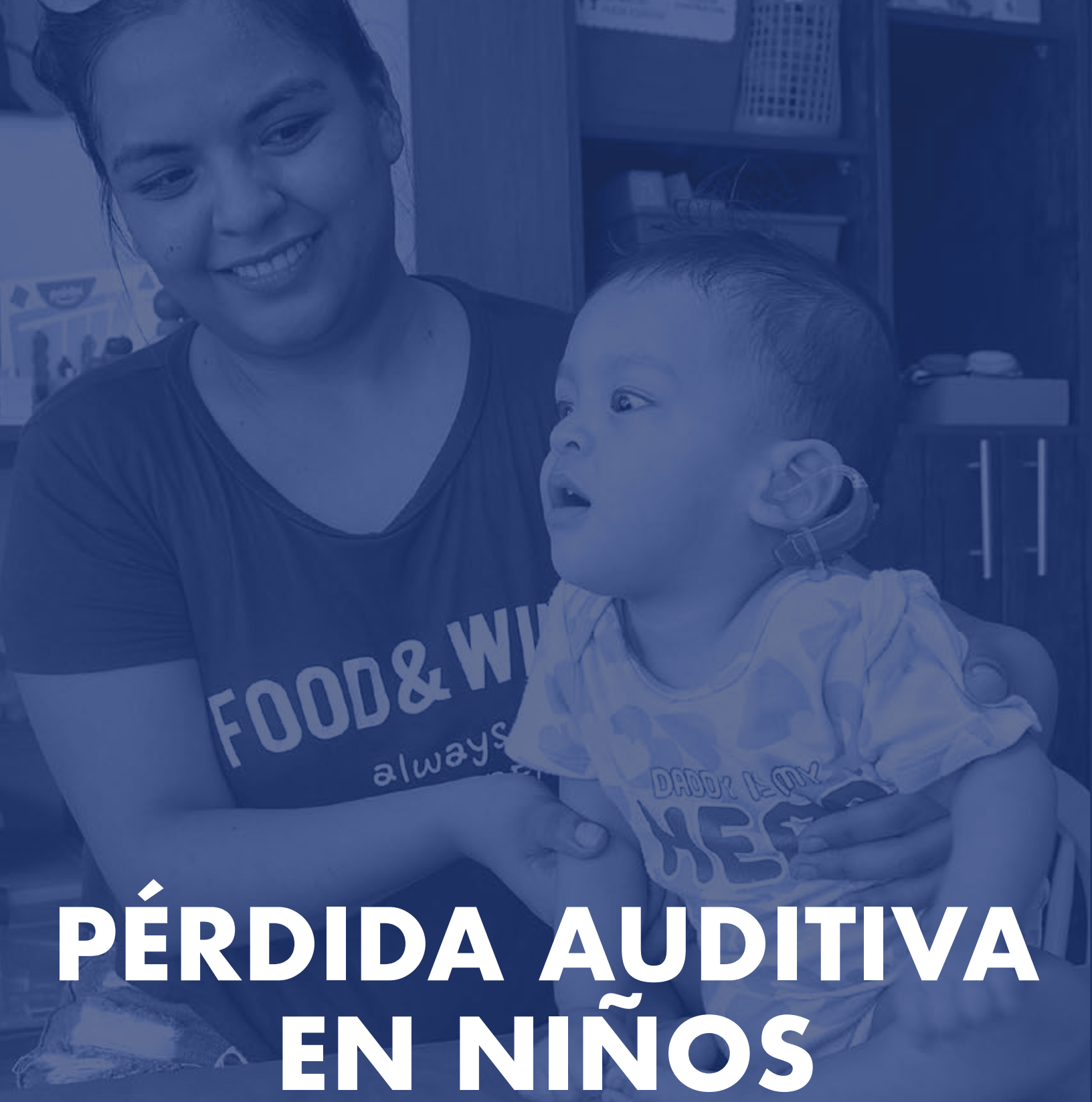


PÉRDIDA AUDITIVA EN NIÑOS

Guía para profesionales, padres y maestros

Autores: Dra. Ana Beatriz Caballero (Fundación Su Niño No Puede Esperar – El Salvador)
en colaboración con Giovanna Troncoso (Fundación Oír Es Vivir – Panamá)

