

ESCALA DE EVALUACIÓN OBJETIVA

NOMBRE: ADULTO _____ NIÑO _____

ACTIVIDAD _____

FECHA: OBSERVACIÓN _____ REVISIÓN _____

CLASIFICACIÓN _____ PORCENTAJE DE ACUERDO _____

COMPORTAMIENTOS

<i>I. PREPARACIÓN DE LA SITUACIÓN</i>	SI	NO	N/A
1.- Colocación del niño			
2.- Colocación del adulto			
3.- Capta la atención del niño			
4.- Motiva al niño a explorar los materiales			
5.- Menciona por su nombre materiales y/o actividades			
6.- Supo manejar distracciones			

<i>II. ESTRATEGIA DE DIVIDIR EN PASOS LA ACTIVIDAD</i>	SI	NO	N/A
7.- Facilite la participación del niño en la actividad.			
8.- Dio retroalimentación			
9.- El adulto usó pequeños pasos para mantener el interés			
10.- Por lo menos usó 2 sugerencias			
11.- Dio pautas anticipando la participación del niño			
12.- Señala el turno del niño			
13.- Amplía la conducta del niño			
14.- Responde a las señales del niño cambiando o suspendiendo la actividad			
15.- Indica el fin de la actividad			

<i>111. OBSERVACIONES GENERALES</i>	SI	NO	N/A
16.- El adulto pareció disfrutar la actividad			
17.- El niño pareció disfrutar la actividad			
18.- La actividad fue apropiada para el nivel del niño			
19.- El adulto adaptó la actividad a las necesidades especiales del niño			
20.- La atención del niño estuvo enfocada en el niño la mayoría M tiempo			

TOTALES

	SI	NO	N/A
PREPARANDO LA SITUACIÓN			
ESTRATEGIA DE DIVIDIR EN PASOS LA ACTIVIDAD			
OBSERVACIONES GENERALES			

V. IMPRESIONES

VALORACIONES ESCRITAS DEL COMO

Esta guía de trabajo provee una fuente de valoraciones educativas para infantes (0 a 3 años) con problemas visuales. Estas guías se enfocan en las siguientes áreas:

- IDENTIFICANDO PROBLEMAS VISUALES
- VALORACION DE LA AUDICION FUNCIONAL
- VALORACION DEL DESARROLLO
- VALORACION DE LA COMUNICACION
- VALORACION DE LA INTERACCION CON OBJETOS

Cada una de estas guías describe procedimientos de evaluación apropiados para niños con problema visual. Las guías de visión funcional, audición funcional e interacción con objetos contienen un formato para apoyar la valoración y la guía de comunicación trae una lista de actividades funcionales.

CONSIDERACIONES PARA LAS VALORACIONES

SELECCION: Se debe seleccionar el instrumento en particular de acuerdo al nivel de desarrollo del niño; severidad del problema visual y la naturaleza o grado de los otros problemas. Como complemento de estas herramientas, se debe tener información proveniente de los padres, observación del examinador acerca de las rutinas familiares, así como de actividades estructuradas. La respuesta del niño puede ser diferente en una actividad o situación nueva.

DETERMINE:

- 1.- Cuál es el propósito de la herramienta de valoración?
 - Ser candidato para recibir el servicio
 - Planeación del programa
 - Evaluación del programa
 - Comparación con niños de su edad
- 2.- Qué tipo de población valora la herramienta?
 - QUIEN: tipo y tamaño de la muestra
 - DONDE: localización geográfica-factores culturales
 - CUANDO: Influencias históricas
- 3.- Qué es lo que mide la valoración?
 - Información de validez y confiabilidad
 - Tipo de ítems individuales
 - Si el ítem está compuesto de subescalas
- 4.- Cómo se administra la escala?
 - Entrevista a padres
 - Observación
 - Situaciones estructuradas o no estructuradas

CONSIDERACIONES DE PROCEDIMIENTO

A. - *PREPARAR LA SITUACION*" Prepara al niño y lo introduce a la actividad.

- 1) La posición del niño lo motiva a participar en la actividad.
- 2) Se tiene que dirigir al niño por su nombre.
- 3) Se debe dejar que explore los materiales.
- 4) Describir lo que está sucediendo, por ej.: "Estoy poniendo unas figuras en la lata".
- 5) Dar instrucciones específicas "María, pon el bloque en la caja" en vez de decir "ponlo aquí".
- 6) Controlar las posibles distracciones (ruidos, fuentes de luz, cierto tipo de materiales)

B. - *"ESTRATEGIAS DE DIVIDIR EN PASOS LA ACTIVIDAD"* Apoyan y motivan al niño a participar en la actividad.

- 7) La luz debe ser suficiente para el niño con debilidad visual.
- 8) Los materiales motivan al niño a participar en la actividad; por ej.: si son atractivos y fáciles de agarrar y manipular.
- 9) Utilizar pistas táctiles y auditivas para motivar la participación del niño.
- 10) Dar un reforzamiento positivo a través del tono de voz o tocando al niño.
- 11) Indicar al niño el final de la actividad.

