

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA
AÑO 2001

RESPUESTAS
CONDUCTUALES OBSERVADAS
EN LOS RECIEN NACIDOS
DE TERMINO Y DE ALTO RIESGO
A TRAVES DEL
TEST DEL DESPERTAR

Autora:

SERRA, Marcela Cristina

Directora de tesina:

Lic. MIRANDA, María Cristina

AGRADECIMIENTOS:

A quienes supieron entender mi satisfacción personal y cedieron su tiempo para que haya sido posible esta investigación: mi esposo Rubén y mis hijos Josefina y Martín.

A mis padres por su apoyo incondicional y a mis seres queridos Enzo, Viviana y Federico.

A quien fue directora de esta tesina, la profesora María Cristina Miranda, Prof. Asociada de Seminario II y Jefa de Trabajos Prácticos de Audiología, en la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad del Aconcagua; quien con su orientación y experiencia me guió de la mejor manera, a ella mi sincero agradecimiento.

A mi amiga y compañera de trabajo, Alejandra Capone con quien compartí esta investigación, por su valioso aporte y gran predisposición.

A la Prof. Adriana D'Amelio, especialista en Docencia Universitaria y Prof. De matemáticas, física y cosmografía, por su colaboración.

Al Dr. Juan J. Noli Profesor de la Cátedra de Seminario II por su ayuda profesional y revisión de este trabajo.

A La Lic. Paulina Ostropolsky, por su apoyo profesional para la ejecución de esta tesina.

A la Dra. en Fonoaudiología, Ester Gonzalez de Marengo, Directora de la Licenciatura en Fonoaudiología, por su orientación y asesoramiento.

A Jorge Ruiz por su voluntariosa participación.

Me es grato destacar la excelente predisposición de todo el Servicio de Neonatología del Hospital Italo Perrupato, enfermeras y médicos quienes hicieron posible la ejecución de este trabajo de investigación, a todos ellos mi agradecimiento y mi reconocimiento por su vocación y mérito a la medicina.

A José Serra por su espiritual ayuda.

INDICE

I- INTRODUCCIÓN	1
II- JUSTIFICACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO	3
III- HIPÓTESIS DEL TRABAJO	8
IV- OBJETIVOS	
IV-1- Objetivos General	9
IV-2- Objetivos Específicos	9
V- MARCO TEORICO	11
V-1- Factores de Riesgo de Alteraciones del Desarrollo	17
V-2- Recién Nacidos de Término y Recién Nacidos de Alto Riesgo	21
V-3- Evaluación Audiológica	23
V-4- Investigaciones Selectivas en el Recién Nacido	25
V-5- Pruebas Subjetivas o Conductuales	30
V-6- Test del Despertar	31
VI- MATERIALES Y METODO	40
VI-1-Población	41
VI-1-1 Criterios de Inclusión	42
VI-1-2 Criterios de Exclusión	43
VII- RESULTADOS	44
VII-a-Registro de las Respuestas Obtenidas en Muestra 1 y Muestra 2	44
VII-b-Análisis Cualitativo del Predominio en la Reacción al Estímulo Sonoro	45

VII-c-Análisis Comparativo del Tipo de Respuestas en la Muestra 1 y Muestra 2 59

VIII- CONCLUSIONES 61

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

64

ANEXOS

- Anexo N°1 – Planilla de Control Audiológico.
- Anexo N°2 – Resultados del Test del Despertar en el Grupo de Niños de Término
- Anexo N°3 – Resultados del Test del Despertar en el Grupo de Niños de Pretérmino
y en el Grupo de Niños de Alto Riesgo.

I - INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo de investigación, se ubica dentro del campo de Detección Precoz de posibles deterioros del sentido de la audición, en el Recién Nacido (RN).

La detección precoz, es un proceso organizativo que media entre el primer diagnóstico y el primer contacto del niño con sus padres y terapeutas.

Mi inquietud se originó por la necesidad de saber ¿cuál es la información que ofrece el Test del Despertar que se realiza a todo RN como Screening auditivo, test rápido y sencillo, y que sus resultados generalmente están impresos en la libreta de salud del niño, que se les entrega a los padres?

El motivo que me lleva a estudiar los diferentes tipos de respuestas en los niños, es saber ¿qué es lo que encierra en un positivo o en un negativo, el Test del Despertar?.

Lowe (1982) afirma que *“es posible realizar mediciones auditivas profilácticas en todos los RN para seleccionar lactantes “auditivamente llamativos”.*

La finalidad de esta medida es identificar tempranamente a los RN con daños auditivos congénitos que puedan entorpecer el desarrollo del habla. Lo mismo vale para niños cuyo daño auditivo se haya originado durante el parto”.

Esta identificación temprana posibilitará la habilitación médica y fonoaudiológica oportuna, para que se comience lo antes posible, con medidas terapéuticas tendientes a aprovechar los períodos más importantes de la función auditiva.

“Una audición normal es de vital importancia para el desarrollo, de esa cualidad exclusivamente humana que es el habla.” (Marion Downs, 1981)

II - JUSTIFICACION DEL PRESENTE TRABAJO

En la medida que el cuidado intensivo neonatal ha ido desarrollándose, ha crecido la preocupación sobre la calidad de vida de los lactantes de término y los lactantes de alto riesgo.

Con el transcurso del tiempo, se han creado consultorios de seguimiento para controlar a los recién nacidos en el crecimiento, audición, visión y control neurológico.

En cuanto a la audición se refiere, Mendoza cuenta con el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Lagomaggiore cuyo índice de nacimientos anual es de 15.560 niños, en donde desde hace doce años, se realiza la Detección Temprana de posibles deterioros de la audición por medio del T.D.a todo RN.

Los instrumentos sonoros utilizados responden a las frecuencias 2000 y 3000 Hz y la intensidad es de 90 dB SPL. Una vez detectada la sospecha auditiva, el lactante es derivado al Servicio de O.R..L. de dicho establecimiento, con el fin de evaluar clínica y audiométricamente la audición de los niños. La metodología aplicada es objetiva: Otoemisiones Acústicas (EOAEs) y Audiometría por respuestas evocadas de tronco encefálico (B.E.R.A.).

En el Hospital Humberto Notti, el control auditivo se practica a aquellos lactantes e infantes que son derivados del Servicio de O.R.L. de dicho nosocomio. La batería audiológica comprende screening auditivo, Audiometría Tonal Liminal, Audiometría de respuestas eléctricas y Audioimpedancimetría.

Para la realización del screening utilizan los siguientes instrumentos sonoros: un tambor, la caja china, toc-toc, cascabeles y una pandereta.

El Hospital Carlos Saporiti del Departamento Rivadavia, en su Servicio de Maternidad, atienden por año 610 partos y optan por un screening auditivo de carácter selectivo. Sólo aquellos niños considerados de alto riesgo son derivados al Servicio de Neonatología del Hospital Italo Perrupato. (San Martín)

Según información obtenida en las respectivas Direcciones Hospitalarias, en el Hospital Diego Paroissien, del departamento de Maipú, se llevan a cabo 1000 partos anuales, y todavía no cuentan con la ejecución de ningún tipo de screening auditivo; carecen también de este examen, el Hospital Español cuyos nacimientos por año ascienden a la suma de 2299, el Policlínico de cuyo con 2004 partos y la clínica Pelegrina con 1900 partos en el año.

La información obtenida del Sanatorio Fleming, arrojó la cifra de 1080 partos por año, cuyos RN durante el año 2000 fueron evaluados auditivamente sólo aquellos que presentaban una situación de alto riesgo, mientras que en la actualidad el screening auditivo, se realiza a todo RN en ese establecimiento.

El cribado neonatal en E.E.U.U. se hace universalmente en los siguientes estados: Rhode Island, Hawai, Colorado y Missisipi. En el estado de Wyoming se hacen a los RN de alto riesgo o a aquellos que lo soliciten en forma voluntaria.

En países Europeos como Alemania, Francia, Noruega, Suecia, Dinamarca y Bélgica realizan programas de detección basados en criterios de riesgo, pero no universales

En ciudades de España como por ejemplo Valencia y Burgos, existen grupos que trabajan haciendo screening universal y precoz, sucediendo lo mismo en Madrid.

Volviendo a nuestro país y más precisamente a la provincia Mendoza, en el Servicio de Neonatología del Hospital Italo Perrupato, quien tiene un número de

2100 partos anuales, funciona un consultorio de seguimiento de RN de alto riesgo. Es allí, donde los neonatólogos realizan el control clínico mensual de cada niño y se integran al equipo, los profesionales fonoaudiólogos que pertenecen al Programa Provincial de Detección Precoz (PPDP)

El PPDP, es un programa preventivo, implementado en la provincia de Mendoza desde el año 1990 (Resolución Ministerial N 374/90) dependiente de la Unidad de Discapacidad (D.I.N.A.A.D.y F.), Gobierno de Mendoza, cuyo objetivo es la detección precoz de la discapacidad motriz, mental, auditiva o visual y realizar tratamientos oportunos para cada necesidad.

Al observar las libretas de nacimiento de los niños que concurren a este consultorio, se puede apreciar que muchos RN, han sido evaluados auditivamente con el T.D., quedando esta información registrada en las libretas como: "Respuesta Refleja al Estímulo Sonoro: positivo o negativo". De acuerdo a este dato, los padres realizan o no nuevos controles.

En la etapa de seguimiento de los lactantes, he podido observar discordancias entre el comportamiento auditivo de bebés de tres o cuatro meses de vida y la

información registrada en su Libreta de Salud (Existencia de falsos positivos y de falsos negativos)

Por todo ello, mi trabajo de investigación está dirigido a afirmar, que existen patrones de respuesta diferentes al T.D., en el niño de término y en el niño de alto riesgo.

III - HIPÓTESIS DE TRABAJO

El patrón de respuesta al Test del Despertar, difiere considerablemente según el Recién Nacido sea de término o de alto riesgo.

IV - OBJETIVOS

IV-1- Objetivo General

- Establecer los patrones de respuestas en niños RN de término y en niños RN de alto riesgo.

IV-2- Objetivos Específicos

- Implementar un protocolo de control auditivo por medio del Test del Despertar.
- Administrar el T.D. en RN de término.
- Registrar el tipo de respuestas obtenidas en los RN de término.
- Administrar el T.D. en RN de alto riesgo.

- Registrar las respuestas de los RN de alto riesgo.

- Analizar los resultados entre las respuestas de los RN de término y los RN de alto riesgo.

- Diferenciar los patrones de respuesta.

V - MARCO TEORICO

Si bien cada RN es un individuo con características propias y únicas, siempre resulta útil clasificarlo y ubicarlo en un grupo de acuerdo a sus características más salientes. Esto no significa que por pertenecer a uno u otro grupo, un RN tenga indefectiblemente que padecer ciertas complicaciones, pues esto sólo define las probabilidades que tiene de sufrirlas, y ello permite anticiparlas para evitarlas o minimizar sus efectos sobre el neonato.

