

Comunicaciones rápidas

Orientaciones en la escuela sobre los tratamientos con prótesis oculares en niños de atención temprana

In-school guidance on treatment involving ocular prostheses for children in early care

C. Hernández Mariano¹

Palabras clave

Atención temprana. Prótesis oculares. Niños. Formación de maestros.

Ante el incremento de niños de AT con prótesis en el Equipo de Sevilla y los diferentes procesos individualizados que cada uno ha seguido, decidimos profundizar sobre el tema, llevando a cabo un estudio sobre cómo han evolucionado las técnicas de implantación ocular, cómo intervienen los especialistas que se dedican a ello, el protocolo de intervención con el que se atiende y acompaña a cada familia y cuál sería nuestra intervención en dicho proceso. Este trabajo culminó con la elaboración de este documento.

Nos gustaría compartirlo, por si puede facilitar la intervención en este proceso de los especialistas de AT de la ONCE, tanto con el niño y su familia como con el entorno educativo donde se encuentra, abordando las diferentes situaciones que puedan darse con más seguridad.

¹ **Carmen Hernández Mariano.** Maestra del Equipo Específico de Atención Temprana a Niños con Discapacidad Visual de la ONCE-Junta de Andalucía. Plan de Atención Temprana. Centro de Recursos Educativos de la ONCE en Sevilla. Campo de los Mártires, 10; 41018 Sevilla (España). Correo electrónico: mchm@once.es.

Prótesis: definición

La prótesis ocular es el reemplazo estético del ojo, por la falta total o parcial del mismo.

En el caso de los bebés o niños pequeños, como con los que trabajamos en AT, el implante de una prótesis les va a afectar al normal crecimiento de la cara. El globo ocular cumple un rol fundamental en el desarrollo facial del niño, ya que cuando un ojo normal crece, la presión sobre los tejidos adyacentes hace expandir la cavidad ósea orbitaria. Sin embargo, cuando un niño nace con microftalmia o anoftalmia, esta expansión no se da completamente en su forma natural. Por este motivo, se debe seguir un tratamiento que tenga como objetivo suplir la falta de volumen existente para mejorar la simetría facial.

¿Quién es el especialista que se encarga de este trabajo?

El ocularista: profesional especializado en diseñar, elaborar y adaptar la prótesis a cada paciente. Su trabajo aborda también otros aspectos emocionales de apoyo a la familia en el proceso del implante y adaptación de la prótesis.

¿Qué labor realiza el protésico?

- Valora individualmente las necesidades de cada niño y de su familia.
- Explica a la familia todo el proceso, lo que dura, los resultados y las posibles dificultades.
- Fabrica minuciosamente y artesanalmente la prótesis elegida para cada bebé o niño.
- Adapta y adecúa la prótesis en el bebé, teniendo en cuenta el entorno familiar.
- Apoya emocionalmente a la familia en el proceso y en el tratamiento.
- Orienta y da apoyo psicológico, aclarando todas las dudas o temores que surgen en este período.

HERNÁNDEZ, C. (2017). Orientaciones en la escuela sobre los tratamientos con prótesis oculares en niños de atención temprana. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 70, 226-234.

¿Cuáles son las patologías más frecuentes que requieren el uso de la prótesis ocular?

Convertirse en usuario de una prótesis ocular puede darse por varios motivos. Además de poder ser por un **traumatismo o accidente ocular**, hemos reflejado a continuación las patologías más frecuentes que requieren el uso de la prótesis:

- El **retinoblastoma**: tumor maligno en la retina.
- La **microftalmia**: ojo anormalmente pequeño.
- La **anoftalmia**: ausencia del globo ocular.

¿Qué tipos de prótesis hay y en qué casos suelen implantar cada una?

Se está avanzando mucho en esta especialidad y, actualmente, cada prótesis está personalizada, y, por lo tanto, la de un niño es diferente a la de otro niño. No hay dos prótesis iguales. Lo que sí es verdad es que las hay más superficiales y otras que rellenan más la cavidad ocular.

Prótesis de doble pared: se prescribe para una cavidad ocular de normal a grande, tras haberse realizado una enucleación o evisceración, sin o con un implante ocular. Este es de doble pared con un cuerpo hueco. Se puede llenar dando el volumen adecuado con menos peso. Se usa en cavidades oculares «normales», grandes y profundas y en cavidades con implantes pequeños.

Cascarilla escleral de una pared: usada para pacientes con ojos ciegos o en casos donde se encuentre el globo ocular muy contraído. Las cascarillas esclerales son prótesis con un espesor muy fino, permitiendo una cómoda y adecuada adaptación. La prótesis llega a ajustarse perfectamente al globo ocular, por lo que en la mayoría de los casos presenta un movimiento similar al del otro ojo.