EL PROCESO DE VALORACION

Después de que el niño es enviado al servicio de educación especial, el proceso de valoración comienza. La finalidad de la valoración puede variar y el procedimiento que se utilice indicará el propósito de la misma. Los propósitos principales de una valoración son:

- 1) Determinar la necesidad de los servicios especiales para el niño.
- 2) Desarrollar metas y objetivos para los servicios

QUE ES VALORAR?

ES UN PROCESO ORGANIZADO DE REUNIR INFORMACION ACERCA DE UN INDIVIDUO

El proceso de valoración para un niño con problemas visuales debe incluir:

- 1.- información de referencia
- 2.- Observaciones e inquietudes de los padres
- 3.- Información del oftalmólogo u otro médico dependiendo de la enfermedad del niño (ej.: neurólogo, audiólogo)
- 4.- Evaluación funcional de la visión
- 5.- Evaluación funcional de la audición
- 6.- Evaluación de orientación y movilidad
- 7.- Observación en casa o en lugares familiares para el niño
- 8.- Observación de la interacción del niño con personas y objetos
- 9.- Incorporar en el juego adulto-niño alguna actividad de evaluación
- 10.- Instrumentos estandarizados de comparación con otros niños con problema visual
- 11.- Adaptación de actividades para niños que tienen otro problema físico o sensorial
- 12.- Cuando sea apropiado; evaluaciones basadas en la edad-cronológica para comparar con otros niños videntes
- 13.- Identificación de factores que promuevan la óptima actuación del niño
- 14.- Incluir a la persona responsable del niño en el equipo de valoración. El propósito de la valoración educativa es diseñar un plan de trabajo que construya habilidades y desarrolle nuevas destrezas en el niño ciego y débil visual.

El resumen de las valoraciones debe ser una lista de cosas que el niño puede hacer. La información de las cosas o actividades que el niño realiza determinará las bases para las actividades propuestas y la efectividad de la evaluación del programa. Las inquietudes o propósitos que se quieren realizar deben de estar unidos a las posibilidades del niño para desarrollar nuevas actitudes y actividades. Por ejemplo, si al niño le gustan las actividades motoras y va muy lento en las del lenguaje, se pueden utilizar las primeras para desarrollar las segundas.

Los resultados de la evaluación deben ser conocidos por los padres y deben mostrar una descripción realista del niño para realizar el programa de actividades.

PARTICIPACION DEL PADRE EN LA VALORACION DEL NIÑO

La observación del padre ante las aptitudes y problemas de su hijo son esenciales para cualquier valoración comprensiva de su niño, y son más cruciales en la valoración de un niño con problemas visuales. Los niños tienen su propio horario; pueden dormir, tener hambre, tener miedo a los extraños o ser groseros con el examinador en vez de participar con él. Los niños responden mejor al padre o adulto conocido que al examinador que no conocen.

Aunque algunos padres pueden ser más buenos observadores que otros, cada padre posee un conocimiento particular de su hijo que no poseen los extraños. La mayoría de los padres disfrutan el compartir información acerca de los logros y características personales de sus hijos como: juegos favoritos etc.

Además de jugar un rol principal en la valoración de su hijo, los padres son importantes para realizar el plan de trabajo ya que mucho depende de ellos, el que el niño adquiera y refuerce las actividades en casa. Su participación activa como un miembro más en el equipo de valoración los motivará, haciéndolos sentir competentes y comprometidos a lograr las metas propuestas.

IDENTIFICANDO PROBLEMAS VISUALES

El propósito de esta guía es

- 1.- Identificar retrasos típicos en el diagnóstico temprano de problemas visuales.
- 2.- Describir indicadores físicos que constituyen una razón para enviar al niño a un oftalmólogo.
- 3.- Definir términos usados para describir pérdida de la visión.
- 4.- Ofrecer un formato que ayude a realizar una valoración de la visión funcional de los niños.

FACTORES ASOCIADOS CON EL RETRASO DE UN DIAGNOSTICO TEMPRANO DE PROBLEMAS VISUALES

Problemas visuales causados por anomalías son identificados desde el nacimiento. Otras formas no tan obvias en las que se puede presentar un problema visual puede que no sean diagnosticadas por varios meses. Algunos factores que pueden contribuir en el retraso del diagnóstico pueden ser:

-Mal entendidos que afirman que los niños no ven bien en los primeros 6 meses de vida

"Siempre pensé que los bebés no podían ver claramente durante los primeros meses "

-Síntomas pueden no aparecer por varias semanas

"Sus ojos estaban bien cuando nació; empezaron a brincar después de nuestro viaje "

-Síntomas pueden no ser continuos

"Sus ojos se mueven sólo cuando está cansado "

-Los ojos de los niños que padecen ceguera cortical parecen normales.

"La gente siempre me dice: Qué bonitos ojos tiene "

-Los padres se esperan a que el pediatra note alguna anomalía

"Pensé que el doctor me diría si existe algún problema con los ojos de Juan".