Lo primero que se usó para clasificar al RN fue el peso de nacimiento, quedando la gran división con los RN de 2.500 g o más y aquellos con menos peso de esa cifra. En 1967, Battaglia y Lubchenco, de la Universidad de Colorado, confeccionaron una tabla de crecimiento intrauterino con los pesos correspondientes a cada Edad Gestacional desde las 24 a las 46 semanas de embarazo. Establecieron los percentilos 10 y 90, dejando una zona comprendida entre ambos que llamaron de peso adecuado. Los RN que estaban por encima del percentilo 90 eran de alto peso y los que estaban por debajo del percentilo 10 se denominaban de bajo peso.

Esto se complementó con la división de los neonatos, según la duración del embarazo:

- a) RN de término, los nacidos entre las 38 y 41 semanas
- b) RN de pretérmino, los nacidos con 37 o menos semanas
- c) RN de posttérmino, los nacidos a las 42 semanas o más

Un RN se considera normal, cuando su peso es adecuado a su edad gestacional y no posee patologías prenatales, perinatales o posnatales agregadas.

Un RN es considerado de riesgo, cuando su edad gestacional no está dentro de las 38 a 41 semanas, cuando su peso no es adecuado, o presenta alguna patología .

Los avances tecnológicos han permitido la sobrevivencia de niños de muy bajo peso que atraviesan situaciones perinatales de alto riesgo. Estos pacientes requieren un control muy estricto, destinado a detectar sus necesidades especiales e identificar posibles secuelas tempranamente a efectos de iniciar su oportuna rehabilitación.

Para el óptimo cuidado de estos niños se requieren el seguimiento y el control sistemático de su estado neurológico, nutricional, visual, cardiopulmonar, auditivo y del crecimiento y desarrollo.

En cuanto a audición se refiere es imprescindible contar con un test de control auditivo, ya que el reconocimiento temprano de un déficit permitirá ayudar a ese niño a superar su problema. (URMAN 1998)

Los niños de alto riesgo pueden tener en distinto grado problemas relacionados con dificultades experimentadas en el período neonatal o debidos a una hospitalización prolongada.

Para Urman (1998), hay áreas que requieren una evaluación especializada:

- Crecimiento
- Maduración Psicomotriz
- Visión
- Audición
- Lenguaje
- Sistema Nervioso Central.

Crecimiento: En niños de alto riesgo, son comunes las alteraciones del crecimiento, a pesar de una buena nutrición.

El peso estacionario puede provenir de una mala absorción o displasia broncopulmonar.

Maduración Psicomotriz: Los niños con mayor riesgo de alteraciones cognoscitivas posteriores son: muy bajo peso al nacer, prematuros, RN término con asfixia y convulsiones dentro de las 24 hs. de vida, RN término o prematuro con lesión en S.N.C., retardo de crecimiento intrauterino, y niños con sospecha de impedimentos sensoriales.

Visión: A pesar de los métodos actuales para monitorear la administración de O₂, la retinopatía cicatrizal es la causa más frecuente de ceguera en la infancia. Es importante detectar cuanto antes niños con alteraciones visuales.

El niño ciego o discapacitado visual, requiere estimulación auditiva, táctil o postural adicional, para desarrollar su máximo potencial.

Audición: La pérdida auditiva interfiere con el desarrollo afectivo, perceptual y cognoscitivo del niño. El diagnóstico temprano, acompañado de tratamiento y rehabilitación, permiten mejorar la calidad de vida de los niños con hipoacusia.

Los factores que obligan a efectuar pesquisa para hipoacusia son:

- Malformaciones anatómicas de cara y cuello
- Familiar con hipoacusia desde la infancia
- Meningitis bacteriana
- Peso de nacimiento menor a 1500 gr
- Asfixia neonatal
- Bilirrubina indirecta mayor a 17 mg %
- Infección intrauterina viral o bacteriana
- Drogas ototóxicas
- Hipoglucemia refractaria

Sería útil poder identificar a todo niño con pérdida auditiva en una edad tan temprana como el período neonatal para permitirle una rehabilitación óptima.

Elliot y Elliot (1964) confirmaron fisiológicamente que la cóclea humana posee función adulta desde la 20ma. semana de gestación. Johansson y cols. (1964) fueron los primeros en someter a prueba la audición fetal. Utilizando tonos puros de frecuencias agudas presentados por medio de un micrófono emplazado sobre

el abdomen materno, obtuvieron registros del incremento del ritmo cardíaco del feto en respuesta a los tonos enviados.

Aunque la cóclea humana ha completado su desarrollo antes del nacimiento, las vías y los centros auditivos se van a desarrollar más lenta y progresivamente, desde el tronco cerebral hasta la corteza. En función de este criterio aceptado, se puede considerar que este desarrollo no termina hasta el cuarto y octavo año. Este desarrollo necesita de una cóclea funcionalmente normal, sin ella (hipoacusia congénita), el cerebro auditivo va a permanecer en un estado madurativo comparado con el de un feto de 20 semanas de gestación.

Lenguaje: Los RN de alto riesgo, y en especial los prematuros, presentan con frecuencia alteraciones en el habla y en la articulación de la palabra. Todos los niños en seguimiento, deben ser evaluados rutinariamente en su lenguaje, y derivados lo más temprano posible para su pronta rehabilitación.

Sistema Nervioso Central: Se recomienda que el seguimiento neurológico sea realizado por el neonatólogo o pediatra a cargo del paciente. Deberá hacerse un examen completo previo al alta y en el caso de ser prematuro, a las 40 semanas de EEG, y en las citaciones de los 4, 8 y 12 meses de edad.

La detección precoz de éstas alteraciones permitirá iniciar el trabajo de estimuladores y kinesiólogos, lo más temprano posible.

FACTORES DE RIESGO DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO

El riesgo se define como la probabilidad que tiene un individuo o grupos de individuos a sufrir un daño futuro. (OPS-OMS, 1986)

Solá y Urman (1998) consideran como factores de riesgo para el óptimo desarrollo psicomotor, situaciones de prematurez, (considerando a los prematuros de peso adecuado para la edad gestacional y los prematuros pequeños para su edad gestacional), bajo peso al nacer, anoxia, malformaciones, infecciones congénitas e infecciones perinatales o posnatales.

Prematurez: Se considera de pretérmino a todo RN que haya nacido antes de las 38 semanas de edad gestacional. Todos los RN de pretérmino tienen mayor riesgo de disfunción cerebral mínima, incluyendo problemas de lenguaje, problemas de percepción visual, problemas de atención y dificultades de aprendizaje, como así también los lactantes de pretérmino que presentan un crecimiento lento de la cabeza, anoxia o sepsis en el período posnatal.

Bergman y Col. (1985) en un estudio prospectivo sobre las causas de la sordera en niños prematuros de alto riesgo, pudieron observar que la duración de la terapia ventilatoria junto con niveles elevados de bilirrubina, permiten prever las sorderas en estos niños. La hiperbilirrubinemia, en presencia de complicaciones como la neumopatía puede provocar pérdida auditiva de tipo sensorioneural.

Bajo peso al nacer: son niños pequeños para su edad gestacional, que tienen un peso por debajo de los 2500 gr. y que están ubicados bajo el percentil 10.

Los niños nacidos con pesos de 1500 gr o menos, presentan hemorragias intraventriculares. Además estos niños son aquellos en los que resulta más probable detectar sorderas en las pruebas de seguimiento. En 23 de 28 niños con hemorragias subependimarias o subaracnoideas se comprobó hemorragia dentro del oído interno. (Spector y col. 1978)

Anoxia: Puede definirse como un síndrome clínico caracterizado por depresión cardiorrespiratoria, hipoxemia, retención de CO₂ y acidosis metabólica. La hipoxia está relacionada con alteraciones posteriores del desarrollo. Por lo general se presenta retardo mental, espasticidad, microcefalia, convulsiones y alteraciones sensoriales.

En los estudios sobre factores de riesgo, la hipoxia puede correlacionarse positivamente con pérdida auditiva sensorineural, pero también se produce en

niños enfermos susceptibles a otros factores de riesgo como acidosis, hemorragia intracraneal, hiperbilirrubinemia, necesidad de drogas potencialmente ototóxicas y permanencia prolongada en incubadora.

Resulta improbable que la hipoxia pura sea un factor importante en el desarrollo de sorderas. (Lucey y col., 1964)

Infecciones por TORCH: los RN con infección congénita por citomegalovirus, toxoplasmosis o rubéola que presentan síntomas al nacer, tienen una alta incidencia de alteraciones del desarrollo. Aún cuando sean asintomáticas al nacer, corren riesgo de desarrollar alteraciones sensoriales y dificultades de aprendizaje.

En un estudio sobre sordera realizado por la Comunidad Europea (Eur Report, 1979), se halló que la rubeola es la causa más común de esta afección. La infección activa continúa bastante después del nacimiento, y una sordera que no se evidencia durante el período neonatal, puede desarrollarse más adelante.

En cuanto a la infección prenatal por citomegalovirus, se admite que la sordera es la secuela permanente, como así también el compromiso neurológico.

Infecciones bacterianas: son causa importante de morbilidad y mortalidad en el período neonatal. La inmadurez o la inadecuada función de los mecanismos de defensa, hace que los RN tengan una mayor susceptibilidad a las infecciones. Los factores de riesgo más importantes de infección bacteriana neonatal son patologías maternas durante el embarazo e inadecuado control del mismo, prematuridad, rotura precoz de bolsa, tactos vaginales, bajo peso de nacimiento, sexo masculino, cuidados intensivos neonatales y asfixia neonatal. Pueden clasificarse de acuerdo al momento en que se adquieren, en: antenatal (in útero), connatal (durante el parto) y postnatal (durante los primeros 28 días de vida).

La meningitis es una de las infecciones más riesgosa de desarrollar alteraciones posteriores.

Malformaciones congénitas: Un RN es portador de una malformación cuando su conformación difiere de la normal para su especie y sexo. Son anomalías anatómicas o estructurales presentes al nacer y son el resultado de una embriogénesis defectuosa.

En el Reino Unido 1 de cada 10.000 niños nacen con anomalías congénitas significativas de las estructuras del oído externo, las cuales pueden provocar sordera (Nelson y Fofar, 1981).

Algunas anomalías del oído externo se asocian con condiciones genéticamente determinantes como los síndromes de Treacher-Collins o de Goldenhar.

RECIEN NACIDO DE TERMINO Y RECIEN NACIDO DE ALTO RIESGO

La conducta de los RN de riesgo es diferente de la conducta de los RN sanos y esta diferencia cambia las reglas de interacción entre el RN y sus cuidadores.

Cuando un niño nace a término y sano, está preparado para captar las influencias del ambiente extrauterino, y puede rápidamente establecer el control de su conducta y organizar sus funciones fisiológicas como el esfuerzo respiratorio, la regulación de su temperatura y la función digestiva y de otras vísceras (D' Apolito, 1991).

