

Examen y evaluación del niño con discapacidad

Para decidir qué clase de ayuda puede necesitar un niño con discapacidad (si es que necesita ayuda), primero necesitamos saber todo lo posible acerca de ese niño. Aunque quizás nos preocupen más sus dificultades, siempre debemos tratar de **observar a todo el niño**. Recuerde que:

Las capacidades de un niño son más importantes que sus discapacidades.

La meta de la rehabilitación es ayudar al niño a *funcionar* mejor en su hogar y en la comunidad. Por eso, cuando usted examine a un niño, trate de **relacionar sus observaciones con lo que el niño puede hacer, no puede hacer y podría hacer**.

Lo que un niño es y hace depende en parte de otras personas. Así es que debemos observar sus habilidades y dificultades en relación con su hogar, su familia y su pueblo o su vecindario

Para *evaluar* las necesidades de un niño, trate de responder a estas preguntas:

- **¿Qué es lo que el niño puede y no puede hacer?** ¿Cómo se compara esto con lo que hacen los otros niños de su misma edad en el pueblo?
- ¿Qué **problemas** tiene el niño? ¿Cómo y cuándo empezaron? ¿Están mejorando, empeorando o siguen iguales?
- ¿De qué modo han sido afectados **el cuerpo, la mente, los sentidos o el comportamiento** del niño? **¿Cómo afecta cada uno de los problemas lo que el niño hace?**
- ¿Qué **problemas secundarios** se están desarrollando (problemas que aparecen después y a causa del problema original)?
- ¿Cuál es **la situación en el hogar?** ¿Cuáles son **los recursos y limitaciones dentro de la familia y la comunidad** que podrían aumentar o detener las posibilidades del niño?
- ¿En qué forma se ha **adaptado** el niño **a su discapacidad** o ha aprendido a arreglársela?

Para encontrar las respuestas a estas preguntas, un promotor de salud o de rehabilitación necesita hacer 3 cosas:

1. **Observar al niño** cuidadosamente—incluyendo su relación con la familia y otras personas.
2. **Tomar la ‘historia’** del niño; pedirles a los padres y al niño (si él puede contestar) toda la información que tengan y si es posible, conseguir expedientes médicos.
3. **Examinar al niño** para saber qué tan bien y de qué manera trabajan diferentes partes de su cuerpo y su mente, qué tan desarrolladas están estas partes, y qué tanto afectan sus capacidades, debilidades o problemas.

OBSERVE A TODO EL NIÑO—NO SOLO LA DISCAPACIDAD.



Un buen promotor de salud o de rehabilitación empieza a observar a un niño desde el primer momento en que se encuentra con él y su familia. Puede empezar a observarlo en la sala de espera del centro de rehabilitación, en la casa del niño o en la calle; y debe continuar observándolo a lo largo de la entrevista, el examen y todas las visitas. Por eso, no hablamos sobre la 'observación' por separado, sino que la incluimos en todas estas actividades.

Usualmente es mejor **hacer preguntas ANTES de comenzar a examinar al niño**—para así tener una mejor idea de lo que buscamos. Por lo tanto hablaremos primero de la entrevista y luego del examen. Pero antes que nada, unas palabras sobre cómo llevar apuntes sobre el niño.

APUNTES

Un promotor de rehabilitación que trabaja con muchos niños necesita escribir notas o llevar expedientes para estar al tanto de su progreso. Además, si los padres de un niño deshabilitado apuntan los datos del niño regularmente, tendrán una mejor idea de cómo va (o no va) avanzando.

Hay 6 muestras de FORMULARIOS en las págs. 37 a 41, 50, 292 y 293. Puede usarlas como guías para obtener y apuntar información básica. Pero usted querrá continuar con preguntas más detalladas y un examen más extenso, dependiendo de lo que encuentre.

Muestras de FORMULARIOS que se incluyen en este libro	FORMULARIO número	página
Historia del niño	1	37 y 38
Examen <i>físico</i>	2	39
Pruebas del sistema nervioso	3	40
Factores que afectan el desarrollo del niño	4	41
Medición del progreso del niño	5	50
Cuadro del desarrollo del niño	6	292 y 293

Los formularios 1 y 2 le serán útiles con casi todos los niños con discapacidad. Los formularios 3, 4 y 6 son para niños que pudieran tener daño cerebral o que parezcan estar **retrasados** en su desarrollo. El formulario 5 es una forma sencilla para evaluar el progreso de un niño de 5 ó más años.

COMO TOMAR UNA HISTORIA

En las páginas 37 y 38 encontrará una hoja para apuntar la historia, o sea, los datos del niño. Puede usarla como guía de lo que es más importante averiguar. (Claro que algunas preguntas serán más apropiadas para unos niños que para otros, así es qué sólo pida la información que pudiera ser útil.)

Cuando hacemos preguntas, nosotros los promotores de rehabilitación debemos recordar siempre que **los padres y la familia son los únicos verdaderos 'expertos'**. Ellos saben lo que el niño puede y no puede hacer, lo que le gusta y lo que no le gusta, en qué se las arregla bien y en qué tiene dificultades.

Pero a veces el conocimiento de la familia está escondido. Puede que la familia todavía no haya juntado todas las piezas de información que tiene sobre el niño para darse cuenta de sus necesidades y posibilidades. Las sugerencias de este capítulo y las preguntas en los formularios, pueden ayudar, tanto al promotor de rehabilitación como a los padres, a formar un cuadro más claro de las necesidades y posibilidades del niño.

Los trabajadores de rehabilitación y los padres pueden trabajar juntos para descubrir las necesidades del niño.

EXAMEN DEL NIÑO CON DISCAPACIDAD

Después de conseguir toda la información posible por medio de preguntas, el próximo paso es examinar al niño. Siendo lo más amistosos posible, cuidadosamente observamos o examinamos qué partes del cuerpo le funcionan bien, cuáles no y cómo afecta esto la capacidad del niño para hacer las cosas y responder al mundo que lo rodea.

PRECAUCIÓN: Aunque a veces examinamos por separado diferentes aspectos del cuerpo y la mente del niño, nuestro propósito principal es **determinar qué tan bien funcionan en conjunto su cuerpo y mente: ¿qué puede y no puede hacer el niño y por qué?** Esta información nos sirve para decidir cómo ayudar al niño a hacer mejor las cosas.

Al examinar a un niño con discapacidad podemos revisar muchas cosas:

- **Los sentidos:** ¿Qué tan bien ve?  ¿oye?  ¿siente? 
- **El movimiento:** ¿Qué tan bien se mueve o controla sus movimientos? 
- **La forma y estructura del cuerpo:** ¿Están bien formadas, deformadas o dañadas las diferentes partes del cuerpo: las coyunturas,  la *espina dorsal*  y la piel? 
- **La mente, el cerebro y el sistema nervioso:** ¿Qué tanto comprende el niño? ¿Qué tan bien le funcionan en conjunto las diferentes partes del cuerpo? Por ejemplo, ¿tiene buen equilibrio o buena coordinación entre ojos y manos? 
- **El nivel de desarrollo:** ¿Qué tan bien hace las cosas el niño en comparación con otros niños de su edad en la región?

Además, un examen físico completo incluiría una revisión de **los sistemas dentro del cuerpo**. Aunque usualmente los promotores de salud hacen esta parte del examen si es necesario, los trabajadores de rehabilitación necesitan saber que ciertas discapacidades también pueden afectar los sistemas internos del cuerpo. Dependiendo de la discapacidad, estos podrían incluir:



el sistema respiratorio



el sistema de limpieza del cuerpo (sistema urinario)



el sistema del corazón y la sangre (sistema circulatorio)



el sistema que procesa la comida (sistema digestivo)

Los trabajadores de rehabilitación necesitan colaborar con los promotores de salud.

Un examen detallado de *todas* las partes y funciones del niño podría tomar horas o días. Pero afortunadamente, no es necesario examinar así a la mayoría de los niños. En vez de eso, **empiece por observar al niño de manera general**. Basándose en las preguntas que ya hizo y en sus observaciones, trate de **identificar cualquier cosa que le parezca extraña o que no esté perfectamente bien**. Luego **examine con cuidado cualquier parte o función del cuerpo que pudiese estar relacionada con la discapacidad**.

Parte del arte de examinar a un niño es SABER CUANDO DETENERNOS. Es importante revisar cualquier cosa que pudiera ayudarnos a entender las necesidades del niño. Pero también es muy importante ganarnos su confianza y amistad. Si examinamos demasiado a un niño, podemos hacer que se enoje o que nos tenga miedo. Hay niños que alcanzan su límite mucho antes que otros. Por eso, debemos aprender qué tanto aguanta cada niño—y tratar de examinarlo de una forma que él acepte.