-El padre puede tener miedo de otro diagnóstico: particularmente si el niño tiene otro impedimento

"No podía soportar el pensar que mi hijo podía tener otro problema más "

-Por lo general, las citas al pediatra son breves y pueden ser para tratar un problema específico; el niño puede estar dormido o llorón y esto puede ocultar los síntomas

"Cada, vez que íbamos al doctor, Paty estaba dormida o muy llorona así que no creo que el doctor se haya fijado en sus ojos las primeras visitas a su consultorio"

-La cita al pediatra puede no incluir un examen oftalmológico

"La enfermera nunca me preguntó acerca de su visión - sólo me preguntaba acerca de la comida, cuánto habla crecido y acerca de sus vacunas "

-El problema visual puede ser difícil de detectar en niños con otros problemas físicos o con retraso en el desarrollo

"Yo me di cuenta que no me vela, pero pensé que eso era a causa de ser prematuro "

Un diagnóstico a tiempo puede prevenir o remediar un aumento en la pérdida de la vista. Aunque algunos problemas visuales son irreversibles, el entender el diagnóstico lo más pronto posible ayuda a los padres a propiciar actividades y medios de aprendizaje significativos para el niño.

RAZONES PARA REFERIR A SERVICIOS DE VISION

Si el niño presenta alguno(s) de estos signos, se le debe referir a un pediatra oftalmólogo o a un especialista en diagnóstico y tratamiento de problemas visuales en niños.

I.- ESTRUCTURA OCULAR:

COLOBOMA: Una irregularidad en la forma de la pupila o iris; puede tener una forma de llave.

CATARATA: Es una opacidad del cristalino que se ve como un punto blanco en la pupila y puede ser visible sólo cuando el niño mueve sus *ojos* en alguna dirección específica.

OPACIDAD EN LA CORNEA: Un área nebulosa en la superficie clara del globo ocular.

II.- MOVIMIENTOS OCULARES:

NYSTAGMUS: movimientos rápidos o temblorosos del ojo; pueden ser verticales. Horizontales o circulares y no aparecen antes de las 6-8 semanas después de nacidos.

MOVIMIENTOS VAGOS DEL OJO: son más lentos que el nystagmus, con una tendencia mínima de afocar.

PUPILA PARADOXICA. La pupila se alarga en vez de cerrarse frente a una luz brillante.

ESTRABISMO: El *ojo* se desvía hacia adentro o hacia afuera de la línea media, puede traer consigo que se utilice un *ojo* más que el otro (ambliopía).

MIRADA FIJA DESVIADA: no hay contacto visual; ve de lado o sobre la cara de los demás.

III.- POSICION DE CABEZA

INCLINACION DE CABEZA: Inclinação constante de la cabeza para afocar un objeto; puede inclinarse hacia cualquier lado o hacia arriba o abajo.

DEFICIT DEL CAMPO: voltea hacia objetos sólo de un lado o enfoca en la línea media pero no sobre ni debajo; puede notar objetos en el campo periférico pero no en la línea media.

IV.- OTROS COMPORTAMIENTOS

PHOTOPHOBIA: en luz brillante el niño puede parpadear o cerrar los ojos, voltear la cabeza evitando la fuente de luz o sus ojos pueden lagrimear

COMPORTAMIENTOS PERSEVERANTES: Evitar la luz o picarse los Ojos pueden estar asociados con problemas neurológicos pero también puede ser considerado como un posible problema visual.

V.- CONDICIONES DE RIESGO

Algunas condiciones o diagnósticos pueden tener un alto riesgo de problema visual.

Parálisis cerebral

Hidrocefalia

Enfermedades infecciosas como meningitis, encefalitis, herpes y cytomegalovirus

Prematures

Rubéola

Síndromes específicos como el síndrome CHARGE,

síndrome de Down, síndrome de alcohol fetal,

síndrome de Lowe y síndrome de Stickler

Trauma incluyendo golpes de cabeza y otro golpe severo.

TERMINOLOGIA VISUAL: ¿QUE SIGNIFICAN ESAS PALABRAS?

Los siguientes términos son utilizados con frecuencia en valoraciones y diagnósticos de niños con alguna pérdida visual. Para la mayoría de las personas CEGUERA implica una pérdida total de la visión; sin embargo, algunos médicos y otros profesionistas pueden utilizarla para referirse a cualquier padecimiento visual serio. PIDA Y PREGUNTE DEFINICIONES.

VISION FUNCIONAL: La habilidad de utilizar la vista para planear y realizar una actividad.

CEGUERA LEGAL: Medida de la visión de distancia, no de cerca. Se define como agudeza visual menor de 20/200 en el mejor de los ojos después de utilizar la mejor corrección posible, o un campo visual limitado a 20 grados o menos, aún cuando la agudeza visual sea normal. 20/200 significa que una persona ve a 20 pies (6m. aprox.) lo que una persona con visión normal ve a 200 pies. El campo visual de veinte grados es similar a ver a través de un tubo angosto. Muchas de las personas legalmente ciegas pueden leer escritura en negro a una muy pequeña distancia.