El RN sano demuestra simplicidad en sus movimientos, con claros estados de sueño y vigilia, con una energía suficiente para interactuar en un estado de alerta. Su conducta es fácilmente comprensible y proporciona abundantes oportunidades para establecer una relación recíproca con los padres y refuerza el proceso de vinculación.

Cuando un niño nace con algún factor de riesgo (prematurez, exposición a drogas, anomalía congénita, parto traumático, etc.) se puede ver afectada su habilidad para mantener la organización de su conducta y de sus funciones fisiológicas, de forma transitoria o permanente, según sea la causa.

Un neonato frágil sufre una gran disminución en su habilidad para utilizar y controlar sus estados de conciencia. Poseen un umbral bajo para percibir, y responder a los estímulos, que junto con su incapacidad para habituarse a estímulos perturbadores o repetitivos, fácilmente se sobrecargan.

Habitualmente el RN de alto riesgo tiene dificultad para asimilar los estímulos ambientales y muestran una desorganización en forma de cambio de coloración, aumento del esfuerzo respiratorio, pobre regulación de la temperatura, etc. A menudo duermen mal, con difícil habituación y problemas para mantener una posición y tono relajados. (Brazelton, 1982)

Todos estos signos de desorganización en el RN afectan su capacidad para disponer de la energía suficiente para interactuar con su medio.

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA:

Según Hudgson (1978) la evaluación audiológica es la observación de las respuestas o comportamientos del niño ante estímulos acústicos en situación controlada.

Para que esto pueda realizarse, es necesario que el examinador cumpla algunos requisitos y que contemple los límites y posibilidades del niño que está evaluando.

Es fundamental que el examinador tenga experiencia en:

- Observar respuestas de comportamiento global y específicas a estímulos sonoros.
- Manipular instrumentos generadores de estímulos sonoros.
- Reconocer reacciones negativas y/o positivas al estímulo sonoro.
- Saber reconocer los límites de cada niño para no perjudicar el resultado final.

Todo método selectivo no debe dejar de lado criterios como:

- Simplicidad
- Pequeño costo y entrenamiento del personal
- Debe detectar el mayor número de niños posibles.
- Los patrones de respuesta deben estar bien claros.
- Los padres de los niños deben saber sobre la importancia de regresar a los controles auditivos, al mes, a los tres, seis, nueve y doce meses.

INVESTIGACIONES SELECTIVAS EN EL RECIÉN NACIDO

En todas las técnicas audiométricas para RN (como para lactantes hasta los tres meses) es tarea del examinador observar reflejos disparados por estimulación sonora y no dirigibles por la voluntad del examinado. Las reacciones de tipo reflejo deben ser reconocidas e interpretadas por el examinador. Por consiguiente, se clasifican estos procedimientos entre las técnicas audiométricas de observación de la conducta.

En niños RN deben recordarse algunos conceptos fisiológicos.

Si la excitación producida por un estímulo es lo suficientemente fuerte (90 ó 100 dB SPL), aparece en el sistema nervioso central una variación de la actividad. Esta diferencia puede comprobarse de forma indirecta por observación de su accionar sobre otros sistemas. De esta manera se presenta en los RN todo un grupo de reflejos como reacción ante estímulos acústicos.

Al nacer, el ser humano presenta audición de tipo refleja, por lo que carece de comportamientos voluntarios, dependientes del control cortical, puesto que las fibras de conducción nerviosas encargadas de transmitir las informaciones

desde el tronco a la corteza y de corteza al tronco, presentan mielinización deficiente, por lo que el RN se encuentra dominado por la acción subcortical.

Las experiencias mundiales han podido demostrar que es posible lograr por lo general una reacción refleja en niños que oyen bien y por lo demás sanos con estímulos sonoros de diverso tipo, en intensidades de alrededor de 75-90 dB.

Relke y Frey han agrupado éstas reacciones en seis tipos de reflejos:

1-Reflejo Respiratorio: aparece primero un curso respiratorio muy profundo (expresión de una fuerte excitación), al que sigue la interrupción de la respiración (expresión de una inhibición normal). Luego de 5 a 10 segundos sigue la respiración normal.

2-Reflejo Auropalpebral: Los párpados abiertos se cierran clara y rápidamente. Si los párpados ya están cerrados, se los presiona aún más entre sí.

Reacción de Despertar: apertura de los ojos.

3-Reflejo de Movimiento: el niño que reposa con tranquilidad lleva a cabo de manera repentina movimientos de sacudida en las extremidades.

Reacción de sobresalto: contrariamente al reflejo de moro, en éste reflejo se flexiona el antebrazo, con mano cerrada.

Movimiento de manos y brazos.

Movimiento de los dedos.

4-Reflejo de Llanto: en un principio, expresión facial de malestar (ángulos bucales descendidos, pliegues verticales en la frente); de inmediato se instala un fuerte llanto.

5-Reflejo de Sorpresa: aparece una corta interrupción del llanto y de los movimientos corporales. El observador tiene la impresión de que el niño quisiera preguntar qué pasa.

6-Reflejo del Despertar: la respiración se hace más rápida y superficial, el niño se mueve. Despierta y abre los ojos.

7- Reflejos faciales:

- Sonrisa
- Abrir y cerrar la boca

- Movimientos de succión
- Muecas

Eisenberg (1969), califica muchas de estas reacciones selectivas como representativas de niveles más elevados de organización neuronal. La peculiar efectividad de los sonidos del lenguaje apoya la opinión de una intervención cerebral en la elaboración de los estímulos sonoros.

Eisenberg (1969) fue el que primero explicó las diferencias en la habituación al sonido, como un indicador de la integridad de los centros nerviosos altos.

Los RN con trastornos caracterizados del sistema nervioso central (S.N.C.) no lograron extinguir sus respuestas a señales acústicas repetidas. Los niños normales se habituaron rápidamente a los estímulos repetidos.

Este fenómeno llamado “reducción de la respuesta”, se perfila como un posible instrumento de identificación de alteraciones del S.N.C..

Para Lewis y Goldberg (1969), la disminución de la respuesta no es consecuencia de fatiga sensorial o acomodación neural, sino que constituye un índice de la madurez del proceso cognoscitivo.

Para emplear la “disminución de la respuesta” como medio de detección, Brockbill y Downs (1969) midieron valores de adecuación en dos grupos de RN: alto riesgo y lactantes normales.

Utilizaron un ruido blanco de 90 dB N.P.S. presentados con lapsos de 10 segundos. El grupo de alto riesgo registró un promedio de 28 respuestas antes de la extinción, mientras que los normales lo hicieron a las 17 respuestas.

Shulman no pudo comprobar la ausencia y disminución de la respuesta, debido a que clasificó cuidadosamente a los prematuros por su edad gestacional lo que redujo las diferencias que Eisenberg, Brackbill y Down habían encontrado en la reducción de la respuesta. Esto refuerza la hipótesis de que la falta de extinción de la respuesta depende de la inmadurez de los procesos centrales.

PRUEBAS SUBJETIVAS O CONDUCTUALES

Se denominan pruebas subjetivas, porque requieren de la producción, por parte del sujeto, de una respuesta tras percibir el estímulo auditivo. Dicha respuesta, automática o voluntaria según las características del sujeto, es observable por parte del examinador. Debido a la intervención de la subjetividad del examinador y del niño, actualmente estas pruebas tienen una débil especificidad y sensibilidad.

Mencher (1947) y Mc Culloch (1973) recomendaron el empleo de una prueba simple de alarma, utilizando una señal de 90 dB N.P.S. para despertar al lactante. Esta técnica fue utilizada también por el programa selectivo de Colorado, donde se observó que la prueba pasó por alto, cerca del 40 % de los lactantes encontrados luego con pérdidas auditivas, en especial las hipoacusias leves a moderadas.

Feinmesser y Tell (1976) encontraron que la detección conductual falló en descubrir a 17 de los 23 RN sordos. Sólo se identificaron las sorderas intensas.

TEST DEL DESPERTAR

El test del despertar (T.D.) es una prueba que está incluida en la batería de screening auditivo primario, y que se realiza a todo recién nacido (RN) en las primeras 72 hs de vida. Su objetivo es lograr que el bebé se despierte o modifique el estado en que se encuentra dando algún tipo de respuesta (parpadeo aumento de la actividad respiratoria, movimiento de miembros, etc.), habiéndole estimulado en ambos oídos con una frecuencia de 3000 hz en forma ascendente.

Se recomienda como nivel promedio para la prueba una señal de 90 ó 100 dB (NPS) .

El estado más favorable para explorar al lactante es el del sueño ligero. Para comprobarlo se puede tocar suavemente el párpado del RN con la yema del dedo; un temblor del párpado indicará presencia de sueño ligero.

La presentación de la señal debe ser con una distancia prefijada de 5 cm de distancia del oído infantil. Se envía el estímulo durante 2 segundos e inmediatamente después se observa la conducta o reacción del RN.

Respetando el criterio seguido por Marion Downs (1981), los criterios de aceptabilidad de la reacción de despertar son:

- a) Abrir los ojos
- b) Remover de todo el cuerpo
- c) Movimiento de parpadeo inmediato y fuerte
- d) Aumento del ritmo respiratorio
- e) Llanto
- f) Susto

Una vez recuperado el estado de sueño, debe presentarse la señal dos veces más, registrándose las respuestas. Es indispensable la obtención de dos reacciones positivas fiables, antes de dar por terminada la prueba.

En caso de no observarse una respuesta fiable se puede elevar la señal a una intensidad de 100 dB (NPS). (M.Downs 1981).

Requisitos:

La realización del T.D. exige:

- ❖ Dos examinadores capacitados, uno que administre los estímulos de prueba y otro que observe la respuesta del RN.
- ❖ Un lugar silencioso.
- ❖ Un generador de sonidos y/o ruido BE.
- ❖ Lactante o RN fisiológicamente satisfecho y en un estado de sueño ligero.

Instrumento sonoro:

Ante la realidad socio-económica de falta de insumos hospitalarios se utilizó como instrumento sonoro, un estimulófono transistorizado Modelo Es-207 n° 202 de Industria Argentina, que envía una señal sonora de 3000 hz a 100 dB (NPS)

Procedimiento:

1. Colocar el auricular a 5 cm del oído del RN.
2. Enviar el sonido a 90 dB SPL durante 2 (dos) segundos.

3. Observar la conducta y/o respuesta del RN durante los 3 (tres) segundos posteriores.
4. Registrar en el protocolo de conductas, la respuesta encontrada.
5. Volver a pasar el estímulo sonoro a la misma intensidad que la vez anterior, durante 2 (dos) segundos.
6. Observar el tipo de respuesta y consignarla nuevamente en el protocolo donde figura “2° toma”.
7. Realizar una tercer toma idéntica a las anteriores.

Protocolo:

El protocolo utilizado para el control audiológico por medio del Test del Despertar, contempla primero la identificación personal del niño, con todos los datos sobre el nacimiento y/o patologías agregadas.