Algunos niños requieren de un examen mucho más completo que otros. Por ejemplo:

PC

Juan perdió una mano en un accidente hace 2 años, pero aparte de eso, se ve normal. Probablemente, usted sólo necesitará examinarlo para ver cómo usa los brazos, el muñón y la mano; y quizás fijarse en qué tanto usa la mano sola, el muñón solo y la mano y el muñón juntos.



La Forma para el examen físico (FORMULARIO2, pág. 39) es probablemente la única que necesitará llenar.

Pero sería prudente que averiguara cómo trata la gente a Juan, cómo lo trata su familia, y qué piensa Juan sobre sí mismo y sobre sus habilidades. ¿Esconde Juan el muñón cuando está frente a desconocidos o cuando está con su familia? ¿Cuáles son sus esperanzas y temores? Usted puede apuntar esta información en el reverso del formulario.

Ana tiene 2 años y todavía no se sienta sola. No puede controlar sus movimientos, que por eso se ven raros. No juega con sus juguetes ni responde mucho a la voz de sus padres.

Ana parece tener muchos problemas.

Necesitaremos revisar:



- qué tan bien ve y oye.
- qué tan fuertes, débiles o tiesas están las diferentes partes de su cuerpo.
- de qué manera está retrasado su desarrollo (qué puede y qué no puede hacer).
- qué tanto entiende.
- qué señas tiene de daño cerebral y cuál es su gravedad.
- qué tan buen sentido del equilibrio tiene y qué tan buenas posiciones.
- qué posición o apoyo físico le da el mejor control y funcionamiento.

Para determinar todas las dificultades de Ana y ayudarle a funcionar mejor, sería necesario hacerle diferentes exámenes durante varias semanas o meses. Sería un error tratar de hacer todos los exámenes necesarios de una sola vez.

Para apuntar toda la información útil sobre una niña como Ana, le servirán los formularios 1, 2, 3, 4 y 6.

Técnicas para el examen: Empezce por ganarse la confianza del niño

Dependiendo de cómo lo inicie, el examen físico le puede ayudar a hacerse amigo del niño o lo puede convertir en su enemigo. Aquí tiene algunos consejos:

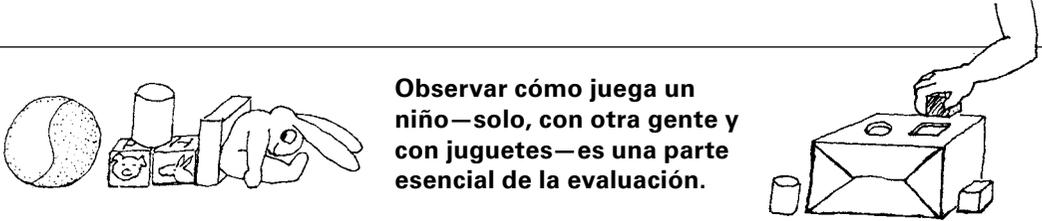
- **Vístase como la gente común**, no como un profesional. Los uniformes blancos a menudo asustan a los niños—sobre todo si ya han sido inyectados alguna vez por un doctor o una enfermera.
- Antes de empezar el examen, **interésese en el niño como persona**. Háblele amablemente, Gánese su confianza. Tóquelo de una forma que le muestre que usted es su amigo.
- Acérquese al niño a su altura, no desde más arriba. (Trate de tener la cabeza a la misma altura que el niño.)
- Empezce el examen con el niño sentado o acostado **sobre las piernas de la madre, sobre el piso o en cualquier lugar donde él se sienta cómodo y seguro**.



- Si el niño se siente nervioso de que lo toque o lo examine un desconocido, **trate de que la madre lo haga lo más posible.** Esto le mostrará a ella que usted la respeta y que quiere incluirla. Además, quizás así ella pueda aprender más.



- Haga que el área de espera y de consulta sea lo más **agradable y hogareña** que sea posible. Tenga muchos juguetes, desde muy sencillos hasta muy complejos, donde el niño pueda jugar con ellos. Al fijarse **si** el niño juega, y **cómo, qué tanto, con qué y con quién** juega, usted puede aprender mucho sobre lo que él puede y no puede hacer, sobre su nivel de desarrollo físico y **mental**, sobre los tipos de problemas que tiene y la manera en que se ha (o todavía no se ha) adaptado a ellos.



Observar cómo juega un niño—solo, con otra gente y con juguetes—es una parte esencial de la evaluación.

- Trate que el **examen sea interesante y divertido**. Siempre que sea posible, conviértalo en un juego. Por ejemplo:

Cuando usted quiera probar la coordinación entre ojos y manos de un niño (para ver si tiene problemas de equilibrio o daño cerebral), usted podría pedirle que le toque la nariz a un muñeco o que empuje el botón de una lámpara de mano para prenderla.

Si el niño empieza a inquietarse, detenga el examen por un rato y juegue con él o déjelo descansar.



Es mejor examinar a un niño cuando esté descansado, bien alimentado y de buen humor—y cuando usted también lo esté. (Aunque claro que esto no siempre será posible.)

- Cuando el niño tenga un lado más débil que el otro o controle menos un lado, **revise primero el lado más fuerte, y luego el más débil.**



Al probar primero el lado más fuerte, usted empieza por animar al niño con lo que él puede hacer bien. Además, si el niño no mueve el lado más débil, usted sabrá que es porque no puede, y no porque no entiende o no quiere hacerlo.

- Cuando examine al niño, **dele ánimo y felicítelo**. Si trata de hacer lo que usted le pide pero no puede, dele las gracias por intentarlo.

Pídale que **haga cosas que hace bien y no sólo lo que se le dificulta**, así se sentirá orgulloso de sí mismo.



Pruebas del movimiento y de la fuerza

Los niños que tienen discapacidades que afectan la forma en que se mueven, a menudo tienen **músculos débiles** o **paralizados**. Por eso, muchas veces mueven algunas partes del cuerpo menos de lo normal.

Con el tiempo, la pérdida de la fuerza y el movimiento activo puede hacer que los músculos se encojan y jalen las coyunturas (**contracturas**, vea el Capítulo 8). **Como resultado, las partes afectadas ya no tendrán todo el movimiento normal.**

MOVIMIENTO ACTIVO

Normalmente los músculos del hombro pueden levantar el brazo hasta que apunta derecho hacia arriba.



El levantar así el brazo con sus propios músculos se llama **MOVIMIENTO ACTIVO**.

Cuando los músculos del hombro están paralizados, el niño ya no puede levantar activamente el brazo.



MOVIMIENTO PASIVO

Al principio el brazo paralizado puede ser levantado hasta arriba con ayuda. Esto se llama **MOVIMIENTO PASIVO**.



Pero si el movimiento normal del brazo no se conserva con ejercicios diarios, la amplitud del movimiento pasivo irá reduciéndose.



Ahora el brazo no puede ser levantado hasta arriba, ni con ayuda.

Al examinar a un niño con algo de debilidad o parálisis en los músculos, o dolor de coyunturas, o cicatrices por heridas o quemaduras, conviene **revisar y apuntar QUE TANTO SE PUEDEN MOVER y QUE TAN FUERTES ESTÁN LOS MÚSCULOS de todas las partes del cuerpo que pudieran tener contracturas (estar encogidas) o estar débiles**. Conviene hacerlo por 2 razones:

- Sabiendo qué partes del cuerpo tienen contracturas o están débiles y qué tanto, podemos entender mejor por qué el niño se mueve o cojea como lo hace. Esto a su vez **nos ayuda a decidir qué actividades, ejercicios o equipo podrían beneficiarlo**.
- Los apuntes exactos de los cambios en la fuerza muscular y el movimiento nos sirven para saber si ciertos problemas están mejorando o empeorando. Las revisiones regulares **nos sirven para evaluar qué tanto están ayudando los ejercicios, los aparatos ortopédicos y las otras medidas tomadas**, y para saber si el niño está progresando y qué tan rápido.

Para probar la fuerza muscular y el movimiento, primero necesitamos saber qué es lo normal. Usted puede examinar primero a niños no discapacitados, activos. Estos niños deben ser **de la misma edad** que los niños que vaya a examinar después. La edad importa porque los bebés usualmente son más débiles y tienen las coyunturas mucho más flexibles que los niños mayores. Por ejemplo:



La espalda y cadera de un bebé son tan flexibles que él se puede doblar con las piernas estiradas, hasta extenderse sobre ellas.



Un niño pequeño se dobla menos, pero por lo general puede tocarse los dedos de los pies con las piernas estiradas.