FUSNINPE
FUNDACIÓN SU NIÑO NO PUEDE ESPERAR
Apoyando a la niñez salvadoreña con pérdida auditiva

Fundación
OIR ES VIVIR

PONGO
POWERED BY
FUNDACIÓN
RAFAEL MEZA AYALA

PRIMERA EDICIÓN
Agosto 2024

IDEA ORIGINAL
Fundacion Su Niño No Puede Esperar (FUSNINPE – El Salvador) & Fundacion Oír es Vivir (FOV-Panamá)

© POR LA EDICIÓN, Dra. Ana Beatriz Caballero y Giovanna Troncoso
© POR EL TEXTO, Dra. Ana Beatriz Caballero y Giovanna Troncoso.

PROCEDENCIA DE LAS ILUSTRACIONES
Programa de Padres - **FUSNINPE**
DISEÑO Y COMPOSICIÓN ELECTRÓNICA - **STUDIO 3**
Diseño y diagramación por: Vanesa Recinos
diseño digital en Guatemala
QC Creativos, S.L.
www.qccreativos.com

IMPRESO POR
San Benito 530
Av. La Capilla 530, San Salvador CP 1101, San Salvador, El Salvador
www.sanbenito530.com.sv

Derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por medios impresos o electronicos sin previa autorización de FUSNINPE o FOV.

ÍNDICE

SECCIÓN I **8**
Sección General sobre la pérdida o discapacidad auditiva 9
a.Funcionamiento de la audición 9
b. Signos de pérdida auditiva en recién nacidos y niños en la primera infancia 9
c. Pruebas diagnósticas de la hipoacusia infantil 13
d. Mitos vs realidades 15
e. Causas más comunes o factores de riesgo para hipoacusia infantil 16
f. Grados de severidad y tipos de hipoacusia infantil 17
g. Modos de comunicación: lenguaje hablado vs lenguaje de señas 18
h. Soluciones auditivas: audífonos, audífonos de conducción ósea, implantes cocleares 19
i. Estrategias de lenguaje y la practica auditivo verbal para apoyar a niños a que aprendan a hablar 21

SECCIÓN II **24**
Sección para padres 25
a. Las etapas del duelo y sentimientos que surgen asociados al diagnóstico de una discapacidad auditiva 26
b. Prepararse, educarse y organizarse para llevar controles con los profesionales relacionados al tema 28
c. Identificar la red de apoyo emocional y educativo 30
d. Consejos desde la experiencia de una madre de familia 30

SECCIÓN III **32**
Sección para maestros 33
a. Los enfoques educativos del niño con discapacidad auditiva 34
b. Consideraciones y acomodaciones para apoyar a los niños con discapacidad auditiva a lograr un mejor rendimiento académico, menos deserción académica y más apoyo emocional a los niños y sus familias 34