Se usan para cubrir bulbos ciegos fitísticos, en una cavidad ocular «anormal» atrofiada (p. ej.: reducida, cicatrizada, deformada). También para cubrir graves daños de

HERNÁNDEZ, C. (2017). Orientaciones en la escuela sobre los tratamientos con prótesis oculares en niños de atención temprana. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 70, 226-234.

la cavidad ocular y de los párpados, como cauterizaciones, quemaduras o accidentes de tiro. Para cavidades con implantes.

Conformadores: se usan en tratamientos de ampliación temporal de cavidades oculares. Se usan para cavidades consecuencia de anoftalmia, microftalmia y en cavidades atrofiadas.

Conformadores con agujero: estos conformadores son para el tratamiento temporal posoperatorio (hasta 4-6 semanas después de la operación). Se usan como prótesis provisionales después de la operación para una curación más rápida; para evitar una contracción del tejido de la cavidad, o para preparar y modelar previamente la cavidad antes de una prótesis ocular.

Complicaciones que pueden derivarse de estos procesos

Pueden darse:

- Infecciones.
- Deformidad del sulcus.
- Desplazamientos o expulsiones.
- Rechazo al material.

Y lo que más nos preocupa, y donde podemos intervenir como profesionales de AT específicos de forma coordinada con el ocularista, es el cómo los padres y la familia están viviendo este proceso y cómo abordan las diferentes complicaciones que pueden surgir en él.

El nivel de angustia y los cuidados continuos que este proceso requiere pueden generar un cuadro de ansiedad en el que la contención y el acompañamiento a la familia son fundamentales. Es necesario valorar la preocupación de los padres tras el fuerte impacto inicial. Acompañar en la decisión familiar de cómo puede influir la prótesis en su mejora física, estética y en la inclusión social ahora y durante toda su vida.

La primera experiencia del niño con su prótesis ocular es muy importante desde los puntos de vista psicológico y fisiológico. Por eso, hay que dedicar todo el esfuerzo para que cada niño y sus padres se sientan cómodos y seguros durante todo el tratamiento.

HERNÁNDEZ, C. (2017). Orientaciones en la escuela sobre los tratamientos con prótesis oculares en niños de atención temprana. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 70, 226-234.

Una vez que ya está la prótesis puesta

Todos los que trabajamos o hemos trabajado en el ámbito escolar con niños que tienen prótesis en uno o en ambos ojos, nos hemos encontrado con situaciones en las que hemos tenido que intervenir. Por ello, creemos que puede resultar interesante reflejar por escrito algunos consejos o información general referente a la limpieza, al mantenimiento o, incluso, al protocolo de actuación más idóneo que, en determinadas circunstancias, pueden darse en el día a día de estos alumnos, para que nuestra intervención sea lo más adecuada posible.

La prótesis está sucia

Lo interesante sería poder diferenciar la causa para el mejor tratamiento en cada caso. Hay muchas veces que la secreción es generada por el roce que la misma prótesis tiene con la conjuntiva, otras por conjuntivitis, otras porque la propia lágrima deja un depósito protésico en la superficie de la prótesis, o simplemente porque en el patio o parque les entra arena o polvo y se les adhiere una capa de suciedad.

Por otro lado, lo ideal sería limpiarla tan solo de 15 en 15 días, si no fuese necesario antes, aunque los niños en estas primeras edades suelen requerir más frecuencia en su limpieza. Hay causas que pueden generar más secreciones de forma puntual, como los ajustes que se le van haciendo en la prótesis.

Si es poca cosa y pensamos que es superficial y no le ha llegado a la parte trasera de la prótesis, podemos echarle bastante suero con la cabeza hacia atrás y pasarle una gasita por el ojo suavemente hacia la zona nasal. Si creemos conveniente quitarla, cogemos la ventosa y se la quitamos, procediendo a la limpieza.

Limpieza de la prótesis

1. Lavar bien las manos.
2. Lavar la prótesis con jabón con PH neutro, frotándola bien con la yema de los dedos. Si se ha adherido demasiado la secreción, se podría limpiar con un cepillo de dientes de cerdas suaves.

HERNÁNDEZ, C. (2017). Orientaciones en la escuela sobre los tratamientos con prótesis oculares en niños de atención temprana. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 70, 226-234.

3. Una vez limpia la prótesis y estando todavía mojada, se le colocaría al niño en la cavidad que previamente hemos limpiado con suero fisiológico.

Nota: nunca utilizar ningún agente que pueda dañar la superficie, como alcohol o productos similares. Así mismo, protegerla del calor intenso, porque podría dañarse.

Señales de alarma

Los párpados se inflaman, se tornan de un color pálido, observamos que la prótesis se pega mucho al párpado (no está bien lubricada), etc. En estos casos, no manipular y avisar a la familia para que se dirija al especialista.

La prótesis se cae o el niño se la quita

Si la prótesis se cae, lo primero sería revisarla por si se ha roto por alguna esquinita para comunicárselo a los padres y que vayan al ocularista lo antes posible.