Entre los 11 y 14 años, es más difícil para un niño tocarse la punta de los pies. Las piernas le crecen más rápidamente y se vuelven más largas que la parte de arriba del cuerpo.



Después, el cuerpo crece hasta alcanzar las piernas. El niño puede otra vez tocarse los dedos más fácilmente.

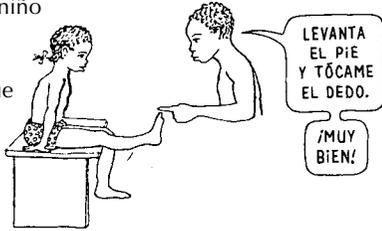
En diferentes niños (y a veces en el mismo niño) puede que usted necesite revisar el movimiento y la fuerza de los tobillos, caderas, rodillas, pies, dedos de los pies, hombros, codos, muñecas, manos, dedos de las manos, espalda, paletillas, cuello y quijada. En algunas coyunturas hay 6 ó más movimientos que revisar: usted tendrá que doblar, estirar, abrir y cerrar algunas coyunturas, y voltearlas hacia adentro y hacia afuera. Vea, por ejemplo, los diferentes movimientos de la cadera (ejercicios para mantener el movimiento de las coyunturas) en la pág. 380 del Capítulo 42.

Cuando esté revisando tanto el movimiento como la fuerza, primero revise el movimiento. Así sabrá que cuando un niño no puede enderezar una coyuntura, no es sólo por debilidad.

PRUEBAS DEL MOVIMIENTO. EJEMPLO:

Rodilla

1. Pídale al niño que la enderece lo más que pueda.

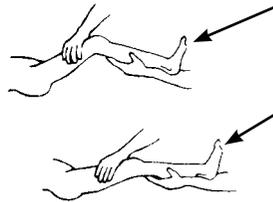


2. Si no puede enderezarla completamente, con cuidado vea qué tanto puede usted enderezarla **sin forzarla.**



PC

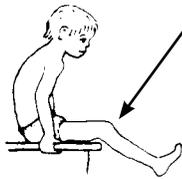
3. Si al principio la coyuntura no se endereza, siga tratando con un **poco de presión continua** por 2 ó 3 minutos.



Si aún no se endereza, es porque se ha reducido el movimiento. Usualmente esto se debe a una **contractura**. (Vea el Capítulo 8.)

Pero si va enderezándose poco a poco, puede ser que la dificultad sea a causa de *espasticidad* (espasmos musculares, vea la pág. 79). (Si no se llega a enderezar por completo además de la espasticidad puede estar formándose una contractura.)

4. Si una coyuntura no se endereza por completo, trate de enderezarla con el niño en diferentes posiciones.



Por ejemplo, muchas veces la rodilla se endereza menos cuando las caderas están dobladas que cuando están estiradas.



Por eso, cada vez que revise el movimiento para medir los cambios, **asegúrese que el niño esté en la misma posición que la vez anterior.**

PC

La posición afecta cuánto se doblan o enderezan ciertas coyunturas. Esto pasa en cualquier niño, pero más en niños con **espasticidad**. (Vea las págs. 101 a 103.)

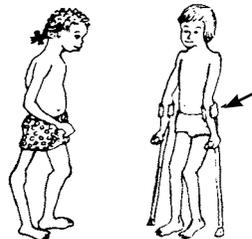
5. Además de revisar qué tanto se endereza una coyuntura, **revise qué tanto se dobla.**



Una coyuntura que siempre está derecha puede entiesarse. Y en una coyuntura así pueden formarse contracturas que no permitirán que se doble. (Esto puede suceder en una coyuntura infectada, en casos de artritis y otras condiciones, o cuando una coyuntura está enyesada por mucho tiempo.)

6. También revise si las coyunturas se extienden **más de lo normal.**

Una niña que camina con una pierna débil, seguido 'traba' la rodilla hacia atrás para no caerse. Con el tiempo, la rodilla se estira más y más hacia atrás, así.



Lo mismo le puede pasar a un niño con los brazos débiles que usa muletas (o gatea).

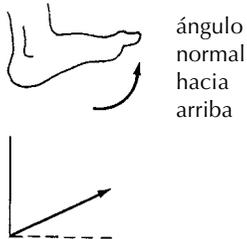
Generalmente, las mejores posiciones para revisar el movimiento son las mismas que para hacer los ejercicios de estiramiento y los ejercicios para mantener el movimiento. Estos aparecen en el Capítulo 42.

En el Capítulo 5 hay métodos para medir y apuntar el movimiento.

PRECAUCIONES PARA CUANDO BUSQUE CONTRACTURAS

Muchas veces, es importante revisar el movimiento de **los tobillos, las rodillas y las caderas** al evaluar a un niño con discapacidad. Ya hemos hablado sobre las rodillas. Aquí presentamos algunas precauciones que se deben tomar al revisar si los tobillos y las caderas tienen contracturas.

Tobillo



Examine el movimiento con la rodilla lo más derecha que sea posible.



Con la rodilla doblada, usualmente el pie se doblará más hacia arriba. Pero necesitamos saber qué tanto se dobla con la rodilla estirada, porque así es cómo se camina.



Nota: Para revisar el movimiento del tobillo en un niño con espasticidad:

Si el niño tiene el cuerpo y las rodillas derechos, podría ser difícil doblarle el tobillo.

Por eso, primero dóblele el cuello, el cuerpo, las rodillas y luego, poco a poco, el tobillo.

Después enderécele la rodilla lentamente manteniéndole doblado el tobillo.

En la pág. 383 hay otras precauciones que es bueno tomar al revisar el movimiento del tobillo.

PC

Cadera

Para revisar cuánto se endereza la coyuntura de la cadera, haga que el niño se detenga una rodilla contra el pecho, de modo que tenga la cintura plana contra la mesa. Si no le puede bajar el muslo de la otra pierna hasta la mesa sin que se le levante la cintura, tiene una contractura en la cadera. (Vea la pág. 79.)



Si la rodilla no se endereza, examínelo con la pierna colgando de la orilla de la mesa.

PRECAUCIÓN: Muchas veces, el muslo baja más cuando está en ángulo al cuerpo. Por eso, asegúrese que la pierna esté en línea recta con el cuerpo; de otro modo es posible que no encuentre las contracturas que necesita corregir para que el niño pueda caminar.

CORRECTO

INCORRECTO

PRUEBAS DE LOS MÚSCULOS

Los músculos pueden tener desde *nada de fuerza* hasta una *fuerza normal*. Usted puede probar la fuerza de los músculos así:

Por ejemplo, si una niña puede levantar bien la pierna, empújesela hacia abajo para ver si puede levantar tanto peso como sea normal para su edad. Si lo hace, su fuerza es **NORMAL**.



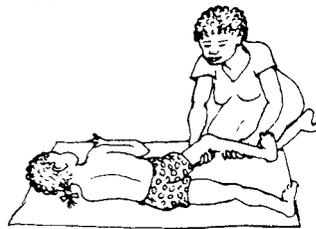
Si puede sostener **algo de peso extra**, pero no todo lo normal, considere que tiene **BUENA fuerza**.



Si sólo puede levantar el peso de la pierna, pero no más, tiene una fuerza **REGULAR**.



Si la niña no puede levantar el peso de la pierna, pídale que se acueste de lado y trate de enderezarla. Si lo logra, tiene **POCA fuerza**.



Si la niña no puede enderezar la rodilla, póngale la mano sobre los músculos mientras ella trata de enderezarla otra vez. Si usted siente que los músculos se aprietan, la niña tiene fuerza **MÍNIMA**.

Los músculos se mueven pero no la pierna:



TRATA DE ENDEZAR LA PIERNA LO MÁS QUE PUEDES.

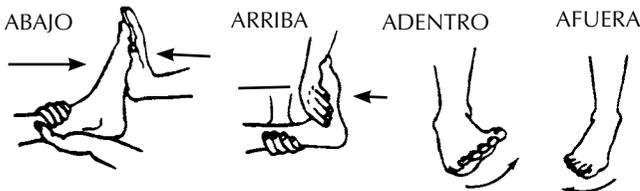
No se mueven los músculos:
NADA de fuerza

Examine la fuerza de todos los músculos que puedan estar afectados. Aquí tiene algunas **pruebas que son útiles** para reconocer las dificultades y necesidades de diferentes niños.

Nota: Estas pruebas son sencillas y por lo general son para revisar la fuerza de diferentes grupos de músculos. Los *fisioterapeutas* tienen maneras de revisar la fuerza de músculos individuales.

Tobillo y pie

Pídale al niño que los doble hacia:



Si el niño puede caminar, vea si puede hacerlo de puntas y sobre los talones.