Storage Box
Boîte de Rangement
Caja de almacenaje

PREFACIO

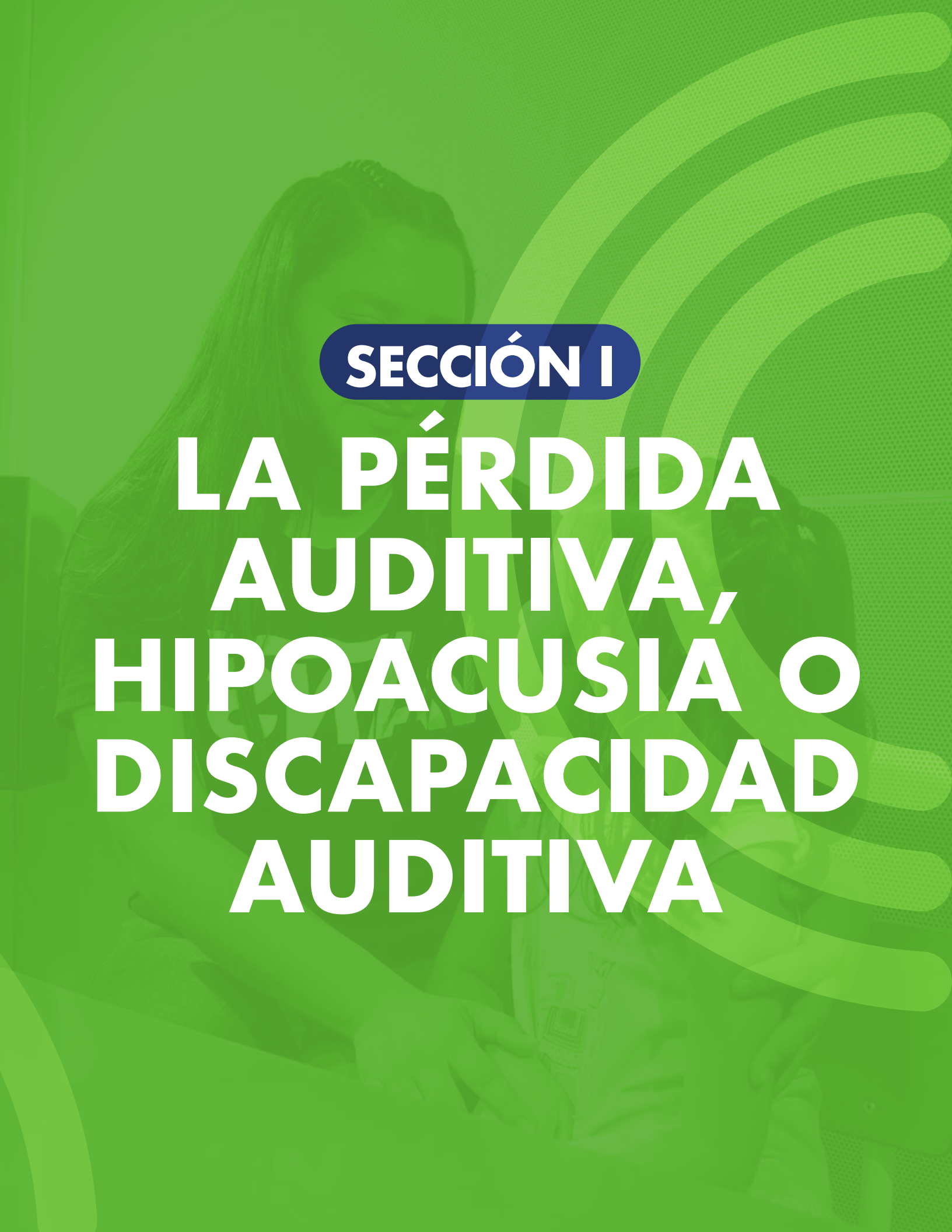
Cada niño que nace en este mundo, trae una misión y son definitivamente nuestro futuro. Nuestro trabajo como profesionales, padres de familia y maestros es darles las herramientas necesarias y apoyarlos a que los niños estén rodeados de un ambiente rico en lenguaje, para así poder adquirir y desarrollar las habilidades auditivas necesarias para construir su futuro y alcanzar su máximo potencial.

Cuando inicié esta trayectoria en el mundo de la audiología pediátrica, no entendía todas las ramas asociadas y el gran trabajo interdisciplinario necesario para que el niño con discapacidad auditiva lograra ser exitoso y formara parte de la sociedad normo oyente. Ahora, 15 años después creo sumamente importante que recordemos siempre, que el momento en el que les damos a los padres la noticia que su hijo tiene una discapacidad auditiva, es un bombazo al corazón, un momento duro en el que nadie está preparado, ya que representa el miedo a lo desconocido por la poca información que hay y el estigma tan alto que hay acerca de la discapacidad auditiva en todos las edades.

La audición es uno de los sentidos más importantes del niño, a través de la audición un niño aprende a hablar y a comunicarse con su entorno, se emocionan ante los sonidos que los rodean, aprenden a leer, aprecian la belleza de la música y hasta aprenden a detectar señales de alerta que implican peligro. Sin embargo, el cerebro de un niño requiere un trato muy delicado, y depende de los adultos el poder darles la oportunidad que puedan vencer las barreras que trae la discapacidad auditiva, y todo depende de la detección temprana.