- Nombre
- Peso de nacimiento
- Edad Gestacional
- Apgar

- Perímetro cefálico
- Días de Incubadora
- Sepsis Connatal
- Convulsiones
- Ictericia neonatal
- Encefalopatía Anóxico-isquémica
- Apneas
- Malformaciones congénitas
- Antecedentes familiares
- Drogas maternas

En un segundo lugar, contiene una grilla con el tipo de respuestas reflejas que se encuentran ante el estímulo sonoro con la cantidad de tomas a realizarse.

Las diferentes reacciones o conductas, serán los indicadores de respuesta positiva o negativa, según su presencia o ausencia.

1) Reacciones Oculares:

- a) Reflejo cócleo palpebral: los párpados cerrados, se aprietan más fuertemente:
- b) Apertura de ojos: los párpados se abren.

Modo de registro:

- Presencia de **a** o **b**: respuesta positiva
- Ausencia de **a** o **b**: respuesta negativa

2) Reacciones de la respiración:

- a) Profunda y Fuerte inspiración: el bebé aumenta bruscamente el diámetro de su abdomen lo que asegura una intensa inspiración.
- b) Suspensión respiratoria: el niño realiza una pausa respiratoria de algunos segundos, como respuesta al estímulo sonoro.
- c) Aumento de la respiración: aumento de la frecuencia respiratoria.

Modo de registro:

- Presencia de **a, b o c** : respuesta positiva
- Ausencia de **a, b o c**: respuesta negativa.

3) Reacciones Corporales:

- a) Reflejo de Moro: apertura y cierre simétrico de los brazos hacia la línea media.
- b) Sobresalto: contrario al reflejo de MORO, se produce flexión del antebrazo con mano cerrada.
- c) Movimiento de manos y brazos: extensión y movimiento.
- d) Movimiento de dedos: abrir, extender o doblar.

Modo de registro:

- Presencia de **a,b,c o d** : respuesta positiva.
- Ausencia de **a,b, c o d** : respuesta negativa

4) Reacciones faciales y/o bucales:

- a) Expresión de malestar: ángulo bucal hacia abajo y arrugas en la frente.
- b) Sonrisa: comisuras labiales distendidas.
- c) Abrir y cerrar la boca: apertura y cierre de labios.
- d) Succión
- e) Muecas: fruncir el seño, arrugar la nariz.

Modo de registro:

- Presencia de **a,b,c,d** o **e**: respuesta positiva
- Ausencia de **a,b,c,d** o **e**: respuesta negativa

5) Llanto: grito, acompañado de expresión de malestar.

Modo de registro:

- Presencia de llanto: respuesta positiva
- Ausencia de llanto: respuesta negativa

6) Sin Respuesta: total inactividad antes, durante y después del estímulo ofrecido.

Forma de consignar los resultados :

Las diferentes reacciones se registran con una cruz, especificando si fue en la primer toma, segunda o tercer toma respectivamente.

Test del Despertar positivo: respuestas positivas en dos o más tomas.

Test del Despertar negativo: respuestas negativas en las tres tomas.

Test del Despertar dudoso: respuesta positiva en la primer toma y respuestas negativas en la segunda y tercer toma.

VI - MATERIALES Y MÉTODO

El trabajo de campo se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital Italo Perrupato, para captar a los RN de término y los bebés de alto riesgo.

Momentos del trabajo de campo:

Primer momento: se visitó el pabellón de maternidad para registrar al RN de término (nombre, sexo, peso, etc.). Los bebés de alto riesgo que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos fueron registrados a través de las historias clínicas cedidas por los neonatólogos, consignando el factor de riesgo por el cual están internados.

Segundo momento: se procedió a administrar el T.D. a cada RN.

La etapa final de la investigación fue comparar las respuestas encontradas en los RN según hayan sido de término o de alto riesgo.

Características del Diseño:

La investigación fue de carácter comparativo, teniendo en cuenta que el objetivo general fue comparar y analizar los diferentes tipos de respuestas encontradas en el grupo de niños de término y en el grupo de niños de alto riesgo.

Se define de tipo transversal, debido a que la medición de las variables fue realizada sólo una vez en cada RN, y de tipo experimental, por la intervención del examinador que provocó las reacciones conductuales.

VI-1- Población

La población en estudio está comprendida por un grupo de niños de término (muestra 1) y un grupo de niños de alto riesgo (muestra 2).

La población de término, son 30 RN entre 24 y 72 hs. de vida de ambos sexos, nacidos en el Hospital Italo Perrupato.

Los niños de alto riesgo, son 30 RN internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Italo Perrupato, entre 24 y 72 hs. de vida.

VI-1-1- Criterios de Inclusión:

En la selección de la muestra se consideraron los siguientes aspectos:

- RN de término sin patología agregada
- RN de alto riesgo :
 - RN de pretérmino
 - RN de bajo peso
 - RN con anoxia prenatal, perinatal o posnatal
 - RN con malformaciones congénitas
 - RN con infecciones
- Ambos sexos
- Entre 24 y 72 hs. de vida
- Nacidos en la Maternidad del Hospital Italo Perrupato

VI-1-2- Criterios de Exclusión:

- Niños que superen las 72 hs. de nacidos
- Niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, que no hayan nacido en el Hospital Italo Perrupato

VI-1- Instrumentos:

VI-1-1- Libreta de Salud: donde se extrajeron los datos de nacimiento de los RN de término.

VI-1-2- Historias Clínicas: fuente de información, para el caso de los RN internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, la cual permitió determinar cual fue el factor desencadenante del riesgo.

VI-1-3- Planilla de control auditivo: donde además de figurar los datos de nacimiento del niño, se incluye el protocolo para consignar las respuestas presentadas en el Test del Despertar. (Anexo 1)

VII- RESULTADOS:

De acuerdo a los resultados obtenidos, en el grupo de niños de término (Muestra 1) y en los niños de alto riesgo (Muestra 2), se determinaron los siguientes procedimientos:

- a) Registro de las respuestas obtenidas en la Muestra 1 y Muestra 2 .

- b) Análisis cualitativo del predominio en la reacción al estímulo sonoro (reacción ocular, reacción respiratoria, reacción corporal, llanto), en ambas muestras.

- c) Análisis comparativo del tipo de respuestas en la Muestra 1 y Muestra 2 .

VII- a)- El T.D. en los RN de término arrojó los siguientes resultados:

- De los 30 casos testados, 26 niños tuvieron respuesta positiva al T.D. y 4 niños dieron respuesta negativa. (Anexo 2)

En cuanto al grupo de niños de alto riesgo, se obtuvieron 27 casos de positividad y 3 casos de negatividad. (Anexo 3)

VII- b)- En la observación de los distintos tipos de respuestas en la Muestra 1 como en la Muestra 2, se pudo llegar a determinar el predominio de las reacciones obtenidas con la presentación del estímulo sonoro, en cada una de las tomas del T.D.

Se registró por medio de gráficos para su mejor observación:

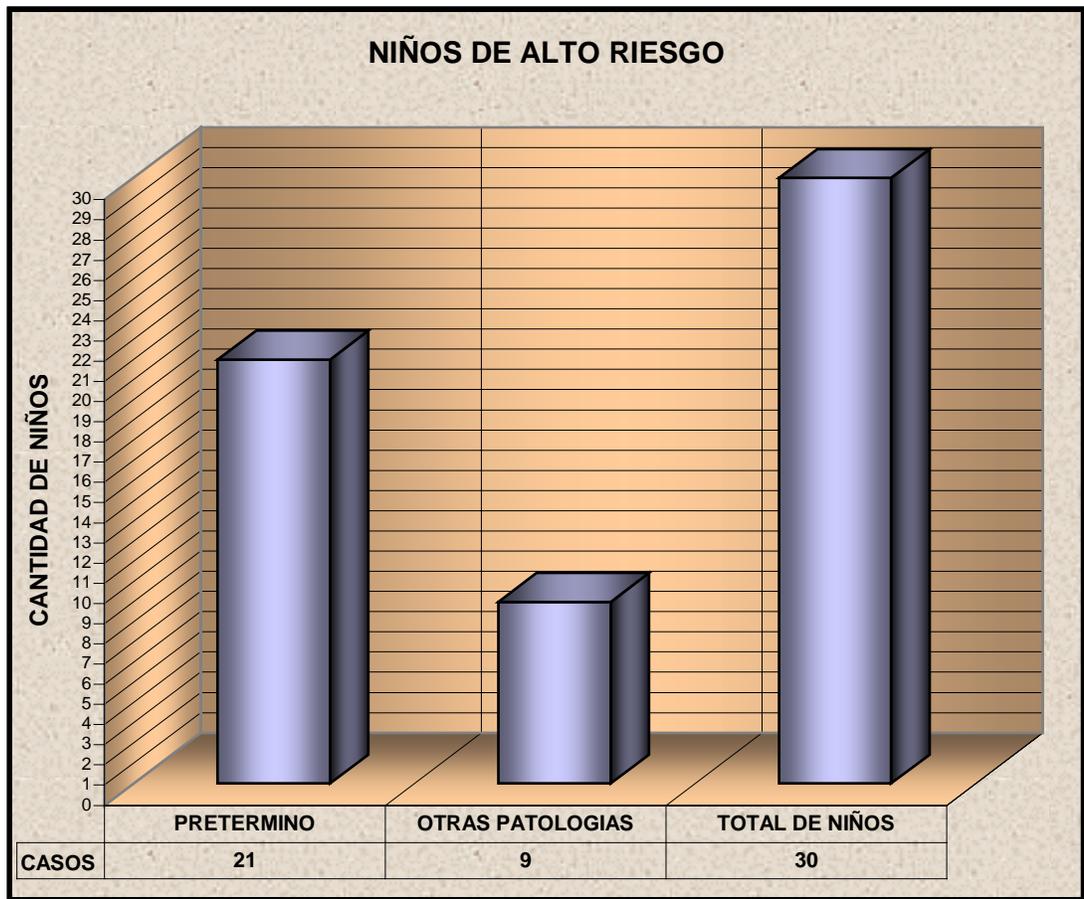
MUESTRA 1: NIÑOS DE TERMINO



GRAFICO No. 1: En este gráfico se puede observar el comportamiento auditivo del grupo de niños de la Muestra 1, para cada una de las tomas o presentaciones del estímulo sonoro.

En la ordenada se posicionaron la cantidad de niños que reaccionaron al estímulo sonoro con una u otra reacción, mientras que en la abcisa se observan las diferentes reacciones o conductas obtenidas en la primer toma, en la segunda toma y en la tercera toma.