Nota: A veces, cuando están débiles los músculos que normalmente levantan el pie, el niño usa el músculo que levanta el dedo gordo para levantar todo el pie.

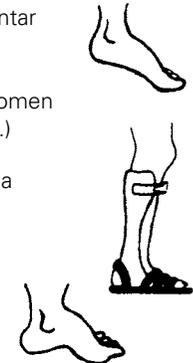
Si levanta el pie con los dedos hacia arriba, así, vea si puede hacerlo con los dedos hacia abajo, así.



También fíjese si el pie se ladea o si jala más hacia un lado. Esto podría indicar que hay un 'desequilibrio muscular'. (Vea la pág. 78.)

ALGUNAS RAZONES PARA HACER ESTAS PRUEBAS

1. Si un niño tiene **POCA fuerza** para levantar el pie y **MUCHA fuerza** para bajarlo, se le pueden formar contracturas que le engarrotarán el pie—a menos que se tomen medidas para evitarlo. (Vea la pág. 383.)
2. Si un tobillo tiene **POCA fuerza** o fuerza muy dispareja, un aparato ortopédico podría fortalecerlo. Pero si tiene una fuerza **REGULAR**, un aparato podría debilitarlo. Sería mejor hacer ejercicios.
3. Levantar el pie con los músculos de los dedos puede hacer que el arco se vaya deformando.

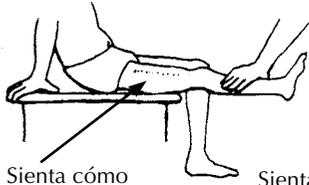


Para aprender cuáles músculos mueven las partes del cuerpo de diferentes maneras, al hacer una prueba de la fuerza muscular, sienta cuáles músculos y tendones se aprietan.

Rodilla

Pídale al niño que

LA ENDERECE



Sienta cómo se aprietan los músculos sobre el muslo.

LA DOBLE



Sienta cómo se aprietan los músculos en la parte trasera del muslo. Sienta cómo los tendones apretados jalan aquí.

ALGUNAS RAZONES PARA HACER ESTAS PRUEBAS

1. Si el niño tiene MUY POCOA O NADA de fuerza para enderezar la pierna, podría necesitar un aparato así.

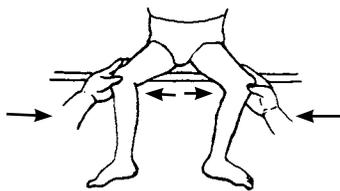


2. Si los músculos de la parte trasera del muslo están más fuertes que los de la parte delantera, puede formarse una contractura en la rodilla.



Caderas

ABRIRLAS



CERRARLAS



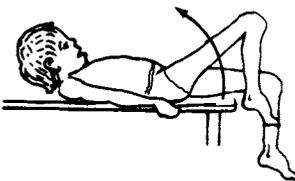
ROTAR UNA CADERA HACIA AFUERA (y la pierna hacia adentro)



ROTAR UNA CADERA HACIA ADENTRO (y la pierna hacia afuera)



DOBLARLAS

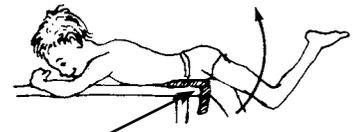


ENDEREZARLAS



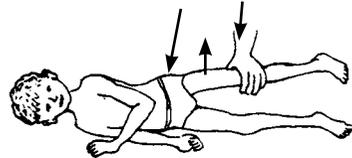
Sienta que se aprietan los músculos de la nalga.

Si la cadera tiene contracturas, revísela con las piernas colgando de la orilla de una mesa.



LEVANTAMIENTO DE LADO

Sienta cómo los músculos del lado de la cadera se aprietan aquí.



Nota: La debilidad de los músculos de la cadera, puede causar una **dislocación**. Asegúrese de revisar eso también. (Vea la pág. 155.)

Es importante revisar los músculos del lado de la cadera para determinar por qué un niño cojea o si necesita un aparato para toda la pierna con un cinto sobre las nalgas.

PRUEBA PARA UN NIÑO QUE SE PUEDE PARAR PERO TIENE DÉBILES LOS MÚSCULOS DEL LADO DE LA CADERA
Pídale al niño que **se pare sobre la pierna más débil**.

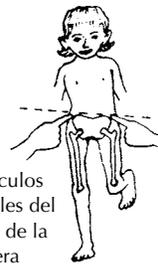
NORMAL

El niño se para derecho. La cadera se levanta del lado que se levanta la pierna.



ANORMAL

La cadera se ladea hacia abajo del lado que se levanta la pierna.



músculos débiles del lado de la cadera

O el niño cambia su peso y se balancea sobre la cadera débil.



Este niño se hunde de lado a cada paso de la pierna débil.

(Muchas veces esto se ve en casos de polio.)

Nota: Generalmente, un niño se hunde de lado al caminar, más por tener débiles los músculos del lado de la cadera que por tener una pierna más corta. Pero si tiene una pierna más corta, puede que se hunda más.

Barriga y espalda

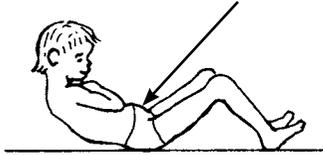
Para saber qué tan fuertes están los músculos de la barriga, vea si el niño puede hacer abdominales (como en el dibujo) o por lo menos si puede levantar la cabeza y el pecho.

Para revisar los músculos de la espalda, vea si el niño se puede doblar hacia atrás, así.

Al levantarse así con las rodillas dobladas, el niño usa sobre todo los músculos de la barriga. Sienta cómo se aprietan los músculos de la barriga.

Al levantarse con las rodillas estiradas, el niño usa sobre todo los músculos que doblan la cadera y los de la barriga.

Sienta como los músculos se aprietan a ambos lados de la espina dorsal. Fíjese si se ven y se sienten iguales o si un lado parece estar más fuerte.



Para revisarle a un niño el **control del tronco, y la fuerza de los músculos de la barriga, de la espalda y de los lados**, pídale que mantenga firme y derecho el cuerpo, justo sobre las caderas. Luego pídale que se incline hacia adelante, hacia atrás y hacia los lados, y finalmente que tuerza el tronco.



Si el niño tiene débiles los músculos de la barriga y la espalda, quizás necesite aparatos desde los pies hasta el pecho—o una silla de ruedas.



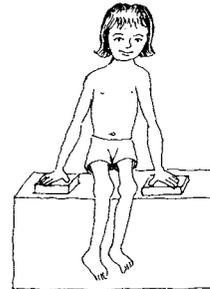
¡IMPORTANTE: Revise si el niño tiene una **curva en la espina dorsal**— que podría resultar si tiene desequilibrio muscular o el tronco débil.

Hombros, brazos y manos

Cuando un niño tiene las piernas muy paralizadas, pero la fuerza de su tronco es por lo menos **REGULAR**, puede llegar a caminar con muletas *si* tiene los hombros, brazos y manos lo suficientemente fuertes.

Por lo tanto, la siguiente es una prueba importante:

¿Puede él levantar las nalgas así?



Si lo logra, hay una buena posibilidad de que camine con muletas.

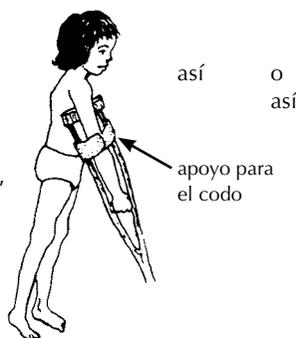
Si no lo logra, revísele la fuerza de los hombros y brazos:

BRAZOS

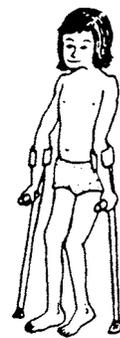
HOMBROS



Si el niño puede empujar los hombros con fuerza hacia abajo, pero tiene poca fuerza para enderezar el brazo, quizás pueda usar una muleta con un apoyo para el codo.



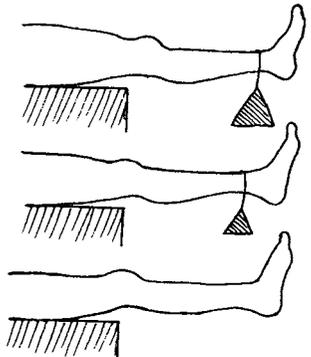
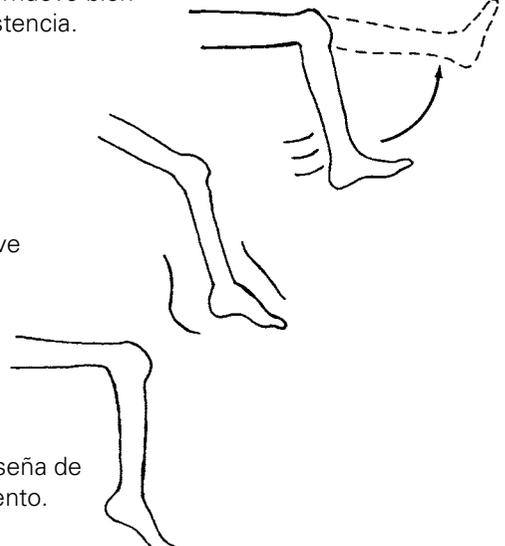
O, si el movimiento de su codo es normal, podría aprender a 'trabarlo' hacia atrás, así. Pero esto podría estirarle demasiado el codo.



