOS: -CATARATA CONGENITA EN TOTAL

73 CASOS: -GLAUCOMA CONGENITA EN TOTAL

51 CASOS: -DE ANOMALIAS CONGENITAS DEL DESARROLLO EN TOTAL

29 CASOS: -OPTALMIA PURULENTA EN TOTAL

21 CASOS: -FIBROPLASTIA RETROLENTICULAR EN TOTAL

15 CASOS: -RETINOBLASTOMA EN TOTAL

12 CASOS: -ALBINISMO EN TOTAL

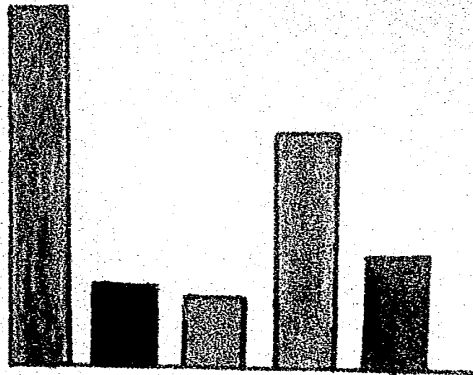
FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

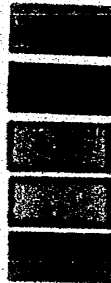
-Hasta Junio 1974-

CATARATA

CONGENITA



CASUÍSTICA



652 CASOS EN TOTAL

16 CASOS: -CIEGOS HOMBRES

15 CASOS: -CIEGOS MUJERES

47 CASOS: -DEBILES VISUALES HOMBRES

23 CASOS: -DEBILES VISUALES MUJERES

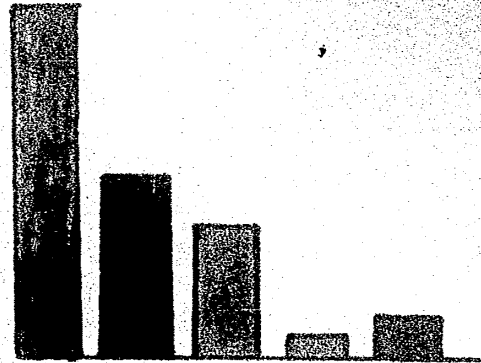
FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-Hasta Junio 1974-