MUESTRA 2: NIÑOS DE ALTO RIESGO: Pretérmino y otras patologías



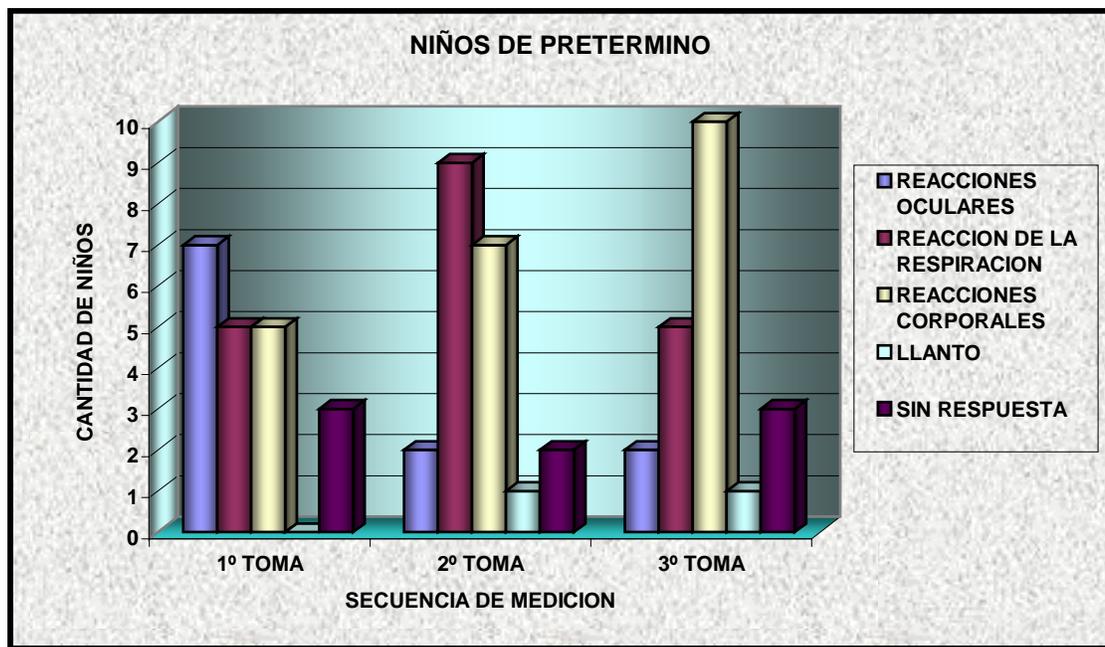


GRAFICO Nro 2: Corresponde a la Muestra 2 con los niños de pretérmino.

En la ordenada izquierda se encuentran los niños que han reaccionado al estímulo sonoro con alguna u otra conducta, mientras que en la abcisa se observan las distintas reacciones obtenidas en la primer toma, segunda toma y tercer toma.

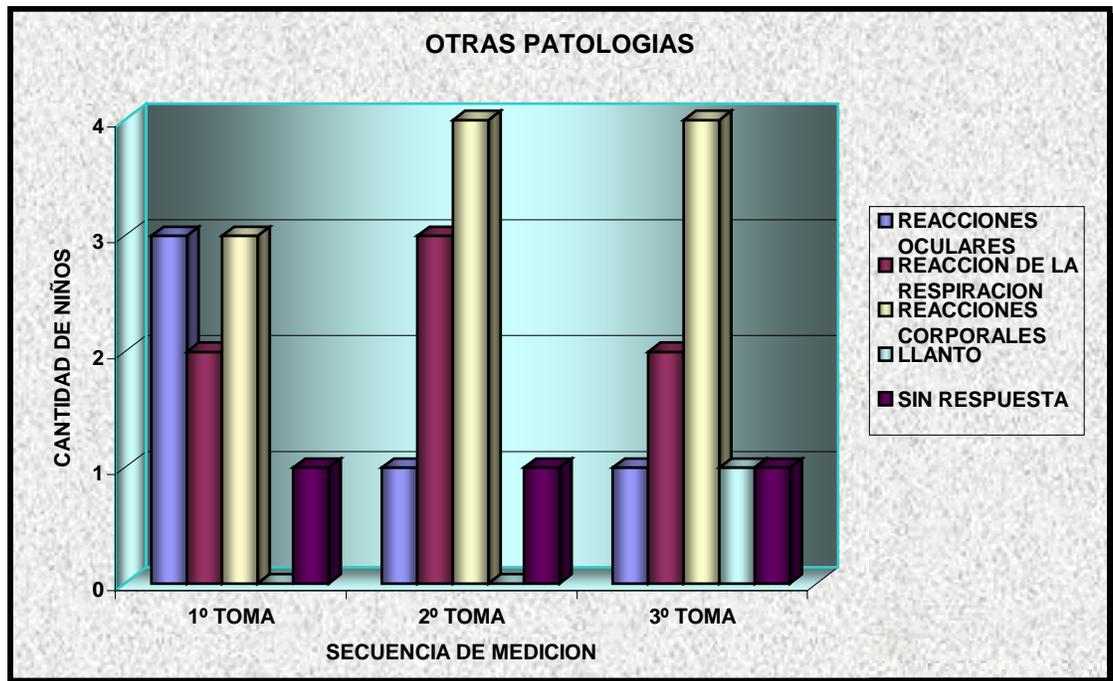


GRAFICO No. 2-1: Pertenece a la Muestra 2 que contempla a los niños que presentaron otras patologías asociadas en su nacimiento.

MUESTRA 1: NIÑOS DE TERMINO

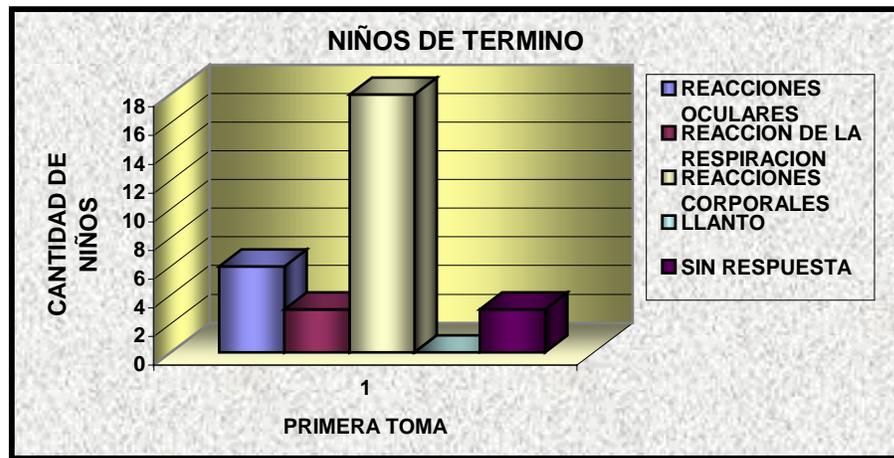


GRAFICO No. 3: Refleja cómo en la Primera Toma, la mayoría de las respuestas son reacciones corporales .

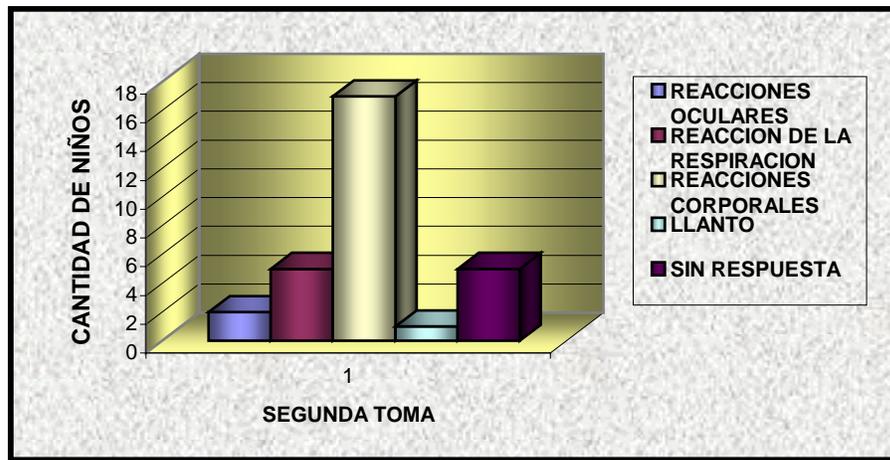


GRAFICO No. 4: Demuestra que en la Segunda Toma sigue predominando el movimiento corporal como respuesta al estímulo sonoro.

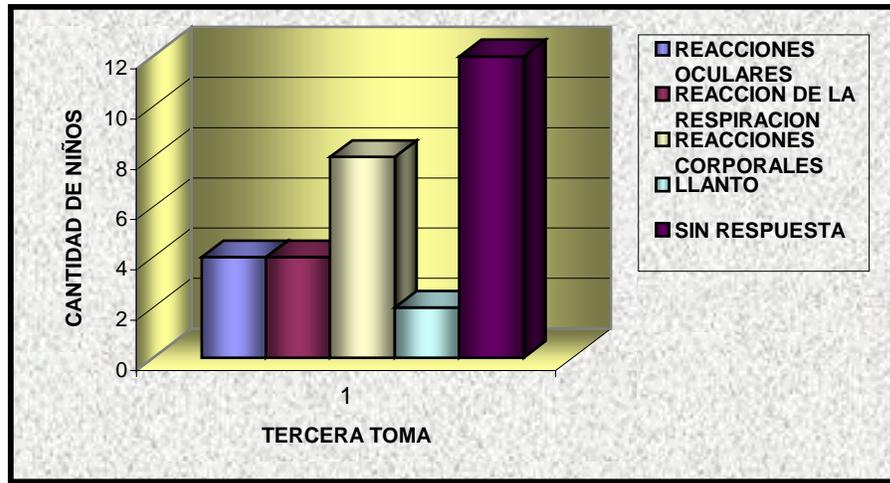


GRAFICO No. 5: Se observa claramente cómo en la Tercer Toma, desaparece la respuesta al estímulo sonoro. El RN no reacciona ante el sonido.

MUESTRA 2: NIÑOS DE ALTO RIESGO: PRETERMINO

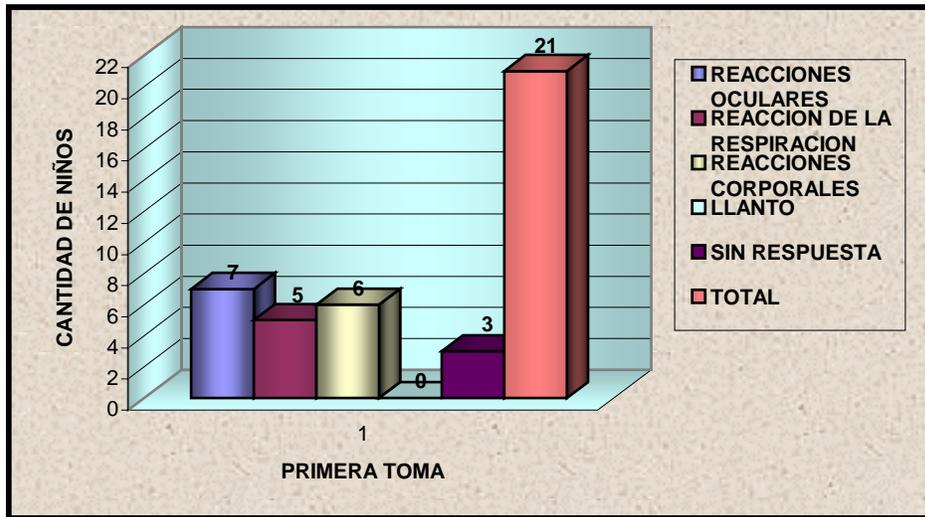


GRAFICO No. 6: La respuesta refleja presentada con mayor frecuencia en la Primer Toma, es la reacción ocular.