VISION FUNCIONAL: Cubre un rango de pérdida de la visión de superficial a severa. Incluye a individuos que tienen algo de visión funcional y que pueden ser débiles visuales o ciegos legalmente hablando.

DEBILIDAD VISUAL: Definido como visión de distancia con una agudeza visual que va de 20/70 a 20/200 en el mejor de los ojos después de la mejor corrección posible. Una persona débil visual puede ver mejor bajo ciertas condiciones físicas. Por lo general la iluminación es importante. Una persona débil visual puede ver borroso o deforme, como si se viera en un espejo con vapor.

PERCEPCION DE LUZ: Habilidad de percibir luz pero no necesariamente de poder localizar la fuente de luz.

NO-PERCEPCION DE LUZ: Incapacidad de percibir luz,

PROBLEMA VISUAL CORTICAL: Se refiere a la incapacidad del cerebro para percibir o decodificar imágenes visuales. El problema cortical es resultado de un daño cerebral; los ojos y el nervio óptico pueden estar intactos, pero la corteza visual (que recibe y decodifica la imagen visual) está afectada. El funcionamiento visual puede ir desde un rango de no visión aparente a visión intermitente. La pérdida de la visión puede ser transitoria o permanente, dependiendo de la edad y de la severidad del daño.

Hay diferentes tipos de especialistas del ojo con diferentes roles:

OCULARISTA: Especialista en la adaptación de ojos artificiales,

OFTALMOLOGO: Un médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades oculares. Puede incluir también la prescripción de anteojos y lentes de contacto.

OPTICO: El especialista en graduar lentes y comprender las graduaciones prescritas por oftalmólogos y optometristas.

OPTOMETRISTA: El especialista en valoración y tratamiento de problemas visuales. Los optometristas prescriben anteojos, lentes de contacto y dan entrenamiento para el uso de ayudas ópticas.

Una vez que el niño tiene un diagnóstico médico; puede ser referido a un maestro especialista:

ESPECIALISTA EN PROBLEMAS VISUALES: Un maestro que da instrucción especializada para las necesidades específicas de personas con problemas visuales.

INSTRUCTOR DE ORIENTACION Y MOVILIDAD: Un maestro que está entrenado para enseñar a las personas con problemas visuales cómo establecer y mantener posición en el espacio y cómo desplazarse con seguridad.

La definición legal o médica raramente provee toda la información acerca de la vista del niño. El profesionalista debe hacer sus propias observaciones, obtener información de los padres y mantener una mente abierta. Puede que el diagnóstico del niño no cambie pero la capacidad del niño para usar su visión puede desarrollarse y cambiar completamente su forma de ver.

Más aún, existen muchos factores, además del diagnóstico a la agudeza visual que afectan la visión funcional del niño, como su inteligencia, motivación y el ambiente emocional o físico en el que el niño se desenvuelve. A menudo los niños nos sorprenden con su habilidad de utilizar su remanente visual.

VALORACION DE LA VISION FUNCIONAL

PROPOSITO

El propósito de utilizar esta lista es proveer un formato para:

- Identificar destrezas visuales.
- Identificar diferencias con el desarrollo normal
- Compartir información con otros

La información obtenida de esta valoración puede ser utilizada como base para motivar al niño a usar su visión funcional.

PAUTAS

Una valoración de visión funcional describe cómo el niño utiliza su visión para interactuar con personas y objetos. Esta valoración debe efectuarse en un lugar familiar para el niño. El equipo de trabajo junto con los padres deben integrar actividades específicas mientras juegan con el niño. Una valoración de visión funcional debe incluir:

Entrevista con el padre o tutor acerca de observaciones, preguntas e inquietudes.

Observación de las interacciones típicas del niño con personas y objetos.

Preparar actividades para observar actitudes específicas.

SUGERENCIAS

-Tener cuidado con la localización y la intensidad de la fuente de luz. Para obtener resultados óptimos, la fuente de luz debe estar detrás del niño.

-Cerciorarse de que el niño esté en una posición cómoda y segura. Trate diferentes posiciones ej.: recargado en el hombro de la mamá, acostado boca abajo o en su silla.

-Note las distracciones visuales como: la ropa de las personas, si hay sombras en el piso o en la pared, algunas bandas de luz brillante que entren por la ventana o a través de la cortina o que éstas se muevan por el aire.

-Trate de controlar otras distracciones como televisión, radio o algún niño jugando junto al bebé.

-Tome en cuenta el estado de ánimo del niño: si está alerta, con sueño, hambriento o enfermo.

-Estar atento a los estímulos sociales que presente el niño: si el niño está muy interesado con su cara por no ser familiar, utilícela como estímulo visual. Por otro lado, si el niño se asusta con extraños, pídale al padre o tutor que trabaje con él en los aspectos que necesita observar.

-Varíe los colores de los juguetes o los objetos que utilizará para jugar con el niño. Algunos niños son capaces de ver mejor algunos colores.