Sin embargo, a todas las familias les toma tiempo aceptar el diagnóstico y cada una avanza más rápidamente que otras las etapas del duelo. El reconocer y aceptar el diagnóstico de una pérdida auditiva es una montaña rusa de emociones que vienen y van, a la que deberán enfrentarse y lograr empoderarse a través del conocimiento que vayan adquiriendo para luego enseñar a su hijo a empoderarse por sí mismo. Al mismo tiempo deberán dominar sus propias emociones al enfrentarse a esa realidad. Además de que vendrán múltiples decisiones importantes que tomar a lo largo de los años venideros y aunque quizás aún no hayan superado el impacto del diagnóstico o quizás después de un tiempo con audífonos sin ver mucha mejoría, se tengan que enfrentar a la decisión de realizarle a su niño un implante coclear o de cambiar de un programa de práctica auditivo verbal a uno de lenguaje de señas.

La idea de esta guía es que en este camino de dudas e incertidumbres no estarán solos. Hay un mundo de información y también de personas dispuestas a apoyarlos. Recuerden de utilizar todos los recursos para conocer acerca de las soluciones auditivas disponibles y que mejor beneficien a sus hijos para ayudarlos a tomar la mejor decisión para la educación. Esta guía para profesionales, padres y maestros es el inicio de sus conocimientos acerca de ese tema y a través de ella intentaremos apoyar a que vayan construyendo la base de sus conocimientos de acuerdo con sus necesidades.



SECCIÓN I

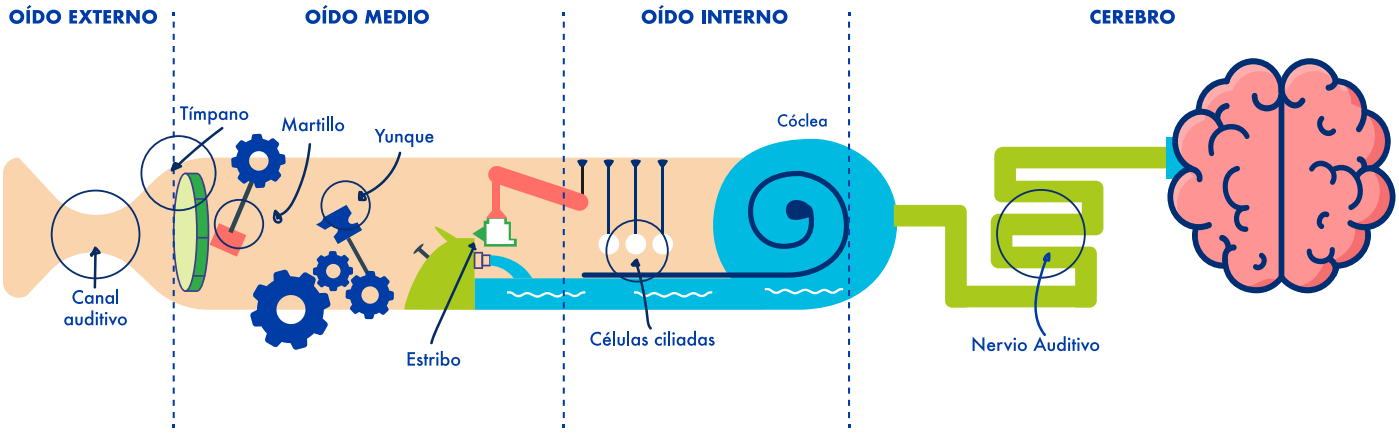
LA PÉRDIDA AUDITIVA, HIPOACUSIA O DISCAPACIDAD AUDITIVA

LA PÉRDIDA AUDITIVA, HIPOACUSIA O DISCAPACIDAD AUDITIVA

La discapacidad auditiva es la falta, disminución o pérdida de la capacidad para oír en algún componente del aparato auditivo. Escuchar es uno de los cinco sentidos que tenemos, sin embargo, muchas personas nacen o adquieren una discapacidad auditiva por diversas circunstancias. La discapacidad auditiva tiene efectos importantes en las etapas tempranas de la vida de un niño porque afecta su pensamiento, habla, lenguaje, conducta, desarrollo social y emocional, así como su desempeño escolar y futuro laboral.