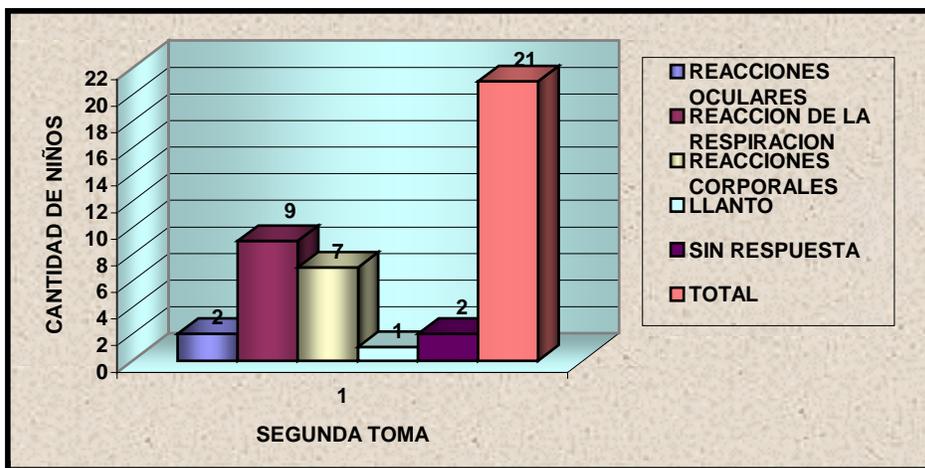


GRAFICO No. 7: En la Segunda Toma, se observa que las reacciones respiratorias son el tipo de respuesta que prevalece.

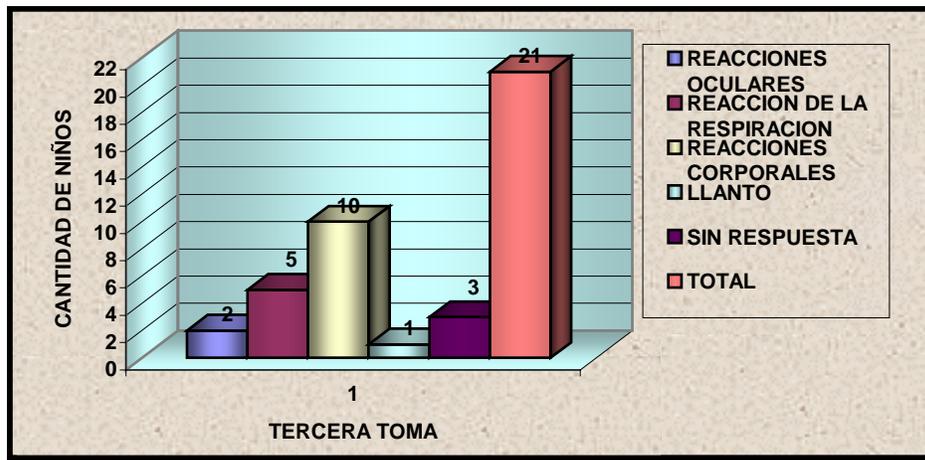


GRAFICO No. 8: En la Tercer Toma la respuesta se refleja en reacciones de tipo corporal.

MUESTRA 2: NIÑOS DE ALTO RIESGO: OTRAS PATOLOGÍAS

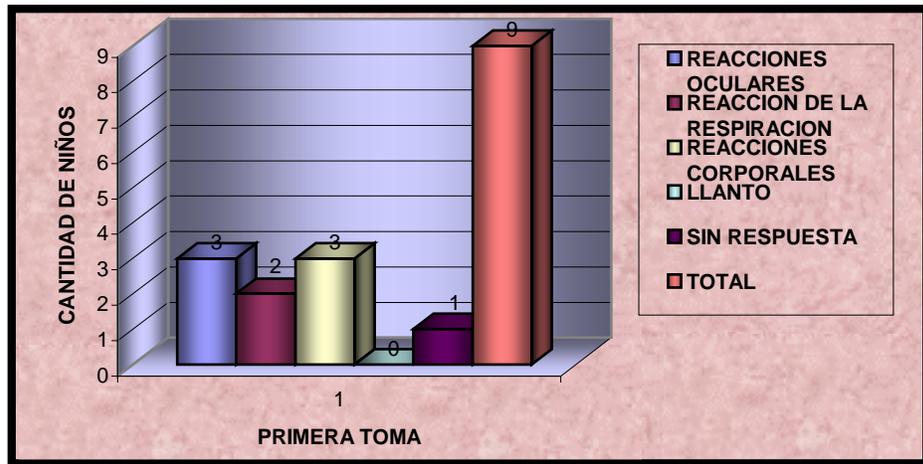


GRAFICO No. 9: En la primer presentación del estímulo sonoro, las reacciones presentadas se dividen en tipo oculares y en tipo corporales.

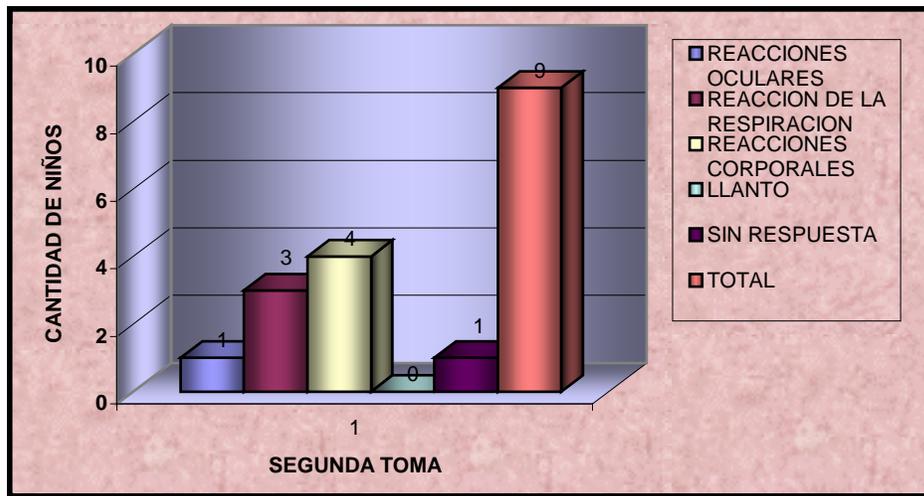


GRAFICO No. 10: Las reacciones de tipo corporal, son las predominantes en la segunda toma, y en segundo lugar las reacciones respiratorias.

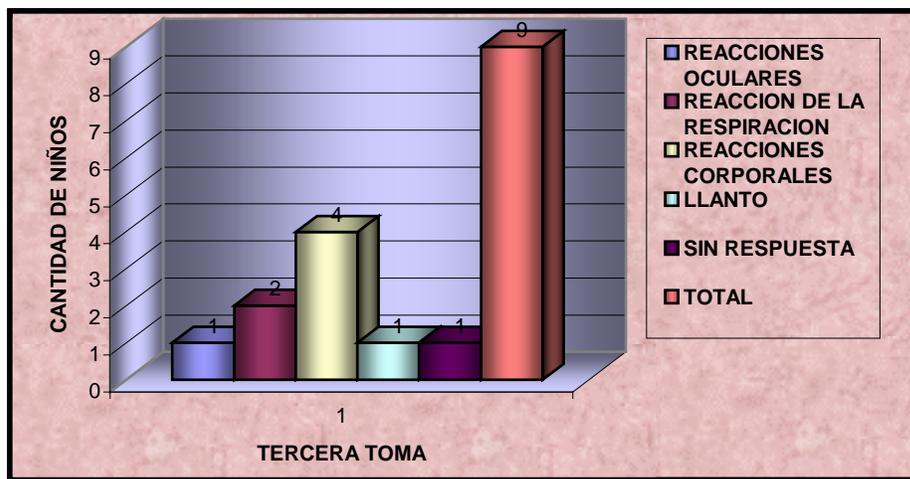


GRAFICO No. 11: Siguen prevaleciendo las reacciones de tipo corporal, siguiéndoles las reacciones de la respiración.

VII- c)- Analizando y comparando las reacciones al estímulo sonoro obtenidas en ambas muestras, se puede observar que varían significativamente de un grupo (Muestra 1) al otro (Muestra 2).

Diferencias entre la muestra 1 y la Muestra 2 :

En la **Muestra 1**, las reacciones obtenidas en la Primer Toma, se mantienen en la Segunda Toma, disminuyendo la respuesta a medida que se repiten las tomas.

La respuesta predominante en la primer presentación del estímulo es la *reacción de tipo corporal* , luego en una nueva presentación del estímulo sonoro la respuesta puede mantenerse en un mismo comportamiento o evidenciar una breve disminución de su intensidad que se traduce en una *reacción de tipo respiratoria*, y ya en las tomas o presentaciones subsiguientes se nota aún más la disminución de la intensidad de la respuesta, ya que hay ausencia de reacción al estímulo sonoro.

En la **Muestra 2**, las reacciones son diferentes en las tres tomas o presentaciones del estímulo, no mostrando disminución en la calidad de las respuestas a medida que se van repitiendo las tomas.

En el grupo de niños de pretérmino, se observa que la primer reacción al estímulo sonoro es de *tipo ocular*, donde el compromiso corporal es mínimo. En una nueva presentación del estímulo la reacción más evidente es de *tipo respiratoria*, lo que no representa esfuerzo por parte del niño para dar una respuesta; y en una tercer toma o presentación del estímulo, la reacción manifestada es de *tipo corporal*, en donde el niño compromete todo su cuerpo o alguna parte del mismo para mostrar una respuesta al estímulo sonoro.

En el grupo de niños que presentan otro tipo de patologías, se repite lo anteriormente dicho, la primer respuesta es de *tipo ocular*, la segunda y tercer respuestas son de *tipo corporal*.

VIII- CONCLUSIONES:

1)- Por medio del estudio y análisis de las diferentes respuestas obtenidas con el T.D. en niños de término y niños de alto riesgo, se puede afirmar que es posible establecer Patrones de Respuestas para cada uno de estos dos grupos de niños.

2)- Las diferentes Reacciones Conductuales que se utilizaron para el registro de *respuesta positiva o negativa* en el T.D., fueron indicadores claros y precisos para el observador.

Pusieron de manifiesto el predominio de las Reacciones Corporales en los niños de término y la prevalencia de las Reacciones Oculares y Respiratorias en los niños de alto riesgo.