-Llame la atención del niño cambiando estímulos auditivos y visuales, como su voz y su cara, o moviendo una sonaja de colores contrastantes. Después trate de obtener respuestas con objetos familiares que no hagan ruidos. Si el niño no enfoca su atención en el estímulo, use objetos con grandes contrastes, brillantes o colores fosforescentes como algún tipo de joyería o lentejuelas. A continuación trate de usar filtros con la luz como una lámpara con papel de diferentes colores.

-Si el niño no tiene ninguna respuesta visual en un cuarto con luz normal, oscurezca el cuarto y utilice luces de colores.

-Haga las actividades muy simples. Muchos colores crean problemas visuales y pueden sobrestimular al niño.

-Recuerde que la respuesta del niño puede ser sutil, como quedarse callado o mover los ojos. Tome en cuenta estas respuestas así como otras más obvias como tratar de alcanzar el objeto.

-Cuando se quiera obtener una respuesta, termine la actividad con algo que el niño sea capaz de realizar.

LISTA DE VALORACION FUNCIONAL DE LA VISIÓN

NOMBRE DEL NIÑO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ FECHA DE OBSERVACION _____
OBSERVADOR _____ INFORMANTE _____

SECUENCIA DE DESARROLLO

SUGERENCIAS DE OBSERVACION

MARQUE () EN ACTITUDES
OBSERVADAS Y
() EN ACTITUDES REPORTADAS.
ESCRIBA NOTAS DE LAS
OBSERVACIONES DEL PADRE O TUTOR.

Nacimiento - 1 mes

Fija la mirada en la cara del adulto y lo sigue con la cabeza y los ojos.

¿En posición de cara a cara a una distancia de 27 a 30 cms, mira el niño fijamente la cara del adulto? _____

Hablar al niño y mover la cabeza de lado a lado y de arriba a abajo. ¿El niño sigue la actividad con la cabeza y los ojos? _____

Notas:

La pupila se contrae con una luz intensa
(*El que la pupila responda no implica que el sistema visual esté intacto*)

Observe al niño en lugares con poca luz y en lugares con mucha luz. ¿La pupila se agranda o se contrae? _____

Notas:

Observar el movimiento en un cuarto

¿Sigue el niño el movimiento de los miembros de la familia o mascotas a través del cuarto?

Notas:

SECUENCIA DE DESARROLLO

SUGERENCIAS DE OBSERVACION

Nacimiento - 1 mes (Cont.)

Mira fijamente la fuente de luz

¿El niño nota cuando las luces están
prendidas o apagadas? _____

¿Nota patrones de luz en la pared o el piso? _____

¿Voltea hacía la fuente de luz? _____

¿Toma una lámpara de mano y la utiliza
para jugar? _____

¿Fija la vista en la luz que pasa a través de
un material transparente? _____

Notas:

2 meses

Ve directamente a los *ojos* del padre o tutor

Observe al niño interactuando cara a cara con el adulto.

¿Hay contacto visual? _____

Sino, ¿Parece que el niño afoca su vista a un lado o sobre los
ojos del adulto? _____

Notas:

Observa movimientos de labios

¿El niño responde al movimiento normal o
exagerado de los labios? _____

Notas:

3 - 5 meses

Observa movimientos de su propia mano

Si no lo hace espontáneamente, trate de facilitar la posición. ¿El niño mira fijamente su mano u observa el movimiento de la misma? _____

Pregunte al adulto si esto lo hizo cuando estaba más pequeño _____ El hacerle caso a las manos es una actividad específica de la edad y no ocurre en un niño más grande.

Notas:

Alterna miradas fijas de un objeto a otro

Sostener dos bloques de colores brillantes frente a la cara del niño. Suavemente mueva uno y después el otro varias veces.

¿Es capaz el niño de cambiar su mirada de objeto una y otra vez por lo menos tres veces? _____

Si hay duda de la respuesta, utilice sonajas o campanas para llamar su atención. Posteriormente trate con objetos no sonoros.

Notas:

Trata de alcanzar la cara del adulto, padre o tutor

¿En posición cara a cara, el niño trata de tocar o coger la boca, nariz o lentes del adulto? _____

Notas:

5 - 6 meses

Se acerca a una imagen en el espejo
*Cualquier ítem que necesite respuesta motora
debe hacerse tomando en cuenta si el niño tiene
algún impedimento para realizar la actividad*

Sostenga un espejo frente al niño a unos 30
cms. ¿Este mueve la cabeza hacia el espejo?

¿Mira fijamente o sonrío a la imagen del
espejo? _____

¿Trata de alcanzar el espejo? _____

Notas:

No pierde de vista la pelota que rueda

Estando el niño boca abajo o sentado en una
posición segura y fija. El adulto debe rodar
una pelota en el suelo o en la mesa donde el
niño pueda verla. Varíe el tamaño de la
pelota y la distancia a la que se avienta con
relación al niño.

¿Sigue el niño con la cabeza y los ojos el
movimiento de la pelota o solo con los
ojos? _____

¿Mantiene el niño su vista en el punto en
que ésta desapareció de su campo visual?

¿Busca la pelota cuando ésta desaparece de
su campo visual? _____

Notas:

5 - 6 meses (Cont)

Trata de alcanzar algún juguete colgado en el aire

Suspenda en el aire un anillo de plástico con un hilo brillante a una altura que el niño lo pueda alcanzar.