Si no está rota, seguiríamos con el protocolo anterior de limpieza.

Niños que se quitan la prótesis en el cole

Valorar conjuntamente con la tutora y padres, como especialistas del equipo de Atención a niños con discapacidad visual, el motivo por el que se quita la prótesis, para poder abordar el tema y unificar nuestra actuación, evitando así esas situaciones. Podría ser:

- Porque le molesta. Una prótesis nunca debería molestar. Si es así, comentarlo a los padres para que el protésico lo valore.
- Porque quiere llamar la atención. Cuando lo hacen y ven que generan una respuesta determinada en adultos o en iguales pueden provocar esa situación para que los padres acudan al centro a ponerle la prótesis o llevárselo a casa, incluso. En estos casos, sería conveniente elaborar un programa de intervención entre los padres, centros y nosotros.

HERNÁNDEZ, C. (2017). Orientaciones en la escuela sobre los tratamientos con prótesis oculares en niños de atención temprana. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 70, 226-234.

Cuándo se requieren las gafas de protección

En el patio o en lugares donde pueda ensuciarse la prótesis o correr más riesgos por ser zonas de juego libre, sería aconsejable que se pusiera la gafa de protección. Normalmente, el mismo ocularista les aconseja las gafas de protección en cuanto el niño comienza la Educación Infantil. Si no fuera así, valoraríamos conjuntamente dicha necesidad (ocularista, padres y equipo de especialistas de niños con ceguera o deficiencia visual).

¿Qué ocurre si las gafas de protección se empañan?

El empañamiento de los cristales es «un mal» que suele darse, y más en niños pequeños que se mueven mucho y sudan, sobre todo a la hora del recreo. El vapor de agua que exhalamos al respirar se condensa en los cristales debido a la diferencia de temperatura entre las caras interna y externa. Habría que consultar al especialista siempre, aunque se van a dar algunos consejos para evitarlo o reducirlo.

- Es probable que pueda evitarse con la solución más fácil, que es: alejar las gafas lo máximo posible de la cara (sin llegar a perjudicar sus cualidades protectoras, claro está) creando un pasillo de circulación por donde el vaho de la respiración pueda cruzar sin verse bloqueado en los cristales.
- Si no fuese suficiente, existen algunos espráis antivaho, utilizados también en deportes.
- Hay otros remedios caseros: lavarlas con detergente lavavajillas o champú y eliminar el detergente o champú de los lentes con un paño suave; aplicar cera de abejas incolora en el interior de los lentes y lustrarlos bien hasta que queden claros; limpiarlas con una pasta dentífrica que no sea en gel y eliminarla cuidadosamente con un paño suave, evitando que entre en los ojos cuando se usen las gafas.

Estuche del cole

Lo ideal será disponer en el centro educativo, donde el alumno pasa toda la jornada de mañana, de un estuche con todo lo necesario. El centro debería decidir qué persona o personas del centro deben estar formadas y preparadas para

HERNÁNDEZ, C. (2017). Orientaciones en la escuela sobre los tratamientos con prótesis oculares en niños de atención temprana. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 70, 226-234.

intervenir en este tema, elaborando un protocolo de actuación. El estuche estaría compuesto de:

- Gafas de protección.
- Jabón con PH neutro.
- Gasas estériles para facilitar la limpieza o para guardar la prótesis si en algún momento no fuese posible ponérsela.
- Suero fisiológico.
- Parches oculares para proteger el ojo, solo si fuese necesario dejar la cavidad sin la prótesis.
- Ventosas para quitar y poner la prótesis.
- Estuche donde poder guardarlo todo y que se mantenga limpio y protegido.
- Cepillo dientes de cerdas suaves para eliminar algún resto si fuera necesario.

Agradecimiento especial

Desde el Equipo Específico de AT a Niños con Discapacidad Visual del Centro de Recursos Educativos de la ONCE en Sevilla, queremos expresar nuestro más cariñoso agradecimiento y sincera admiración al protésico ocularista José Manuel Martínez Carvajal.

No solo porque él y su equipo han sido pioneros utilizando los más novedosos y vanguardistas materiales y técnicas protésicos, sino porque han cuidado y mimado a las familias que compartimos y que han pasado por el proceso de las prótesis oculares.

No solo le agradecemos esa dedicación plena, cercana, humana y profesional, sino la accesibilidad y cercanía que siempre nos ha mostrado ofreciéndose en cualquier momento para cualquier consulta o aclaración.

HERNÁNDEZ, C. (2017). Orientaciones en la escuela sobre los tratamientos con prótesis oculares en niños de atención temprana. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 70, 226-234.

Creemos fundamental la coordinación con estos profesionales, pues favorece y enriquece nuestra intervención con los niños y sus familias.

HERNÁNDEZ, C. (2017). Orientaciones en la escuela sobre los tratamientos con prótesis oculares en niños de atención temprana. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 70, 226-234.