3)- También se pudo demostrar el “Fenómeno de Habitación” al estímulo sonoro del que habla Eisenberg (1969), como indicio de madurez del S.N.C. en los niños de término. Contrario fue el comportamiento de los niños de alto

riesgo quienes no se habituaron fácilmente a la presentación reiterada del estímulo sonoro.

4)- Se corrobora además, la teoría de la “Disminución de la intensidad de la respuesta” de la que hablan Lewis y Goldberg (1969), hasta la desaparición total de la misma que evidencia la adaptación al estímulo enviado.

5)- Por medio del T.D. se ve claramente que en los niños de alto riesgo hay una evidente “desorganización” de todo su “sistema”, ya que las respuestas encontradas variaban en reacciones que iban desde un mínimo movimiento a un gran compromiso motor.

En cambio en los niños de término, sin patología alguna, la “organización de su sistema” se refleja en la claridad de sus reacciones conductuales.

6)- Debido a que el T.D. se incluye dentro de las investigaciones selectivas de la audición, debemos recordar que sus respuestas son de tipo subjetivo, lo que **no implica** que una **respuesta positiva** sea **indicadora** de una **capacidad auditiva** completamente **normal** y que la **respuesta negativa** sea **indicadora** de **carencia** de esta capacidad sensorial.

7)- Es importante tener en cuenta que una respuesta positiva o negativa del T.D. se puede relacionar con la información que ofrece a través del Fenómeno de Habitación, lo que nos daría el estado de madurez del sistema de autoregulación del RN.

8)- Si no existe un cribado universal, se aconseja interrogar a la familia sobre antecedentes familiares, antecedentes del nacimiento del niño y si hubo o no indicadores de alto riesgo, realizar una exploración subjetiva mediante la reacción al sonido y en caso de sospecha se deriva para la realización de pruebas objetivas pertinentes.

9)- A la vista de factores intervinientes en el T.D., dependientes del nivel de autorregulación del RN, conviene ser cautelosos al intentar establecer indemnidad o déficit de la aferencia auditiva en el RN.

La detección tardía de una hipoacusia significativa no sólo afecta el habla del niño y su aprendizaje del lenguaje, sino que también puede causar un fracaso académico, lo que a su vez , limita marcadamente sus opciones profesionales. (Katheryn Rupp Bachmann, 1998)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

AVERY B. GORDON.(1991) ***Fisiopatología y manejo del Recién Nacido.***
3ra. Edición (Buenos Aires, Panamericana)

BACHMANN, KATHERYN RUPP Y ARVEDSON, JOAN C. (1998)
Identificación e intervención tempranas de niños con hipoacusia . En
Pediatría in Review, en español. Vol 19 N° 6. Agosto 1998.

BRAZELTON, BERRY Y NUGENT, KEVIN, (1997) ***Escala para la evaluación
del comportamiento neonatal.*** (Buenos Aires, PAIDOS).

CASTIGLIA Vicente C. (1998) ***Principios de Investigación Biomédica.*** . 2da.
Edición. (Buenos Aires, Editorial Gráfica del Sur)

FACULTÉ DE MÉDICINE, UNIVERSITÉ MONTPELLIER.(1999) ***Las vías
auditivas. Generalidades / Desarrollo y Plasticidad.*** Audiología 2.000 /D:
(Mendoza. Universidad del Aconcagua, Facultad de Ciencias Médicas,
Programa de Reconversión de recursos humanos en Fonoaudiología)

LEVENE M. I. (1991) **Neurología Neonatal.**(Buenos Aires, Ed. Atlante)

LOWE. (1982) **Detección, diagnóstico y tratamiento temprano en los niños con problemas de audición.**(Buenos Aires, Ed. Panamericana. 2° Edición)

LIC. SILVIA CASTILLO. Audiología 2000. /D/ (2.000) **Audiología infantil.**
(Universidad del Aconcagua. Facultad de Ciencias Médicas, Programa de Reconversión de recursos Humanos en Fonoaudiología, Mendoza)

LURIA, ALEXANDER. **El Cerebro en Acción.** (1979) (Barcelona, Fontanella.)

NARBONA JUAN, CHEVRIE C., MULLER. (1999) **El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos.** (Barcelona, Ed. Masson)

NORTHERN, J y DOWNS, M. (1981) **La audición en los niños.** Trad. Dr. Elola, A. (Barcelona España. Ed. SALVAT)

RUSSO, LEDA; PACHECO Y SANTOS, TERESA; MOMENSOHN, D. (1993) **Audiología Infantil.** (Sao Pablo, Cortez)

SAMPIERI - COLLADO C. - LUCIO P., (1991) **Metodología de la Investigación.**- (Hill Interamericana de México. Ed. McGraw)

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA.(1983) **Criterios de diagnósticos y tratamientos.** Comité de estudios feto neonatales. Primera edición.

SOLA A. - URMAN J.,(1998) **Cuidados Intensivos Neonatales-Fisiología y Terapéutica.** (Buenos Aires Ed. Científica Interamericana.)

SUBSECRETARIA DE RECURSOS Y PROG. DE SALUD. (1996) **Propuesta Normativa Perinatal Tomo II.**(Rep. Argentina. Ed. Universitaria La Plata.)

TAPIA J. – VENTURA JUNCA PATRICIO. (1992) **Manual de Neonatología.** (Buenos Aires, Editorial Mediterráneo.)

[http://WWW. Asha.org/hearing / testing.](http://WWW.Asha.org/hearing / testing)

[http://WWW. Colorado.edu](http://WWW.Colorado.edu)

[http://WWW. Medynet. Com / usuarios / PrevInfad / Audición.htm.](http://WWW.Medynet.Com / usuarios / PrevInfad / Audición.htm)

ANEXOS

ANEXO Nº 1

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido:.....

Peso de nacimiento:.....

Edad gestacional:.....

Apgar:.....

Perímetro cefálico:.....

Días en incubadora:.....

Sepsis connata:.....

Convulsiones:.....

Ictericia neonatal:.....

Encefalopatía anóx.isqu:.....

Apneas:.....

Malformaciones congénitas:.....

Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia.....

Malformaciones de cara y cuello.....

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

ANEXO Nº 2

GRUPO DE RECIEN NACIDOS DE TERMINO				
Casos	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Resultados
1	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
2	Positivo	Negativo	Negativo	NEGATIVO
3	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
4	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
5	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO
6	Negativo	Negativo	Positivo	NEGATIVO
7	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO
8	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
9	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO
10	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO
11	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO
12	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
13	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
14	Negativo	Negativo	Positivo	NEGATIVO
15	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO
16	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
17	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
18	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
19	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO
20	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
21	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO
22	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO
23	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
24	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
25	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
26	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
27	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
28	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
29	Negativo	Negativo	Negativo	NEGATIVO
30	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO

ANEXO N° 3

GRUPO DE ALTO RIESGO: PRETERMINO				
Casos	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Resultado
1	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
2	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
3	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
4	Negativo	Negativo	Positivo	NEGATIVO
5	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
6	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
7	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
8	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
9	Negativo	Negativo	Negativo	NEGATIVO
10	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
11	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
12	Negativo	Positivo	Positivo	POSITIVO
13	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
14	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
15	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
16	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
17	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
18	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
19	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
20	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
21	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO

ANEXO N° 3

GRUPO DE ALTO RIESGO: OTRAS PATOLOGIAS				
Casos	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Resultado
1	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
2	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
3	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
4	Negativo	Negativo	Positivo	NEGATIVO
5	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
6	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
7	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
8	Positivo	Positivo	Positivo	POSITIVO
9	Positivo	Positivo	Negativo	POSITIVO

TRABAJO DE CAMPO:

PROTOSCOLOS

RECIEN NACIDOS DE TERMINO

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: CIFUENTE 24 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 3460 gramos
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 09-Oct
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos	X		
	Movimientos de Dedos		X	X
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y Apellido: ABACA 24 HS MASCULINO
Peso de nacimiento: 2800 gramos
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 08-Sep
Perímetro cefálico: 33 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

Drogas maternas: A.T.B. (Infección Urinaria)

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos	X		
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta			X	X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: ESCUDERO 24 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 3150 gramos
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 08-Sep
Perímetro cefálico: 35 SEMANAS
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			X
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: ANDAGAR 24 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 3110 gramos
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 08-Sep
Perímetro cefálico: 37 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria		X	X
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos	X		
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: ROSALES 24 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 3500 gramos
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 34 CM.
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____
otras complicaciones.: Malformación renal. _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto	x		
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar		x	
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				x
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido:	LO TUSA	24 HS.	MASCULINO
Peso de nacimiento:	3140 gramos		
Edad gestacional:	38 SEMANAS		
Apgar:	8-9		
Perímetro cefálico:	36 CM.		
Días en incubadora:	_____		
Sepsis connatal:	_____		
Convulsiones:	_____		
Ictericia neonatal:	_____		
Encefalopatía anóx.isqu:	_____		
Apneas:	_____		
Malformaciones congénitas:	_____		
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia:	<u>MADRE HIPOACUSICA</u>		
Malformaciones de cara y cuello:	_____		

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			X
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta		X	X	
Observaciones	_____			

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: GONZALEZ 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 3940 gramos
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			X
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: DI LEO **48 HS.** FEMENINO
Peso de nacimiento: 3000 KG
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			X
	Movimientos de Manos y Brazos	X	X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: CUEVA 48 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 2700 KG
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 9-10
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria		X	
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto	X		
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: BUENANUEVA 48 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 3900 KG
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 9-10
Perímetro cefálico: 36 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

Drogas Maternas: EFORTIL

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			X
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos	X	X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: QUESADA 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 3500 KG
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

Drogas Maternas: A. T. B.

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: ALVAREZ 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 2600 KG.
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

Drogas Maternas: A. T. B.