Quizás usted quiera hacer un cuadro parecido al de abajo para colgarlo en su área de examen como recordatorio.

EVALUACIÓN DE LA FUERZA O DEBILIDAD DE LOS MÚSCULOS

PRECAUCIÓN: Para evitar confusiones, revise el movimiento ANTES de revisar la fuerza de los músculos.

	Cantidad de fuerza ↓		
Músculos suficientemente fuertes para ser útiles.	NORMAL (5)	Levanta y resiste mucho peso.	Examine al niño en una posición en que tenga que levantar el peso del miembro. 
	BUENA (4)	Levanta y resiste algo de peso.	
	REGULAR (3)	Levanta su peso, pero nada más.	
Músculos demasiado débiles para levantar o sostener peso.	POCA (2)	No levanta su peso, pero se mueve bien sin resistencia.	Examine al niño de modo que pueda mover el miembro sin levantar su peso (acostado de lado). 
	MÍNIMA (1)	apenas se mueve	
	NADA (0)	No hay señal de movimiento.	

Al evaluar un músculo es importante notar la diferencia entre una fuerza REGULAR y POCA fuerza.

Esto es porque muchas veces, una fuerza REGULAR puede ser bastante útil (para pararse, caminar, o levantar el brazo para comer). Pero si la persona tiene POCA fuerza, no podrá hacer mucho.

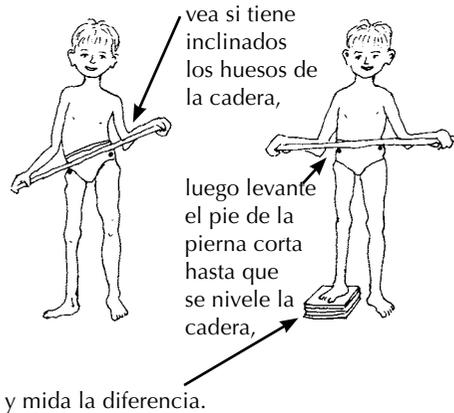
A veces, con ejercicios, un músculo con POCA fuerza puede llegar a tener una fuerza REGULAR, y ser más útil. Es mucho menos común que un músculo de fuerza MÍNIMA llegue a tener una fuerza REGULAR y a ser útil, por más que se ejercite. (Aunque si la debilidad se debe a la falta de uso, como en la artritis, y no a una parálisis, un músculo con POCA fuerza puede ejercitarse y llegar a tener BUENA fuerza y hasta una fuerza NORMAL.) También, en las primeras etapas de recuperación de la polio o de otras causas de debilidad, un POCO o un MÍNIMO de fuerza se puede convertir en una fuerza REGULAR (o hasta BUENA O NORMAL).

Otras cosas que hay que revisar durante un examen físico

DIFERENCIA EN EL LARGO DE LAS PIERNAS

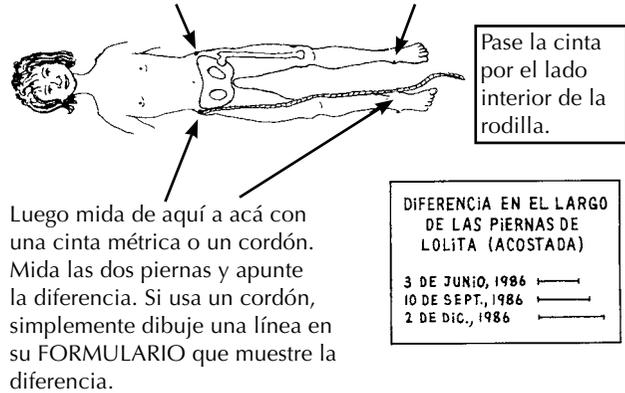
Cuando una pierna es más débil, usualmente crece más despacio y queda más corta que la otra. Una suela más gruesa puede ayudar al niño a pararse más derecho, cojear menos y evitar que se encorve la espina. Una pierna corta también puede ser señal de una cadera dislocada (zafada). Por eso, es bueno siempre revisar y medir la diferencia en el largo de las piernas. (Vea las pruebas en las págs. 155 y 156.)

Si el niño puede estar parado,



Si el niño no se puede parar,

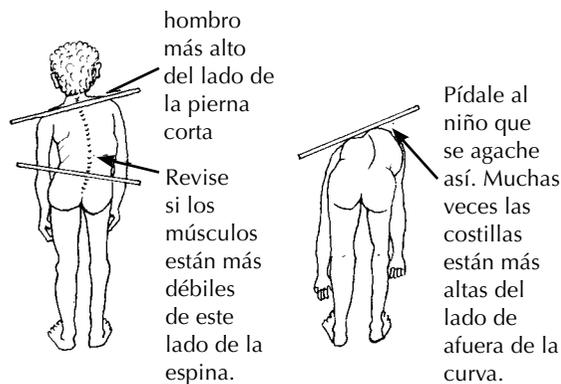
pídale que se acueste lo más derecho que pueda. Sienta y marque, en ambos lados del cuerpo, el hueso en la esquina más alta y en la parte de adentro del delantera de la cadera y en la parte de adentro del tobillo.



CURVA DE LA ESPINA

Sobre todo cuando una pierna es más corta que la otra o hay señas de desequilibrio muscular en la barriga o la espalda, revise si la curva de la espina dorsal (columna) es anormal. Los 3 principales tipos de curva de la espina dorsal (que pueden presentarse por separado o en diferentes combinaciones) son:

Curva hacia un lado (escoliosis)



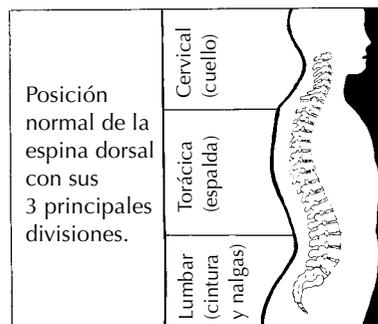
Espalda jorobada (cifosis)

Puede resultar por la debilidad de los músculos de la espalda o por una mala postura.

Cintura hundida (lordosis)

Puede resultar por la debilidad de los músculos de la barriga o por contracturas en la cadera. (Asegúrese de revisar estas cosas.)

Algunas curvas se enderezan cuando el niño cambia de posición, se acuesta o se agacha. Otras curvas no se enderezan y por lo general estas son más graves. Para mayor información sobre cómo examinar curvas y deformidades de la espalda, vea el Capítulo 20.



EXAMEN DEL SISTEMA NERVIOSO

A veces, una discapacidad física es el resultado de un problema en los músculos, los huesos o las coyunturas. Pero muchas veces, resulta a causa de un problema o daño del sistema nervioso.

Dependiendo de la parte del sistema que esté afectada, la discapacidad se presentará de diferentes formas.

Por ejemplo, **la polio** sólo afecta ciertos *nervios de la acción (nervios motores)* en algunos puntos de la *médula espinal*. Por eso afecta el movimiento. Nunca afecta *los nervios de los sentidos (nervios sensoriales)*, así que la vista, el oído y el tacto quedan normales. (Vea el Capítulo 7.)



Una lesión de la médula espinal puede dañar o cortar los nervios de la sensibilidad y los de la acción, y hacer que la persona pierda la capacidad de moverse y sentir. (Vea el Capítulo 23.)

A diferencia de la polio y las lesiones de la médula espinal, que resultan de un daño en los nervios de la espina, **la parálisis cerebral** resulta de un daño del cerebro. Y como puede dañarse cualquier parte y más de una parte del cerebro, cualquier parte o todas las partes del cuerpo pueden quedar afectadas: **el movimiento, el equilibrio, la vista, el oído, el habla y la capacidad mental.** (Vea el Capítulo 9.)