GLAUCOMA

CONGENITA



CASUISTICA

652 CASOS EN TOTAL

37 CASOS: -CIEGOS HOMBRES

25 CASOS: -CIEGOS MUJERES

9 CASOS: -DEBILES VISUALES HOMBRES

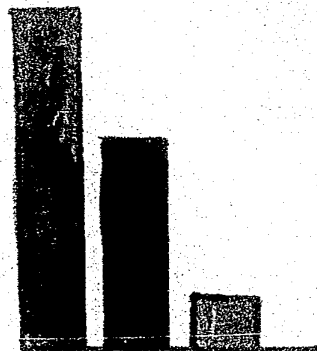
2 CASOS: -DEBILES VISUALES MUJERES

FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-Hasta Junio 1974-

ANOMALIAS CONGENITAS DEL DESARROLLO



652 CASOS EN TOTAL



40 CASOS: -CIEGOS HOMBRES



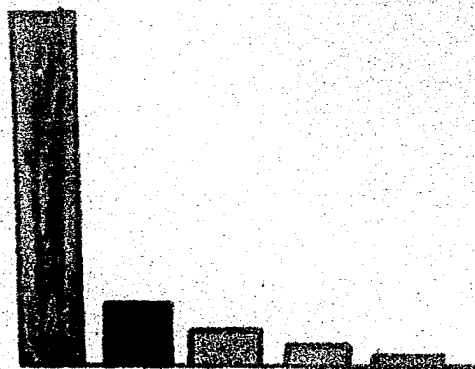
11 CASOS: -CIEGOS MUJERES

FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-Hasta Junio 1974-

OFTALMIA PURULENTA



CASUÍSTICA



652 CASOS EN TOTAL



12 CASOS: -CIEGOS HOMBRES



4 CASOS: -CIEGOS MUJERES



3 CASOS: -DEBILES VISUALES HOMBRES



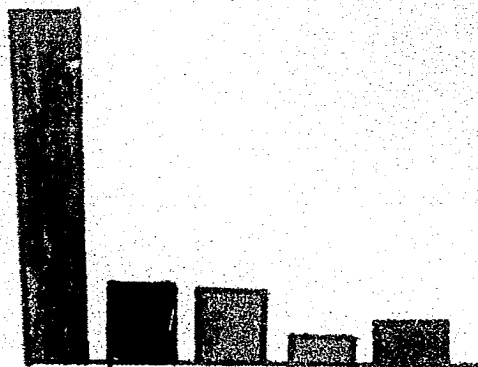
2 CASOS: -DEBILES VISUALES MUJERES

FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-Hasta Junio 1974-

FIBROPLASIA RETROLENTICULAR



CASUÍSTICA



652 CASOS EN TOTAL



11 CASOS: -CIEGOS HOMBRES



11 CASOS: -CIEGOS MUJERES



3 CASOS: -DEBILES VISUALES HOMBRES



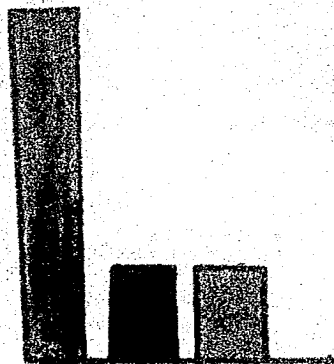
4 CASOS: -DEBILES VISUALES MUJERES

FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-Hasta Junio 1974-

RETINOBLASTOMA



652 CASOS EN TOTAL



8 CASOS: -HOMBRES



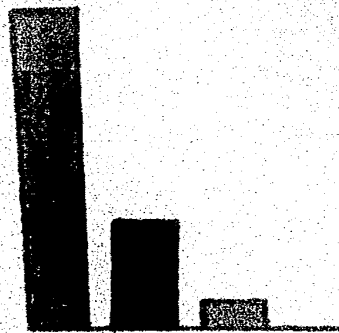
8 CASOS: -MUJERES

FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-Hasta Junio 1974-

ALBINISMO



652 CASOS EN TOTAL



8 CASOS: - HOMBRES



4 CASOS: -MUJERES

FUENTE DE INFORMACION:

Archivo Clínico del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.
-Hasta Junio 1974-

IV IMPLANTACION DE UN CICLO DE CONFERENCIAS.

Si el objetivo principal del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual, es proporcionar un servicio de rehabilitación integral al niño ciego y/o débil visual, tenemos que ser constantes y establecer acciones para actualizar y desarrollar al personal que presta el servicio antes mencionado.

Una de las medidas que se han tomado para cubrir con esta función, es el establecimiento de un ciclo de conferencias que se llevó a cabo los días 2 al 31 de septiembre de 1974 que se organizó de la siguiente forma:

- a) PRIMERA SEMANA: Al personal del Instituto en general.
- b) SEGUNDA SEMANA: Al núcleo familiar.

Con el fin de dar a conocer a todos y cada una de las personas que participan en la rehabilitación del niño ciego y/o débil visual, cuáles son los medios con que se cuenta y hacer conciencia que la rehabilitación integral corresponde al Especialista en Medicina de Rehabilitación y ésta debe ser efectuada con la colaboración de un equipo de personal especializado: Médico, Paramédico, Maestros en Educación Especial, así como personal técnico que labora en el Instituto, -

padres de familia y damas voluntarias, porque en una u otra forma somos responsables para que la rehabilitación integral se lleve a cabo en estos niños.

EL PROGRAMA ABARCO LOS SIGUIENTES TEMAS:

- 1) LA EDUCACION ESPECIAL PARA EL NIÑO CIEGO.
-Area escolar de niños ciegos.
- 2) LA EDUCACION ESPECIAL PARA EL NIÑO DEBIL VISUAL.
-Area escolar de niños débiles visuales.
- 3) FUNCIONES QUE REALIZA TRABAJO SOCIAL COMO PARTE INTEGRANTE DE LA UNIDAD MEDICA Y PARAMEDICA DEL INSTITUTO.
-Departamento de Trabajo Social.
- 4) IMPORTANCIA DE LA OFTALMOLOGIA EN LA REHABILITACION DEL NIÑO CIEGO Y/O DEBIL VISUAL.
-Departamento de Oftalmología.
- 5) EL NIÑO DEBIL VISUAL Y SU TRATAMIENTO OPTOMETRICO.
-Departamento de Optometría.
- 6) EL PEDIATRA Y EL NIÑO CIEGO Y/O DEBIL VISUAL.
-Departamento de Pediatría.
- 7) MEDICINA DE REHABILITACION PARA EL NIÑO CIEGO Y/O DEBIL VISUAL.
-Departamento de Medicina de Rehabilitación.
- 8) DAÑO CEREBRAL MINIMO.
-Departamento de Neurología.
- 9) ELECTROENCEFALOGRAFIA.
-Departamento de Electroencefalografía.
- 10) INTEGRACION DE LA FAMILIA.
-Departamento de Paidopsiquiatría.