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro		X	X
	Sobresalto	X		
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: BARROSO 48 HS MASCULINO
Peso de nacimiento: 3300 KG
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

Drogas Maternas: ANSIOLÍTICOS

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto	X		
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta			X	X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido:	ROSALES	48 HS.	MASCULINO
Peso de nacimiento:	3240 KG.		
Edad gestacional:	39 SEMANAS		
Apgar:	8-9		
Perímetro cefálico:	35 CM		
Días en incubadora:			
Sepsis connatal:			
Convulsiones:			
Ictericia neonatal:			
Encefalopatía anóx.isqu:			
Apneas:			
Malformaciones congénitas:			
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia:			<u>HNA. PAT. SORDOMUDA</u>
Malformaciones de cara y cuello:			

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			X
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta		X	X	
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: OCAMPO 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 3120 KG.
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM.
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro	X		
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			X
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: FABIÁN 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 3530 KG
Edad gestacional: 40 SEMANAS
Apgar: 9-10
Perímetro cefálico: 33,5 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

MADRE PORTADORA DE CHAGAS

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto	X		
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto			X	X
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: MONTALTO 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 3640 KG
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

MADRE ANÉMICA

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	x		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración		x	
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			x
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: VASCO 48 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 3080 KG
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

MADRE CON INFECCION URINARIA Y ANEMIA

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			X
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto	X		
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: MONTAÑEZ 48 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 3910 KG
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 36 CM.
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración	X		
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto		X	
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: ALVAREZ 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 3720 KG
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: _____
Perímetro cefálico: _____
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración	X	X	
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			X
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: PONCE 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 3100 KG
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro		X	
	Sobresalto	X		
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: MORALES 48 HS FEMENINO
Peso sw Nacimiento: 3450 KG
Edad gestacional: 40 SEMANAS
Apgar: 9-10
Perímetro cefálico: 36 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro	X		
	Sobresalto		X	
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: PERALTA 48 HS FEMENINO
Peso de nacimiento: 2900 KG
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 9-10
Perímetro cefálico: 33 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			X
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto	X		
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: PEDROSA 48 HS. FEMENINO
Peso de Nacimiento: 3030 KG
Edad gestacional: 38SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos	X	X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: PONCE 48 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 3420 KG
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria		X	
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			X
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: MOYA 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 4250 KG.
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 36 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			X
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro	X		
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: TAQUICHIRA 48 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 3070 KG.
Edad gestacional: 37 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral		X	X
	Apertura de Ojos	X		
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: SARMIENTO
Peso de nacimiento: 3250 KG.
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos	X	X	X
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: PEREZ 48 HS MASCULINO
Peso de nacimiento: 3300 KG
Edad gestacional: 40 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

Embarazo anterior de término fallecido

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta		X	X	X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: IYARRA 72 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 2980 KG
Edad gestacional: 39 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

Madre hipertensa

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración	X		
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa		X	
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				X
Observaciones	_____			

RECIEN NACIDOS DE ALTO RIESGO

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido:	GOMEZ	48 HS	MASCULINO
Peso de nacimiento:	2700 KG		
Edad gestacional:	34 SEMANAS		
Apgar:	9-10		
Perímetro cefálico:	28 CM		
Días en incubadora:	2 DÍAS		
Sepsis connatal:	SI		
Convulsiones:	NO		
Ictericia neonatal:	SI		
Encefalopatía anóx.isqu:	NO		
Apneas:	SINDROME DE DIF. RESPIRATORIA		
Malformaciones congénitas:	NO		
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia:			NO
Malformaciones de cara y cuello:			NO

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria	X		
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro		X	X
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: ALBORNOZ 48 HS MASCULINO
Peso de nacimiento: 1900 KG
Edad gestacional: 34 SEMANAS
Apgar: 7-8
Perímetro cefálico: 29 CM
Días en incubadora: 2 DÍAS
Sepsis connatal: SI
Convulsiones:
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu:
Apneas: SINDROME DE DIF. RESPIRATORIA
Malformaciones congénitas:
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			X
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro		X	
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: OLMEDO 24 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 1.600 K
Edad gestacional: 32 SEMANAS
Apgar: 7-8
Perímetro cefálico: 30 CM
Días en incubadora: SI
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: SI
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: NO
Apneas: SI
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar	X	X	X
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: NAVARRO 72 HS MASCULINO
Peso de nacimiento: 2.300 K
Edad gestacional: 35 SEMANAS
Apgar: 8-10
Perímetro cefálico: 30 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: POLIGLOBULIA
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			X
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria		X	
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: MORON 72 HS. MASculINO
Peso de nacimiento: 4.110 K
Edad gestacional: 36 SEMANAS
Apgar: 7-8
Perímetro cefálico: 33 CM
Días en incubadora: SI
Sepsis connatal: SI
Convulsiones:
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu:
Apneas:
Malformaciones congénitas:
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia:
Malformaciones de cara y cuello:

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral		X	
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			X
	Movimientos de Manos y Brazos	X		
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: GORIA 72 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 1.700 K
Edad gestacional: 34 SEMANAS
Apgar: 7-9
Perímetro cefálico: 27 CM
Días en incubadora: SI
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: MÁSCARA EQUIMÓTICA. FOTOTERAPIA
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: SINDROME DE DIF. RESPIRATORIA
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria		X	
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			X
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta		X		
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: SOSA 72 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 2.850 K
Edad gestacional: 37 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

Madre con infección urinaria

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				X
Sin Respuesta		X	X	
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: AMIEVA 48 HS FEMENINO
Peso de nacimiento: 2.500 K
Edad gestacional: 35 SEMANAS
Apgar: 7-8
Perímetro cefálico: 32 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria		X	
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			X
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: GOMEZ 72 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 1.790 KG
Edad gestacional: 34 SEMANAS
Apgar: 3-4
Perímetro cefálico: 29 CM
Días en incubadora: SI
Sepsis connatal: SI
Convulsiones:
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu:
Apeas: SINDROME DE DIF. RESPIRATORIA
Malformaciones congénitas:
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia:
Malformaciones de cara y cuello:

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X	X	
	Apertura de Ojos			X
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: ROSALES 72 HS MASCULINO
Peso de nacimiento: 1.500 KG
Edad gestacional: 32 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 25 CM
Días en incubadora: SI
Sepsis connatal: SI
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: TAQUIPNEA - SINDROME DE DIF. RESPIRATORIA
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro		X	X
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: FARÍAS 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 2.120 KG
Edad gestacional: 35 SEMANAS
Apgar: 5-8
Perímetro cefálico: 30 CM
Días en incubadora: SI
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			X
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta		X	X	
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: CASTRO 48 HS MASCULINO
Peso de nacimiento: 3.100 KG
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 7-8
Perímetro cefálico: 33 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			X
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto	X		
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: FALCÓN 72 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 3.500 KG
Edad gestacional: 36 SEMANAS
Apgar: 6-8
Perímetro cefálico: 33 CM
Días en incubadora: SI
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: SI
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: AUMENTO DE VENTRÍCULOS LATERALES
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto	X		
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			X
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: LAMAS 24 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 4.330 KG
Edad gestacional: 35 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

Madre hipertensa y diabética

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto	X		
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto			X	X
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: CORREA 48 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 2.500 KG
Edad gestacional: 36 SEMANAS
Apgar: 6-7
Perímetro cefálico: 30 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apeas: SINDROME DE DIF. RESPIRATORIA
Malformaciones congénitas: CARA SINDROMÁTICA
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria	X	X	
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			X
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: PERALTA 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 2.100 KG
Edad gestacional: 35 SEMANAS
Apgar: DESCONOCIDO
Perímetro cefálico: 32 CM
Días en incubadora: SI
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: SINDROME DE DIF. RESPIRATORIA
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria	X	X	X
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: CHILOTE 72 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 2.250 KG
Edad gestacional: 37 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 33 CM
Días en incubadora: SEGUNDO DÍA DE VIDA
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X	X	
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			X
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: ARRIOLA 72 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 2.650 KG
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 7-8
Perímetro cefálico: 30 CM
Días en incubadora: SI
Sepsis connatal: SI
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

Embarazo no controlado con tres abortos espontáneos anteriores

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			X
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: IBAÑEZ **72 HS.** **MASCULINO**
Peso de nacimiento: 3.040 KG
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: SI
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria	X	X	X
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: BURNE 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 2.800 KG
Edad gestacional: 37 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 34 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: SI
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro		X	
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			X
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión	X		
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: MESA 72 HS. FEMENINO
Peso de nacimiento: 1.760 KG
Edad gestacional: 33 SEMANAS
Apgar: 7-8
Perímetro cefálico: 29 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria		X	X
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar	X		
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: CARMONA 72 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 1.700 KG
Edad gestacional: 33 SEMANAS
Apgar: 6-8
Perímetro cefálico: 27 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: SINDROME DE DIF. RESPIRATORIA
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			X
	Apertura de Ojos	X		
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: ZAPATA **24 HS.** FEMENINO
Peso de nacimiento: 1.910 KG
Edad gestacional: 34 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 30 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta		X	X	X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: ORDOÑEZ 72 HS MASCULINO
Peso de nacimiento: 1.420 KG
Edad gestacional: 34 SEMANAS
Apgar: 6-8
Perímetro cefálico: 32 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria		X	
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			X
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido:	TAPIA	72 HS	MASCULINO
Peso de nacimiento:	3.000 KG		
Edad gestacional:	36 SEMANAS		
Apgar:	7-8		
Perímetro cefálico:	34 CM		
Días en incubadora:			
Sepsis connatal:			
Convulsiones:			
Ictericia neonatal:			
Encefalopatía anóx.isqu:			
Apneas:			
Malformaciones congénitas:			
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia:			
Malformaciones de cara y cuello:			

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria	X	X	
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			X
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: FUNES 72 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 1.700 KG
Edad gestacional: 33 SEMANAS
Apgar: 7-8
Perímetro cefálico: 32 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria	X	X	
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			X
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: RODRIGUEZ 72 HS FEMENINO
Peso de nacimiento: 1.320 KG
Edad gestacional: 32 SEMANAS
Apgar: 6-8
Perímetro cefálico: 31 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: SINDROME DE DIF. RESPIRATORIA
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos		X	
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas	X		
Llanto				
Sin Respuesta				X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: COLQUE 48 HS FEMENINO
Peso de nacimiento: 3.200 KG
Edad gestacional: 35 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: SI
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: _____
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral	X		
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración		X	
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				X
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: DÍAZ 48 HS. MASCULINO
Peso de nacimiento: 2.930 KG
Edad gestacional: 38 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 33 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: SI
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			X
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria	X	X	
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro			
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión			
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				
Observaciones				

PLANILLA DE CONTROL AUDIOLOGICO

Nombre y apellido: CASTRO 48 HS MASCULINO
Peso de nacimiento: 2.800 KG
Edad gestacional: 37 SEMANAS
Apgar: 8-9
Perímetro cefálico: 35 CM
Días en incubadora: _____
Sepsis connatal: _____
Convulsiones: _____
Ictericia neonatal: SI
Encefalopatía anóx.isqu: _____
Apneas: _____
Malformaciones congénitas: _____
Antecedentes familiares: Familiares con hipoacusia desde la infancia: _____
Malformaciones de cara y cuello: _____

TEST DEL DESPERTAR

PROTOCOLO

Respuestas Reflejas al Estímulo Sonoro	Conductas	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma
Reacciones Oculares	Reflejo Palpebral			
	Apertura de Ojos			
Reacciones de la Respiración	Profunda y Fuerte Inspiración			
	Suspensión Respiratoria			
	Aumento de Actividad Respiratoria			
Reacciones Corpóreas	Reflejo de Moro		X	
	Sobresalto			
	Movimientos de Manos y Brazos			
	Movimientos de Dedos			
Reacciones Faciales y Bucales	Expresión de Malestar			
	Sonrisa			
	Abrir y Cerrar la Boca			
	Succión	X		
	Muecas			
Llanto				
Sin Respuesta				X
Observaciones				