



LISTA PARA DETECCIÓN DE PROBLEMAS DEL OÍDO

Síntomas asociados a problemas del oído

La mejor manera de realizar un examen del oído es en persona. Sin embargo, debido a que el contacto cara a cara no es aconsejable durante la presente emergencia nacional, es importante encontrar otra manera de detectar problemas del oído en los niños pequeños. Por tal motivo, Child Outreach y el programa de Rhode Island de Detección e Intervención Tempranas de Problemas Auditivos (RIEHDI) han elaborado este cuestionario para identificar los factores de riesgo que ameritan llevar a un niño al audiólogo. Es importante tener presente que este cuestionario tiene sus limitaciones y no sirve para descartar problemas auditivos que requieran mayor atención o evaluación médicas. Asimismo, es importante llevar al niño donde un audiólogo para que evalúe su oído tan pronto como sea posible.

Los niños que tienen alguno de los siguientes síntomas o antecedentes tienen mayor riesgo de padecer problemas del oído, y deben ir donde un audiólogo si no lo han hecho ya.

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento del niño: _____

Nombre de la persona que llena el formulario: _____ Fecha: _____

| | SÍ | NO | Por favor, indique si el niño tiene alguno de estos antecedentes o problemas: |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Salud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Factores de riesgo antenatales y posnatales: <ul style="list-style-type: none"> • Estuvo expuesto a una infección antes de nacer. • Estuvo en una unidad neonatal de cuidados intensivos por más de 5 días o tuvo complicaciones. • Necesitó una transfusión exanguínea, que es un procedimiento especial para tratar casos graves de ictericia por hiperbilirrubinemia. • Sufrió un síndrome o trastorno neurológico que puede afectar el oído (pregunte a su profesional de la salud). |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Estuvo expuesto a una infección después de nacer, como herpes, varicela, meningitis bacteriana o viral, o encefalitis. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sufrió una lesión grave en la cabeza que ameritó hospitalización. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Recibió quimioterapia o medicamentos que pueden afectar la audición. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ha tenido infecciones de oído frecuentes, tubos para el oído o cirugías de oído. |
| Educación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tiene un atraso en el desarrollo del habla, lenguaje o fónico. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tiene dificultad para seguir instrucciones (mira qué hacen los demás para imitarlos o depende principalmente de la vista). |
| Apariencia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tiene alguna deformidad en la cabeza, cara u orejas. |
| Reporte de problemas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tiene antecedentes familiares de problemas del oído. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Usted está preocupado por la audición de su niño. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | El maestro o cuidador del niño están preocupados por su audición. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | El maestro o cuidador del niño están preocupados por su comportamiento o porque tiene problemas de atención. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | El niño se queja de tinnitus (ruidos en el oído que no proceden de una fuente externa) o de dificultad para oír. |

- ¿Se le hizo un examen del oído a su niño cuando nació? Sí No
- ¿Se le han hecho más exámenes del oído a su niño? Sí No
- ¿Su niño no ha pasado algún examen del oído? Sí No
- ¿Se le ha detectado a su niño algún problema del oído? Sí No
- ¿Está llevando a su niño donde un audiólogo? Sí No

Si es así, ¿en qué fecha fue su visita más reciente al audiólogo? _____, ¿y en qué fecha será la próxima?

Comentarios adicionales:

Para uso exclusivo de la oficina:

- No identified indicators were noted or child followed by an audiologist.
- Refer for additional follow-up due to the risk factors indicated above.

Adaptado del cuestionario H.E.A.R. del Departamento de Educación de Colorado.

Los padres de familia pueden llamar a RI-EHDI al 401-277-3700 para confirmar factores de riesgo detectados al nacer.