Por eso, el examen del sistema nervioso tendrá que ser menos o más completo, dependiendo en parte de la discapacidad que el niño parezca tener. Si está bastante claro que la discapacidad es a causa de polio, el examen del sistema nervioso no necesita ser muy extenso. Pero a veces, la parálisis cerebral y la polio pueden ser confundidas. Si cree que la discapacidad podría ser a causa de un daño cerebral, necesitará hacer un examen más completo del sistema nervioso. **Un daño del cerebro o del sistema nervioso puede causar problemas en cualquiera de estas áreas:**

- vista (vea el Capítulo 30)
- movimiento o posición de los ojos (vea las págs. 40 y 301)
- ataques o convulsiones (epilepsia—vea el Capítulo 29)
- equilibrio, coordinación y sentido de posición (vea las págs. 90 y 105)
- oído (vea el Capítulo 31)
- habla y uso de la lengua y la boca (vea las págs. 313 a 315)
- capacidad mental; nivel de desarrollo (vea las págs. 278 y 288)
- sensibilidad (dolor y tacto—vea las págs. 39 y 216)
- **conducta** extraña, el niño se daña a sí mismo (vea la pág. 364)
- condición muscular (flexibilidad o rigidez fuera de lo común, espasticidad o movimientos extraños—vea el Capítulo 9)
- reflejos (de la rodilla, etc.—vea las págs. 40 y 88)
- control de **orina** y **excremento** (vea el Capítulo 25)

Los métodos para revisar algunas de estas cosas están incluidos en las siguientes páginas y en los formularios 2, 3 y 4. Incluimos otras pruebas que se necesitan menos en los capítulos sobre las diferentes discapacidades. Vea las páginas que indicamos arriba.

Evaluación del niño de desarrollo retrasado

Si un niño no puede hacer tanto como los otros niños de la misma edad, quizás sea útil que evalúe usted su desarrollo. La información adicional sobre la madre durante el embarazo o sobre cualquier dificultad durante o después del parto puede indicar algunas posibles causas del problema. La distancia alrededor de la cabeza del niño también puede señalar las posibles causas del problema u otros factores importantes. Las mediciones regulares de la cabeza (una vez al mes, al principio) pueden ayudarnos aún más.



Por ejemplo, si a un niño le da meningitis (infección en el cerebro) a la edad de un año y la cabeza casi le deja de crecer desde esa edad, probablemente el niño quedará muy retrasado. No debemos tener demasiadas esperanzas. Pero si la cabeza le sigue creciendo normalmente, es probable que el niño tenga mejores posibilidades de aprender y hacer cosas (aunque no podemos estar seguros).

Si una niña nace con una 'bolsa en la espalda' (espina bífida, vea la pág. 167) puede tener la cabeza más grande de lo normal. Si la cabeza le sigue creciendo rápidamente, la niña estará en peligro. (Vea las págs. 41 y 169.) A menos que se le opere, la niña podrá quedar muy retrasada o morir. Pero si las medidas mensuales muestran que la cabeza ha dejado de crecer rápidamente, es posible que el problema se haya corregido por sí mismo. Puede ser que la niña no necesite una operación.



En el Formulario 4, en la página 41, hay más preguntas relacionadas con el desarrollo del niño, y también un cuadro para apuntar y evaluar el tamaño de la cabeza.

Para ayudar al niño de desarrollo retrasado, usted primero querrá evaluar su nivel de desarrollo físico y mental. De la página 287 a la página 300 del Capítulo 34, explicamos algunas maneras de hacerlo.

Usted puede usar el Cuadro del desarrollo del niño que está en las páginas 292 y 293, para encontrar el nivel de desarrollo de un niño, planear sus actividades paso a paso y apuntar cómo va progresando. Este cuadro de 2 páginas lo hemos marcado como Formulario 6.

FORMULARIOS

Las siguientes 5 páginas son las muestras de los formularios que mencionamos antes (pág. 22). Lo invitamos a copiarlas y usarlas, pero fíjese que no son perfectas. Fueron creadas para usarse en un programa de rehabilitación rural en México y aun estamos tratando de mejorarlas. Antes de sacar copias, le sugerimos que las adapte a las necesidades de su región.

Asegúrese de tener hechas las copias de los formularios que necesitará antes de que necesite usarlas.

Además de las 4 formularios de este capítulo, quizás usted también quiera copias del Formulario 5, "Medición del progreso del niño", pág. 50 y del Formulario 6, "Cuadro del desarrollo del niño", págs. 292 y 293.

Nota sobre el Formulario 1 (HISTORIA DEL NIÑO):

Llene el cuadro en la parte superior del Formulario 1 después de examinar al niño. Este cuadro es para apuntar información breve e importante. Le ayudará a determinar cuáles discapacidades ha visto usted más en su región, y le recordará qué es lo que todavía necesita cada niño.

Las últimas preguntas del Formulario 1 son para un estudio que PROJIMO está haciendo sobre las causas médicas de ciertas discapacidades. Si quiere, adapte estas preguntas para hacer un estudio de los problemas en su región.

Número de expediente	TIPO DE DISCAPACIDAD	Movimiento _____	Acción futura:	Fecha:	Hecho:
		Deformidad _____			
Clave	TIPO DE DISCAPACIDAD	Retraso _____	_____ verá especialista _____		
		Ceguera _____	_____ visitaré en casa _____		
		Sordera _____	_____ otra _____		
		Habla _____			
		Ataques _____			
		Comportamiento _____			
Discapacidad específica si se sabe _____					

FORMULARIO 1
(pág. 1)

HISTORIA DEL NIÑO (Primera visita)

Nombre: _____ Sexo:  

Fecha de nacimiento: _____ Dirección: _____

Edad: _____ Peso: _____ Estatura: _____

Madre: _____

Padre: _____ Teléfono: _____

¿Cómo supieron ustedes de nuestro programa? _____

PROBLEMA PRINCIPAL DEL NIÑO _____

¿Cuándo empezó? _____ ¿Cómo?(la causa) _____

¿Tiene otros problemas? _____

¿Está mejorando la discapacidad? _____ ¿Empeorando? _____ ¿Sigue igual? _____

Explique: _____

¿Cómo creen que se beneficiará su niño al venir aquí? _____

¿Tienen otros miembros de la familia o parientes el mismo problema? _____ ¿Quiénes? _____

¿Ha recibido el niño atención médica? _____ ¿De qué tipo? _____

_____ ¿Dónde? _____

¿Usa el niño aparatos? _____ ¿Cuáles? _____

¿Los ha usado en el pasado? _____ Explique: _____

Describa la salud general del niño _____

¿Está gordo? _____ ¿Muy flaco? _____ ¿Otra cosa? _____

¿Oye y ve bien? Explique: _____

Comente sobre su habilidad o dificultad para: _____ ¿Normal para su edad?

controlar la cabeza _____

usar las manos _____

arrastrarse o gatear _____

pararse, caminar _____

jugar _____

comer o beber _____

ir al baño _____

asearse _____

vestirse _____

¿Habla el niño? _____ ¿cuánto o cómo? _____ ¿Cuándo empezó? _____

¿Qué más puede hacer el niño? _____

¿Qué no puede hacer? _____

¿Qué nuevas habilidades les gustaría que su niño adquiriera? _____

FORMULARIO 1
(pág. 2)

¿Es el niño mentalmente normal?
 ¿Retrasado? _____ ¿Qué tanto? _____
 ¿Por qué cree que lo es? _____
 ¿Tiene ataques? _____ ¿Qué tan a menudo? _____
 Explique: _____
 ¿Toma medicinas? _____ ¿Cuáles? _____
 ¿Para qué? _____ Resultados (buenos o malos): _____
 ¿Conducta normal para su edad? _____
 ¿Problemas emocionales o de conducta? _____ Explique: _____

¿Va a la escuela? _____ Año escolar _____
 ¿Con quién vive el niño? _____
 Número de hermanos y hermanas: _____ Edades _____ PROMEDIO DE INGRESOS _____
 ¿Trabaja el padre? _____ ¿En qué? _____
 ¿Trabaja la madre? _____ ¿En qué? _____
 El niño parece: ¿bien cuidado? _____ ¿mimado o muy protegido? _____
 ¿descuidado? _____ ¿feliz? _____ ¿tiene confianza en sí mismo? _____ ¿muy tímido? _____
 ¿otra cosa? _____
 Detalles importantes de la situación familiar: _____

¿Qué ha hecho o conseguido la familia para ayudar al niño a funcionar mejor? _____

Otras observaciones, información o dibujos:
 (Use otra hoja si es necesario.)