FUNCIONAMIENTO DE LA AUDICIÓN

El oído es un órgano maravilloso que nos permite reconocer todos los sonidos que se producen en nuestro alrededor y hacer que podamos oírlos correctamente. Es sumamente importante conocer la anatomía y el funcionamiento del oído, lo cual ayudará a identificar las áreas dañadas que puedan afectar la audición de su hijo. El oído esta dividido en 3 partes: **oído externo, oído medio y oído interno.**



OÍDO EXTERNO: El oído externo recoge los sonidos que viajan en ondas invisibles a través del aire. Cuando se produce un sonido el aire vibra creando unas ondas sonoras que entran al oído externo a través de un pasaje estrecho llamado "conducto auditivo", que conduce las ondas a través hasta el tímpano.

OÍDO MEDIO: El oído medio convierte esos sonidos en vibraciones con la ayuda del tímpano. El movimiento de estas ondas sonoras hace que el tímpano vibre y, a la vez, transmita estas vibraciones a tres huesecillos pequeñitos del oído medio. Estos huesecillos se llaman martillo, yunque y estribo. Los huesecillos del oído medio amplifican o aumentan las vibraciones de sonido y las envían a la cóclea en el oído interno.

OÍDO INTERNO: El oído interno transforma las vibraciones en señales nerviosas para que el cerebro las pueda interpretar. La cóclea (caracol) es la parte que recibe las vibraciones del sonido del oído medio, tiene forma de caracol y está llena de líquido. Una vez que las vibraciones llegan hasta el líquido dentro de la cóclea, se forman ondas que viajan a lo largo de la membrana basilar. Las células ciliadas, que son células sensoriales sujetas a la superficie de la membrana, se agitan con el movimiento de la ola. Se dice que, si se desdoblara la cóclea, sería como un piano y que las células ciliadas cerca de la parte ancha de la cóclea detectan sonidos de tonos más altos. Las células ciliadas cerca del medio detectan sonidos de tonos más bajos.

Al moverse estas células ciliadas hacia arriba y hacia abajo, unas proyecciones microscópicas parecidas a cerdas de un cepillo, conocidas como estereocilios, que se encuentran encima de las células ciliadas, se topan con una membrana sobresaliente y se inclinan. Esta inclinación hace que se abran unos canales que parecen poros, que están en las puntas de los estereocilios. Cuando esto sucede, ciertas sustancias químicas entran en las células, generando así una señal eléctrica. Finalmente, el nervio auditivo lleva esta señal eléctrica al cerebro, que la convierte en información que podemos reconocer y entender.

SIGNOS DE PÉRDIDA AUDITIVA EN RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS EN LA PRIMERA INFANCIA

Los problemas auditivos pueden aparecer en cualquier momento y cuando uno menos lo espera, y le puede pasar a cualquiera, es por ello por lo que es fundamental que, como padres y profesionales, estemos atentos ante cualquier señal de pérdida auditiva en nuestros hijos. Si sospecha que su hijo puede tener pérdida auditiva, debe acudir al pediatra y hablar sobre su preocupación y sospecha de una probable perdida de audición, quién le realizará una exploración completa y deberá enviarlos a un especialista en detección temprana de hipoacusia infantil, generalmente, debe ser un audiólogo pediatra.

¿Qué les puede hacer sospechar que su bebé/hijo sufre alguna pérdida auditiva? Su bebé responderá de formas diferentes ante los estímulos auditivos, y conforme vaya creciendo se observan signos en su desarrollo del habla y del lenguaje. Es importante siempre estar atentos y consultar con el pediatra cualquier duda que se tenga al respecto del óptimo desarrollo cognitivo y del habla de su hijo.