- 11) a. - ASPECTOS INVALIDANTES EN EL NIÑO DEBIL VISUAL.
-Departamento de Psicología de niños débiles visuales.
- b. - MODIFICACION DE LA CONDUCTA EN LA EDUCACION DEL NIÑO.
-Departamento de Psicología de niños ciegos.
- 12) LA IMPORTANCIA DE LA ODONTOPEDIATRIA -- EN EL NIÑO CIEGO Y/O DEBIL VISUAL.
-Departamento de Odontología.
- 13) IMPORTANCIA DE LA TERAPIA FISICA EN LA REHABILITACION DEL NIÑO CIEGO Y/O DEBIL VISUAL.
-Departamento de Terapia Física.
- 14) LA TERAPIA OCUPACIONAL VOCACIONAL EN EL ADOLESCENTE.
-Departamento de Terapia Ocupacional.
- 15) IMPORTANCIA DE LA ORIENTACION Y MOVILIDAD EN LA REHABILITACION DEL NIÑO CIEGO.
- 16) GENERALIDADES DE LOS TRASTORNOS DE LENGUAJE.
-Departamento de Terapia del Lenguaje.
- 17) QUE ES EL SERVICIO SOCIAL VOLUNTARIO?
-Damas Voluntarias.

Como Coordinadoras de este Ciclo de Conferencias fungieron:

-DRA. ANTONIA GARCIA MEDINA.
Directora del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-DRA. GLORIA G. GOMEZ DOWHEN.
Sub-Directora del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

V

ESTUDIO DE ACTITUD PSICOLOGICA A LOS MAESTROS-
DE EDUCACION ESPECIAL RESPECTO AL CONCEPTO --
QUE TIENEN SOBRE REHABILITACION CON EL OBJETO
DE INTEGRARLOS AL PROGRAMA DEL INSTITUTO.

Considero que es importante diferenciar entre niños ciegos y/o débiles visuales puros, de los niños ciegos y/o débiles visuales que presentan doble o múltiple invalidez ya que su manejo es diferente.

He pensado resolver este problema planeando la creación de grupos especiales en donde los niños recibirán la Rehabilitación Integral de acuerdo a su edad y a sus limitaciones, para tal efecto se hará una selección de los maestros que cubran las funciones específicas de los grupos especiales antes mencionados.

Se está realizando una valoración de los niños que tienen problemas de aprendizaje, tanto del área de niños ciegos como niños débiles visuales; con la colaboración de los Maestros de Educación Especial que seleccionaron 25 niños ciegos y 23 niños débiles visuales y bajo una rigurosa evaluación de Medicina de Rehabilitación, Psiquiatría y Psicología se encuentra en proceso de investigación.

Entre las diferentes medidas para realizar-

la selección de Maestros de Educación Especial, se lleva a cabo el siguiente estudio:

ESTUDIO DE OPINION RESPECTO A LA REHABILITACION DIRIGIDA A MAESTROS DE EDUCACION ESPECIAL.

- 1) ¿Piensa usted que la Rehabilitación Integral es un problema que solo interesa a los médicos?
- 2) ¿Porqué?
- 3) ¿En la educación escolar cuál o cuáles son los objetivos de Rehabilitación?
- 4) ¿Qué piensa usted que pretende la Rehabilitación Integral de niños con problemas visuales?
- 5) ¿Cuál piensa usted que sea el papel de los padres de niños inválidos visuales en la rehabilitación de sus hijos?
- 6) ¿Qué tan cercana debe ser la relación entre los distintos especialistas de rehabilitación en los niños con problemas visuales?
- 7) ¿Porqué?
- 8) ¿Considera usted que la educación de los niños con problemas visuales deba ser encaminada a cubrir los programas de escuelas normales?
- 9) ¿Porqué?
- 10) ¿Qué utilidad cree que los niños con problemas visuales puedan obtener de la enseñanza normal?

UNA ESCALA DE OPINIONES SIMILAR SE HARA TAMBIEN A LOS PADRES DE FAMILIA MODIFICADA.

Con una escala de opiniones se pretende obtener información sobre la actitud que el grupo de Maes-

tros de Educación Especial guarda para el aspecto clínico, padres de familia y educación especial.

Con ésto, pretendemos en base a los resultados de la encuesta la estructuración de un programa de información sobre Rehabilitación y como consecuencia el planteamiento de objetivos de Rehabilitación comunes para todo grupo de especialistas en cada caso.