Historia de enfermedades	Fecha
sarampión	_____
varicela	_____
tos ferina	_____
otras _____	_____
_____	_____

Vacunas:	Cuántas	Fechas	Reacciones alérgicas
BCG	_____	_____	_____
polio	_____	_____	_____
DPT	_____	_____	_____
HB	_____	_____	_____
sarampión	_____	_____	_____
tétano	_____	_____	_____
otras	_____	_____	_____

¿Cuánto han gastado en la discapacidad del niño? _____ ¿En qué? _____

¿Fueron causadas la discapacidad o complicaciones por algún mal tratamiento? _____
 Explique: _____

PARA NIÑOS CON PARALISIS:
 ¿Inyectaron a su niño antes de que le diera parálisis? _____

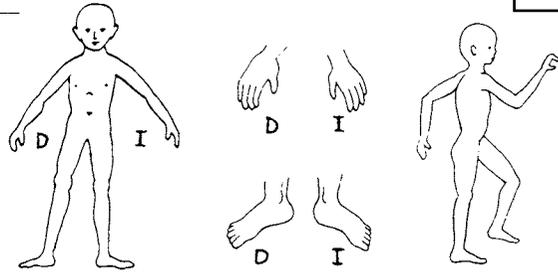
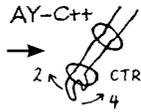
MUESTRA DE UN FORMULARIO PARA UN EXAMEN FÍSICO

FORMULARIO 2

Nombre del niño _____

Número de expediente _____

Marque sobre los dibujos las partes del cuerpo donde encuentre problemas. Use líneas y círculos junto con las abreviaciones que damos en esta página. Por ejemplo:



Cuando sea necesario, haga nuevos dibujos en otra hoja.

<p>Partes del cuerpo afectadas</p> <p>I o D _____ (izquierda o derecha)</p> <p>otras _____ (indique)</p>	<p>Fuerza o debilidad de los músculos: Use esta clave</p> <p>NORMAL 5 Levanta y sostiene mucho peso. POCA 2 La mueve algo, pero no levanta su propio peso. MÍNIMA 1 Apenas la mueve. BUENA 4 Levanta bastante peso. NADA 0 No hay señas de movimiento. </p> <p>REGULAR 3 Levanta su propio peso, pero nada más. </p>																														
<p>AY: Dolor</p> <p>0 no</p> <p>+ poco</p> <p>++ mucho</p> <p>+++ tanto que no lo mueve</p> <p>AY-C dolor en las coyunturas</p> <p>AY-M dolor en los músculos</p>	<p>T: habilidad de sentir que lo tocan, dolor, etc.</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>D o I</td> <td>normal</td> <td>*reducida</td> <td>*ausente</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>otra</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Problemas con:</p> <p>___ *ojos o vista</p> <p> Qué: _____</p> <p>___ *oído</p> <p> Qué: _____</p>		D o I	normal	*reducida	*ausente						otra																			
	D o I	normal	*reducida	*ausente																											
otra																															
<p>CTR: contracturas</p> <p>— músculos tiesos que no cedan con presión</p> <p>ESP: espasticidad</p> <p>— *músculos tiesos que cedan lentamente con presión</p>	<p>Reflejos profundos de los tendones:</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>*nada 0</td> <td>*poco +</td> <td>*normal ++</td> <td>*fuerte +++</td> <td>*extremo ++++</td> </tr> <tr> <td> Rodilla derecha</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rodilla izquierda</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		*nada 0	*poco +	*normal ++	*fuerte +++	*extremo ++++	Rodilla derecha						Rodilla izquierda																	
	*nada 0	*poco +	*normal ++	*fuerte +++	*extremo ++++																										
Rodilla derecha																															
Rodilla izquierda																															
<p>Columna</p> <p>Joroba (cifosis)</p> <p>curva hacia un lado</p> <p>cintura hundida</p> <p>bulto duro</p> <p>curva fija _____ curva que puede enderezarse. _____</p>	<p>IC: inclinación de las caderas</p> <p>Pierna D _____ cm. más corta</p> <p>DL: dislocaciones:</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>D</td> <td>I</td> <td>al nacer</td> <td>vieja</td> <td>reciente</td> </tr> <tr> <td>cadera</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>rodilla</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>codo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>otras</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		D	I	al nacer	vieja	reciente	cadera						rodilla						codo						otras					
	D	I	al nacer	vieja	reciente																										
cadera																															
rodilla																															
codo																															
otras																															
<p>* Espina bífida</p> <p>espalda ya operada _____ fecha _____</p> <p>bolsa blanda</p> <p>cabeza ya operada _____ fecha _____</p> <p>grado de parálisis _____</p> <p>grado de la pérdida de sensibilidad _____</p> <p>*cabeza grande (hidrocefalia)</p>	<p>* Daño de la médula espinal</p> <p>a qué nivel _____</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Poco</td> <td>Bueno</td> <td>Nada</td> </tr> <tr> <td>Control de</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Control de</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Otros problemas</p> <p>— * llagas de presión</p> <p>— * movimientos raros</p> <p>— * temblores</p> <p>— * ataques</p> <p>— * falta de equilibrio</p> <p>— * retraso del desarrollo</p>		Poco	Bueno	Nada	Control de				Control de																					
	Poco	Bueno	Nada																												
Control de																															
Control de																															

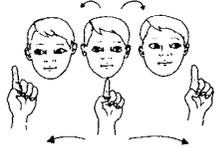
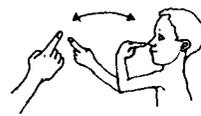
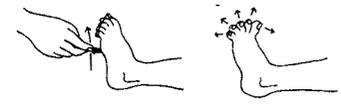
IMPORTANTE: Esta forma no incluye todas las pruebas e información que usted querrá anotar cuando haga un examen. Apunte más información del otro lado de esta hoja o use otras hojas o formas.

Para las áreas marcadas con una estrellita (), necesitará hacer también una revisión más completa del sistema nervioso. Puede usar los Formularios 3, 4 y 6.

FORMULARIO: OTRAS PRUEBAS Y OBSERVACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

FORMULARIO 3

Muchas veces, estas pruebas *no son necesarias*, pero podrían serle útiles cuando no esté seguro si un niño tiene *dañado el cerebro*. Para otras señas de daño cerebral, vea el Capítulo 9 sobre parálisis cerebral. En las páginas 447 y 454 puede encontrar pruebas de la vista y del oído.