¿Trata el niño de alcanzar y coge el anillo? _____

Cuelgue el anillo en la línea media y en ambos lados.

¿Es capaz el niño de localizar el anillo en cada posición? _____

Fíjese si el niño constantemente trata de alcanzar el anillo arriba o abajo de donde se encuentra.

Notas:

7 - 10 meses

Mira objetos pequeños. Ej. cereal de donas

Coloque el objeto directamente frente al niño en un lugar fácil de alcanzar.

¿El niño lo mira fijamente? ____ Si no, señálelo o golpee el lugar donde está el objeto para llamar su atención o aumente el contraste. Ej. coloque el objeto en un mantel rojo.

Notas:

Atiende cuando se garabatea o escribe

Siente al niño en sus piernas mientras toma notas. ¿Lo observa el niño mientras escribe? ____

Atraiga la atención del niño golpeando la hoja con la pluma y diga: vueltas y vueltas o silbe cuando haga círculos o líneas rectas.

Notas:

Mira figuras en un libro

Preséntele al niño figuras claras, sencillas con colores brillantes y contrastes en un libro.

¿Ve el niño las figuras? ____

¿Señala las figuras? ____

Note que tipo de figuras son, deben ser fotografías reales o dibujos con líneas.

Notas:

11 - 12 meses

Explora profundidades mirando el recipiente

Tire un bloque en una lata de café o de leche en polvo. Muévala y désela al niño.

¿Busca el niño dentro del recipiente? ____

Notas:

Reconoce objetos familiares a través del cuarto

Coloque su juguete favorito (no se lo quite de la mano)

¿El niño ve fijamente el juguete? ____

¿Vocaliza o se mueve hacia el? ____

Notas:

RESUMEN DE OBSERVACIONES

	CONDICIONES	RESPUESTAS DEL NIÑO
POSICION		
ILUMINACION		
MATERIALES		
DISTRACCIONES		
PREOCUPACIONES Y COMENTARIOS		

SUGERENCIAS

EVALUACION FUNCIONAL DE LA AUDICION

El propósito de esta guía es facilitar:

- 1.- La observación de la respuesta del niño al sonido.
- 2.- Identificación de posibles problemas auditivos.
- 3.- Compartir información con los padres y otros profesionistas.

PREOCUPACIONES DE LOS PADRES

"No es cierto que el niño totalmente ciego escucha mejor que los niños que si pueden ver? "

No necesariamente. Los niños con problema visual parecen más atentos a los sonidos porque necesitan saber lo que está pasando, especialmente si no pueden ver.

"No ha estado haciendo muchos sonidos, pero yo sé que él me oye cuando entro al cuarto "

El niño puede sentir que la puerta se abre, o notar el cambio de luces, o sentir los pasos acercándose a su cuna. No sabemos si sólo escucha al adulto en esa situación. Si es una preocupación que no emita diversos sonidos, puede solicitar al pediatra una prueba auditiva.

RAZONES PARA REFERIRLO

Porque es invisible, una pérdida auditiva puede no ser detectada hasta que el niño fracasa en la adquisición del lenguaje. Un diagnóstico e identificación temprana puede ayudar a los padres a comunicarse con mayor efectividad con sus niños, y facilitar al niño el desarrollo cognitivo, social y del lenguaje.

1.- SIGNOS FÍSICOS Y DE COMPORTAMIENTO

Si el niño demuestra respuestas inconsistentes al sonido, o cualquiera de los siguientes comportamientos o signos físicos, su audición debe ser chequeada.

- Jalarse las orejas o poner sus manos sobre ellas
- Derrames en el oído
- Frecuentes dolores de oído
- Respiración por la boca
- Problemas frecuentes de amígdalas
- Cabeza inclinada a un lado (determinar si es en relación a un problema visual)
- Dificultad para poner atención (parece no escuchar)
- No responder con frecuencia a su nombre
- Preferencia por sonidos agudos altos o bajos
- Disminución de vocalizaciones
- Anormalidades en la voz o articulación
- retraso en el desarrollo del lenguaje

2. - INFECCIONES AUDITIVAS

Los niños padecen frecuentemente de infecciones en el oído medio (otitis media) que pueden causar una pérdida auditiva temporal o permanente. El especialista por lo general recetará antibiótico para una infección auditiva. Aunque la infección responda al medicamento, debe de tenerse un seguimiento para cerciorarse que el oído esté libre de fluido. El fluido en el oído medio limitará la capacidad del niño de oír y discriminar sonidos. Para determinar si hay fluido, el especialista mirará dentro del oído con un otoscopio. Algunas veces el fluido no es visible en el oído medio pero puede ser detectado con un timpanograma (una gráfica del movimiento del tímpano en respuesta la presión del aire).