Una vez formados los grupos especiales, los Maestros recibirán todo el apoyo necesario del personal administrativo, médico y técnico en Rehabilitación y, de esta manera establecer esfuerzos encaminados a buscar la máxima eficiencia de nuestros grupos especiales.

Espero que con esta medida tengamos más rápida y adecuada rehabilitación integral de niños ciegos y/o débiles visuales.

RESUMEN.

El Programa de Trabajo para el Instituto de Rehabilitación para los Niños Ciegos y Débiles Visuales - - comprendió:

- La elaboración de un Programa de Enseñanza Teórico-Práctico para los Médicos Residentes de la Especialidad de Medicina de Rehabilitación.
- Un Programa de Enseñanza Teórico-Práctico para los estudiantes del área paramédica de rehabilitación.
- Elaboración de un Programa de Rehabilitación Integral para el Instituto Nacional de Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual que comprende:
 - a) Revisión y actualización del procedimiento de Rehabilitación Integral.
 - b) Revisión y actualización de historias clínicas.
 - c) Elaboración de un modelo de expediente clínico idóneo al Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y/o Débil Visual.
 - d) Actualización de la estadística 1960 - 1974.
 - e) Actualización del archivo clínico.

IMPLANTACION DE UN CICLO DE CONFERENCIAS:

- Al personal del Instituto en general.
- Al núcleo familiar.
- Estudio de actitud psicológica a los maestros de Educación Especial, sobre el concepto actual de Rehabilitación Integral.

BIBLIOGRAFIA.

I LA INVALIDEZ COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA.

Manual para el Curso de Medicina de Rehabilitación - 1972
Dirección General de Rehabilitación - S.S.A.

II SEMINARIO DE ADMINISTRACION.

-ING. EDUARDO PEREZ PAREDES.
Instituto de Administración Científica de las -
Empresas - 1972

III COMUNICACION PERSONAL.

-LIC. HECTOR VEGA BAETA.
Licenciado en Administración de Empresas.
Asesor de la Dirección General de Rehabilitación - S. S. A.

-SRITA. SUSANA E. CRESPO.
Consultora en Educación para Latinoamérica.
American Foundation For Overseas Blind Inc.,
Córdoba, Argentina.
Maestra del Curso Internacional de Actualización sobre Educación Especial de Ciegos.
Enero 14 a 19 de 1974 en el Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil-Visual.

-SRA. MALENA COSIO PIÑEYRO DE SILVA.
Instructora de Orientación y Movilidad en el -
Centro de Rehabilitación para Ciegos y Deficientes Visuales Tiburcio Cachón, Montevideo.
Curso de Orientación y Movilidad.
14 de enero hasta 18 de febrero de 1974 en -
el Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-DR. MANUEL MASCOTT C.
Cirujano Oftalmólogo del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-SRITA. MICAELA FERRIZ.

-SRITA. CARMEN ARVIZU.

-SRITA. CAROLINA AROS.

Optometristas del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-DR. ALEJANDRO SCHULTZ.

Médico Pediatra del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-DRA. GLORIA GAMEZ NAVA.

Médico Neuróloga del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.
Médico Electroencefalografista del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-DR. JOSE ANTONIO EMERICH A.

Médico Psiquiatra del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-DRA. ARCELIA GUTIERREZ S.

-DR. A. DE JESUS HERNÁNDEZ N.

Cirujanos Dentistas del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-SRITA. MARIA TERESA SUAREZ.

-SRITA. ENRIQUETA GOMEZ M.

-SR. LUIS FERNANDO HERNANDEZ LEZAMA.

Psicólogos del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-SRITA. T.F. OSWELIA LUQUE.

-SRITA. T.F. NOHEMI ROMERO R.

-SR. T.F. MARIO LOPEZ G.

-SRITA. T.O. JUSTA CALDERON GRAJALES.

-SRITA. T.O. GABRIELA RAMIREZ.

-SRA. T.O. MARIA LEON DE SERDAN.

Del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-SRITA. HERMINIA MIRANDA OLVERA.

Terapista del Lenguaje del Instituto Nacional para la Rehabilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

-SRA. TOMASA NOLASCO DE JUAREZ.
Profesora de Educación Especial de Ciegos.
Jefe del Area de Educación Especial de Ciegos.
Del Instituto Nacional para la Rehabilitación del
Niño Ciego y Débil Visual.

-SRA. ANA MARIA BERRON DE GAUDIANO.
Profesora de Educación Especial de Débiles Vi
suales.
Jefe del Area de Educación Especial de Débi--
les Visuales del Instituto Nacional para la Reha
bilitación del Niño Ciego y Débil Visual.

* * *