<p>Movimiento de los ojos</p> <p>___ Los ojos ‘brincan’, tiemblan o se voltean hacia arriba de repente y repetidamente (daño cerebral, posible epilepsia—pág 233).</p> <p>___ Un ojo ve en otra dirección o no se mueve igual que el otro (posible daño cerebral).</p> <p>Mueva el dedo o un juguete en frente de los ojos del niño, de lado a lado y de arriba a abajo.</p>  <p>___ Los ojos siguen bien el dedo (normal).</p> <p>___ Los ojos siguen el dedo dando brincos (posible daño cerebral).</p>	<p>Equilibrio</p> <p>Teniendo al niño sentado o parado, empujelo suavemente para que pierda el equilibrio.</p> <p>___ EL NIÑO NI SIQUIERA TRATA DE SOSTENERSE (poco equilibrio—en un niño mayor de un año esto es seña de daño cerebral).</p> <p>___ EL NIÑO TRATA DE NO CAERSE extendiendo las manos (equilibrio regular).</p> <p>___ EL NIÑO NO SE CAE, porque corrige la posición de su cuerpo (buen equilibrio).</p> <p>BUENO POCO BUENO POCO</p>  <p>Prueba de equilibrio para un niño mayor y más estable</p> <p>Pídale al niño que se pare con los pies juntos.</p> <p>___ Le es muy difícil sostenerse en equilibrio con los ojos abiertos—posible daño cerebral (o problema de músculos y coyunturas).</p> <p>___ Le es mucho más difícil con los ojos cerrados (probablemente daño del sistema nervioso).</p> 												
<p>Coordinación entre ojos y manos</p> <p>___ Mueve el dedo desde la nariz hasta un objeto y de regreso casi sin error—con los ojos abiertos y cerrados (normal).</p> <p>___ Falla, o le es difícil, aun con los ojos abiertos (poca coordinación, poco equilibrio o pérdida del sentido de posición).</p> <p>___ Le es mucho más difícil con los ojos cerrados (pérdida del sentido de posición).</p> 	<p>Reflejos de los tendones—de las rodillas y otras partes</p> <p>La pierna debe estar relajada y un poco doblada. Dele un golpecito al tendón justo abajo de la <i>rótula</i> (<i>choquezuela</i>) de la rodilla.</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="727 1144 838 1354"> <p>NORMAL</p>  <p>La rodilla brinca un poco</p> </td> <td data-bbox="845 1144 957 1354"> <p>REDUCIDO</p>  <p>La pierna se mueve <i>mu</i>y <i>po</i>quito o nada.</p> </td> <td data-bbox="964 1144 1075 1354"> <p>DEMASIADO ACTIVO</p>  <p>Un golpecito suave causa <i>un gran salto</i>.</p> </td> <td data-bbox="1083 1144 1283 1354"> <p>CONTINUO</p>  <p>Con un golpecito la pierna salta muchas veces.</p> </td> </tr> </table> <p>Típico de la polio, la <i>distrofia muscular</i> y otras parálisis flácidas (aguadas).</p> <p>También dele golpecitos a otros tendones cercanos a una coyuntura.</p> <p>Típico de la espasticidad en casos de daño de la médula espinal, y parálisis cerebral ciertos casos de parálisis cerebrales.</p>	<p>NORMAL</p>  <p>La rodilla brinca un poco</p>	<p>REDUCIDO</p>  <p>La pierna se mueve <i>mu</i>y <i>po</i>quito o nada.</p>	<p>DEMASIADO ACTIVO</p>  <p>Un golpecito suave causa <i>un gran salto</i>.</p>	<p>CONTINUO</p>  <p>Con un golpecito la pierna salta muchas veces.</p>								
<p>NORMAL</p>  <p>La rodilla brinca un poco</p>	<p>REDUCIDO</p>  <p>La pierna se mueve <i>mu</i>y <i>po</i>quito o nada.</p>	<p>DEMASIADO ACTIVO</p>  <p>Un golpecito suave causa <i>un gran salto</i>.</p>	<p>CONTINUO</p>  <p>Con un golpecito la pierna salta muchas veces.</p>										
<p>Movimientos del cuerpo</p> <p>___ *Torpeza o dificultad para controlar movimientos.</p> <p>___ *Movimientos repentinos, rítmicos o involuntarios.</p> <p>___ *Partes del cuerpo se tuercen o se mueven en forma extraña cuando el niño trata de moverse, estirarse, caminar, hablar o hacer ciertas cosas.</p> <p>(Todas estas cosas pueden ser señas de daño cerebral; vea el Capítulo 9.)</p>  <p>Detalles de cualquiera de estas dificultades:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Reflejo del dedo gordo</p> <p>Con un objeto un poco puntiagudo (como un bolígrafo) frote la planta del pie hacia el dedo gordo.</p> <p>NORMAL ANORMAL</p>  <p>dedos hacia abajo dedos hacia arriba y separados</p> <p>Esto es una seña de daño en la médula o el cerebro (seña de Babinski). Puede ocurrir en niños normales menores de 2 años.</p>												
<p>Ataques de diferentes tipos (Vea el Capítulo 29.)</p> <p>___ pérdida repentina del sentido con movimientos extraños</p> <p>___ períodos cortos de posiciones o movimientos extraños</p> <p>___ miradas vacías ___ojos que aletean o ‘brincan’</p>													
<p>Retraso del desarrollo: ¿Es el niño incapaz de hacer muchas cosas que otros niños de su edad ya hacen? ¿Qué no puede hacer? (Vea el Capítulo 34.)</p> <table border="0"> <tr> <td>___ controlar la cabeza</td> <td>___ mamar</td> </tr> <tr> <td>___ usar las manos</td> <td>___ comer</td> </tr> <tr> <td>___ rodar</td> <td>___ jugar</td> </tr> <tr> <td>___ arrastrarse y gatear</td> <td>___ hablar o comunicarse</td> </tr> <tr> <td>___ sentarse</td> <td>___ comportarse</td> </tr> <tr> <td>___ pararse y caminar</td> <td>___ asearse y cuidarse</td> </tr> </table>	___ controlar la cabeza	___ mamar	___ usar las manos	___ comer	___ rodar	___ jugar	___ arrastrarse y gatear	___ hablar o comunicarse	___ sentarse	___ comportarse	___ pararse y caminar	___ asearse y cuidarse	
___ controlar la cabeza	___ mamar												
___ usar las manos	___ comer												
___ rodar	___ jugar												
___ arrastrarse y gatear	___ hablar o comunicarse												
___ sentarse	___ comportarse												
___ pararse y caminar	___ asearse y cuidarse												

HOJA DE FACTORES QUE PUEDEN ESTAR AFECTANDO EL DESARROLLO DEL NIÑO
(principalmente para niños con posible daño cerebral o desarrollo retrasado)

FORMULARIO 4

Historia adicional

¿Nació el niño antes de los 9 meses? _____ ¿a los cuántos? _____
 ¿Nació más chico o delgado de lo normal? _____ ¿Cuánto pesó? _____
 ¿Fue normal el parto? _____ ¿lento o difícil? _____
 Explique _____
 ¿Parecía normal el niño al nacer? _____ Si no, explique los problemas: ¿tardó en respirar? _____
 ¿nació aguado? _____ ¿otros problemas? _____
 ¿Tuvo problemas la madre durante el embarazo? _____ Rubéola _____ a los _____ meses.
 ¿Otros problemas? _____ ¿Tomó medicinas o drogas durante el embarazo? _____ ¿Cuáles? _____
 Edad de la madre _____ y del padre _____ al nacer el niño.

Examen físico

¿Muestra el niño señas de daño cerebral? (Use los Formularios 3 y 4.)
 ¿Cuáles? _____
 ¿Muestra señas del síndrome de Down (mongolismo)? _____
 ¿Cuáles? (ojos largos, rasgados _____, pliegue profundo en la mano _____, otras _____. Vea la pág. 279.)
 Otras señas físicas posiblemente relacionadas con el retraso _____
 ¿Parece la cabeza del niño más chica _____ o más grande _____ de lo normal?
 Distancia alrededor de la cabeza _____ cm. Diferencia con lo normal _____ cm.
 Promedio para su edad (vea el cuadro) _____ cm. Diferencia del promedio _____ cm.

Registro del tamaño de la cabeza del niño

En este cuadro ponga un punto donde se cruzan la raya que marca la edad del niño (que va de arriba a abajo) y la del tamaño de su cabeza (que va de lado a lado).

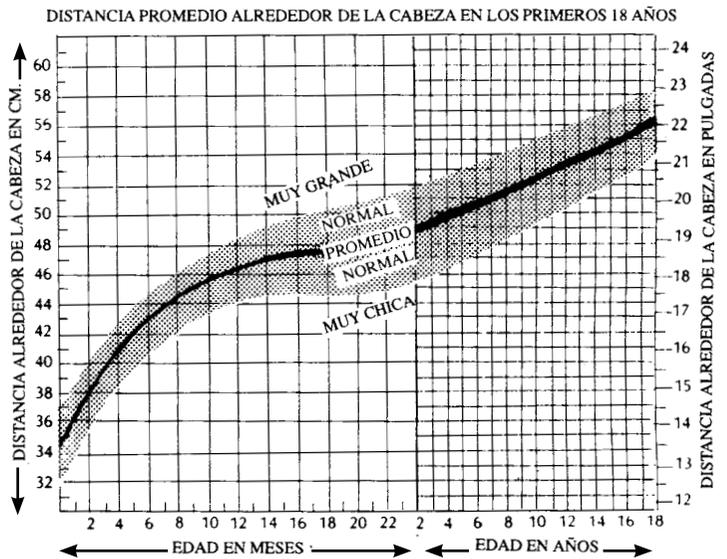


Mida la cabeza alrededor de la parte más ancha.

Si el punto queda *debajo* del área sombreada, la cabeza es más chica de lo normal. El niño puede ser **microcefálico** (de cerebro chico, vea la pág. 278).



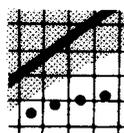
Si el punto queda *arriba* del área sombreada, la cabeza es más grande de lo normal. Puede que el niño tenga **hidrocefalia**. (Vea la pág. 169.)



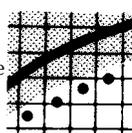
Nota: En promedio, la cabeza de los varones es de 1/2 cm. a 1 cm. más grande que la cabeza de las niñas. Además el tamaño también puede variar según la raza. Si es posible consiga cuadros regionales.

Use el cuadro como un registro continuo. Cada mes mida la cabeza y ponga un punto en el cuadro.* Si la diferencia con lo normal aumenta, es probable que el problema sea serio. Por ejemplo:

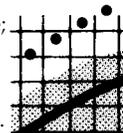
El cerebro no está creciendo mucho. Probable **microcefalia**.



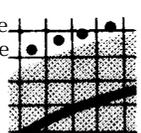
El cerebro crece bien. Probablemente nada serio.



Cabeza muy grande; está creciendo rápidamente. **Hidrocefalia** o tumor. Empeorando.



Cabeza grande. Probablemente no hay problema.



*Es importante sobre todo llenar el cuadro cada mes para niños con espina bífida o posible hidrocefalia. Si no sabe cómo usar el cuadro, pídale ayuda a un maestro de escuela.