En caso de que las infecciones sean constantes, el especialista puede insertar un pequeño tubo ventilador en cada tímpano para permitir que el fluido drene. Periódicamente el especialista necesitará chequear si los tubos están en su lugar, no estén bloqueados o si no hay fluido en el oído medio. Además de este monitoreo llevado a cabo por el pediatra y otorrinolaringólogo, los niños que tienen una historia de varias infecciones deben recibir una prueba auditiva.

3. - CONDICIONES DE RIESGO.

Niños con problema visual con algunos diagnósticos deben ser monitoreados de cerca porque pueden estar en riesgo de tener un problema auditivo. Ambos problemas, el visual y auditivo han sido detectados en niños prematuros o en casos de trauma en la cabeza, y están relacionados con infecciones maternas como rubéola, citomegalovirus, toxoplasmosis y sífilis. Además, algunos síndromes incluyendo el de Down, o el CHARGE.

TERMINOS

Para la mayoría de las personas, SORDERA implica la pérdida total de la audición, sin embargo, algunos especialistas lo utilizan como término para referirse a un problema auditivo. Es importante saber el tipo y severidad de la pérdida auditiva así como sus posibles efectos en el desarrollo del niño para escuchar y hablar.

TERMINOS UTILIZADOS EN UNA PRUEBA AUDITIVA:

AMPLIFICACION: aumento en la intensidad (fuerza) del sonido a través de una ayuda auditiva o un entrenador auditivo.

AUDIOGRAMA: una gráfica que muestra el nivel auditivo a través de una medida de frecuencia (pitch) o ciclos por segundo en hertz (Hz) e intensidad (fuerza) en decibeles (db).

AUDIOLOGO: profesional que identifica y mide la pérdida auditiva y hace recomendaciones de rehabilitación y amplificación.

AUDIOMETRO: instrumento que produce tonos puros, utilizado para exámenes auditivos.

ENTRENAMIENTO AUDITIVO: Instrucción para facilitar el uso del remanente auditivo con amplificación.

TONO PURO: frecuencia sencilla, el sonido más simple. Este sonido se describe en términos de frecuencia e intensidad.

TIPOS DE PERDIDA AUDITIVA:

PERDIDA AUDITIVA CONDUCTIVA: causada por problemas del oído externo y medio que obstruyen la conducción al oído interno, incluyendo malformaciones, exceso de fluido, cera u otros objetos. Muchas pérdidas conductivas pueden ser tratadas por amplificación o intervención médica.

PERDIDA SENSORIO NEURAL: causada por daño en el oído interno o en el nervio auditivo. Pérdidas sensorioneurales pueden no ser tratadas por intervención médica aunque la amplificación puede ayudar.

PERDIDA AUDITIVA MIXTA: se presentan los 2 tipos de pérdidas, sensorioneurales y conductivas.

GRADO DE PERDIDA AUDITIVA:

Las siguientes definiciones están basadas en la escala standard de decibeles de la organización internacional:

LEVE: pérdida de 15 a 30 db. Estos niños tienen dificultad en entender voces muy suaves y pueden desarrollar problemas en el lenguaje si el problema no es detectado a tiempo. Puede beneficiarse con una ayuda auditiva.

MODERADA: pérdida de 31 a 50 db. Estos niños pueden entender una conversación normal. Necesitan ayuda auditiva y necesitan apoyo y entrenamiento en el área del lenguaje.

SEVERA: pérdida de 51 a 80 db. Estos niños tienen dificultad para entender una conversación normal si no tienen amplificación. Pueden identificar sonidos fuertes provenientes del medio ambiente. Necesitan ayudas auditivas, apoyo en el área del lenguaje y puede necesitar del lenguaje de señas.

PROFUNDO: pérdida de 81 a 100 db. Estos niños pueden no entender una conversación normal aún con amplificación. Necesitan ayuda auditiva, apoyo en el área del lenguaje y lenguaje de señas.

VALORACION FUNCIONAL DE LA AUDICION

Una valoración funcional del oído debe incluir:

- 1.- Preguntar al adulto responsable del niño acerca de sus observaciones y preocupaciones.
- 2.- Observar las respuestas típicas del niño a sonidos de su casa.
- 3.- Utilizar estímulos escogidos, como juguetes con sonidos o la voz del padre o tutor, para lograr respuestas del niño en un ambiente silencioso.

CONSIDERACIONES PARA LA VALORACION

- 1.- Llevar a cabo esta valoración en un lugar callado, preferentemente en la casa del niño.
- 2.- Colocar al niño en una posición cómoda y segura (acostado boca arriba, sentado en las piernas del padre en su silla) que permita al evaluador conocer las posibles respuestas del niño sin problemas. Es difícil ver el movimiento del brazo o piernas del niño si éste está tapado con una cobija, o detectar expresión facial si el niño está boca abajo. Algunos niños pueden necesitar un juguete para estar atentos.
- 3.- El adulto debe colocarse en una posición que le permita presentar diferentes sonidos en diferentes posiciones y observar las respuestas del niño. Si no se puede, el evaluador y el padre o tutor pueden tomar turnos para presentarle sonidos y observar respuestas.

4.- Observar al niño pocos minutos antes de presentarle los estímulos auditivos para familiarizarse con las actitudes típicas del niño (ej. vocalizaciones o movs. de cabeza).

5.- Seleccionar sonidos y palabras que el niño ya conozca o que sean apropiados para su nivel de desarrollo, incluyendo conversaciones, juguetes sonoros (que él conozca) y sonidos del medio ambiente.

6.- Coloque la fuente sonora fuera del alcance visual del niño, 12-36 pulgadas del lado derecho o izquierdo de la cabeza del bebé; preséntele el sonido por dos segundos continuos. Observe el comportamiento del niño al dar la respuesta (aprox. 5 seg.) después de presentado el sonido. Espere algunos segundos antes de presentar otro estímulo auditivo. Varíe las presentaciones del lado izquierdo y derecho.

7.- Aunque respuestas pequeñas y el aumento en la actividad pueden ser detectadas con mayor facilidad en un ambiente tranquilo, también puede presentarle sonidos cuando el niño está envuelto en una actividad y ver si hay alguna disminución de ésta.

8.- Las respuestas de un niño a estímulos sonoros pueden ser observadas como un CAMBIO EN:

a) *NIVEL DE ACTIVIDAD*: El comenzar un movimiento de cabeza repentino o de alguna de sus extremidades, aumento o disminución en el movimiento o vocalizaciones.

b) *POSTURA CORPORAL*: movimiento de voltear la cabeza o de orientación corporal

c) *EXPRESION FACIAL*: reír o sonreír, hacer gestos o estar descontento, tratar de alcanzar algo.

9.- El que no se observen respuestas, no significa que el niño no oye; sin embargo, se debe llevar al niño a una prueba estructurada de su audición.

JERARQUIA DE RESPUESTAS DEL NIÑO AL SONIDO

1.- *CONCIENCIA O NIVEL REFLEXIVO*: sobresalto, movimiento de los ojos, tensión del cuerpo, aumento o disminución de la actividad, cambio en la respiración.

2.- *ATENCION O NIVEL DE ALERTA*: Cambio en la postura corporal, orientación hacia o alcanzar el sonido, sonreír, reír, alborotamiento progresivo, cambio en el nivel de vocalizaciones.

3.- *LOCALIZACION*: Voltearse para localizar la fuente sonora dependerá en el grado de visión funcional del niño. Si el niño tiene un residuo visual muy pequeño o no tiene, se necesita observar un cambio en la postura u orientación del cuerpo, la mano tratando de alcanzar algo y movimientos hacia la fuente sonora. En niños con visión, el voltearse y buscar el sonido se desarrolla en la siguiente secuencia:

- a) 4 - 6 meses: voltear la cabeza al lado donde proviene la fuente sonora proveniente a la altura del oído.
- b) 7 - 10 meses: voltear la cabeza a un lado y después abajo para localizar la fuente sonora por debajo de la altura del oído.
- e) 9 - 11 meses: voltear la cabeza y ver directamente hacia la fuente sonora debajo de la altura del oído.
- d) 13 - 18 meses: voltear la cabeza y ver directamente hacia la fuente sonora arriba de la altura del oído.
- e) 19 - 24 meses: localización directa incluyendo sonidos presentados frente a la cabeza, aunque la localización de sonidos presentados debajo o detrás de la cabeza serán desarrollados posteriormente.

4.- *DISCRIMINACION*: imitación de sonidos y respuesta diferente a sonidos familiares de los no familiares.

5.- *RECONOCIMIENTO*: Efectúa juego con los dedos en respuesta a una canción, responde a su nombre, detiene una actividad cuando se le dice NO; sigue direcciones simples como "siéntate o ven acá".

6.- *COMPRESION*: responde a direcciones verbales de complejidad creciente.

VALORACION FUNCIONAL DE LA AUDICION

NOMBRE DEL NIÑO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ FECHA DE OBSERVACION _____
OBSERVADOR _____ INFORMANTE _____

A. PREGUNTAS PARA PADRES

- * ¿Que hace el niño cuando lo llaman por su nombre?

- * ¿Que sonidos de su casa parece identificar?

- * ¿Responde a esos sonidos aún cuando la T.V. o radio están encendidos?

- * ¿Cómo responde a un sonido fuerte cuando está dormido o en lugares silenciosos?

- * ¿Que hace si imitas los sonidos que el emite?

- * ¿Tiene infecciones en el oído constantemente?

- * ¿Tiene alguna preocupación acerca de la audición de su hijo?

B. OBSERVACIONES

Seleccionar sonidos, indicar si se presentaron del lado derecho (D) o izquierdo (I) de la cabeza del niño, a la distancia que se presentaron y describir las respuestas que dio el niño.

Sonidos Presentados	Posición y Distancia	Respuesta del Niño
Habla <i>(Preferentemente los padres)</i> Nombre del niño Barboteo Canción conocida Murmullos Otros		
Juguetes Sonoros Maracas Campanas Juguete sonoro Pandero Otros		
Ambientales Azotar la puerta Pegar con la cuchara en la tasa o vaso Arrugar el papel Prender radio o T.V. Otros		

Notas y otras Observaciones