SIGNOS DE PÉRDIDA DE AUDICIÓN DURANTE EL 1ER AÑO

- No reacciona ante sonidos fuertes, ya sea sobresaltándose o cambiando la succión en respuesta a éstos. Por ejemplo, la caída de un objeto pesado, el sonido de una puerta que se cierra de golpe, etcétera.
- No reconoce el cambio de tonos del habla sonriendo ni reconoce la voz de sus padres para calmarse, y en especial no gira la cabeza para mirar en la dirección del habla o el sonido.
- No emite ningún sonido o balbuceo cuando se queda solo o está jugando con alguien.
- Deja de balbucear o los balbuceos pasan a ser gritos de alta frecuencia (entre los seis y los ocho meses).
- No disfruta o reacciona con juguetes que emiten sonidos.
- A partir de los 6 meses no juega con sus vocalizaciones imitando las del adulto ni comprende palabras que deberían serle familiares.

SIGNOS DE PÉRDIDA DE AUDICIÓN DURANTE EL 1ER AÑO AL 2º AÑO DE VIDA (12-24 MESES)

• El bebé no responde a órdenes sencillas ni reacciona frente a preguntas simples.

•No reconoce su nombre, de manera que no se gira al llamarle o viene al estar en otra habitación.

• No llama a animales cotidianos señalándolos o a sus muñecos por su nombre.

• No disfruta ni mueve el cuerpo ni manos con la música si no nos ve bailar con él.

• No presta atención cuando le leemos un cuento ni conseguimos que relacione señalando los personajes con los dibujos del cuento.

• No sabe identificar las partes del cuerpo mientras jugamos con él a buscar "nariz", "boca", "pies",…

SIGNOS DE PÉRDIDA DE AUDICIÓN DURANTE EL 2º AÑO A 3ER AÑO DE VIDA (24-36 MESES)

• No comprende órdenes sencillas sin apoyo de gestos, por ejemplo: "dame la pelota".

• Tiene un vocabulario muy limitado que no llega a las 150 palabras.

• No consigue hacer frases sencillas de dos palabras: "más agua", "no está", "no quiero",...

• No utiliza los pronombres "mío", "tuyo", "tú".

• Su pronunciación es muy poco definida, de manera que dificulta la comprensión a adultos que no se relacionan con él diariamente.

SIGNOS DE PÉRDIDA DE AUDICIÓN DURANTE EL 3ER AÑO A 5º. AÑO DE VIDA

- No repite frases ni define los colores de objetos sin apoyo visual por parte de alguien.
- No cuenta una serie de números sencillos, por ejemplo del 1 al 10.
- No mantiene una breve conversación sin un contacto visual continuo.
- No usa el habla como principal herramienta para expresar sus deseos, emociones o realizar preguntas, sino que utiliza muchas señas informales para pedir lo que quiere.
- Todos los sonidos del habla deben ser claros y comprensibles alrededor de los 4 años, sin que los padres les interpreten.

PRUEBAS DE AUDICIÓN PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO DE HIPOACUSIA EN BEBÉS O NIÑOS PEQUEÑOS

El diagnóstico precoz de la sordera es el elemento fundamental para definir el pronóstico educativo y de inclusión del niño sordo, ya que permite aprovechar el periodo crítico de su desarrollo, que ocupa los tres o cuatro primeros años de vida.

El objetivo de las pruebas de audición es el poder identificar una pérdida de audición y monitorear la capacidad auditiva del niño, VERIFICAR si la pérdida auditiva se mantiene estable o ha cambiado.

Existen diversos tipos de pruebas de la audición, algunas de las cuales pueden utilizarse a cualquier edad, mientras que otras se escogen según la edad de su hijo, su capacidad de comprensión y su nivel de desarrollo.

Las pruebas auditivas según la edad:

1. Otoscopia
2. Timpanometría
3. Respuesta Auditiva del Tronco Encefálico (ABR)
4. Potenciales Evocados Auditivos de Estado Estable (PAEee)
5. Emisiones Otoacústicas (OAE)
6. Audiometría de Refuerzo Visual (VRA)
7. Audiometría por Juego Condicionado (CPA)
8. Audiometría Convencional

Es importante tener en cuenta la edad, porque el niño debe estar preparado según su nivel de desarrollo:

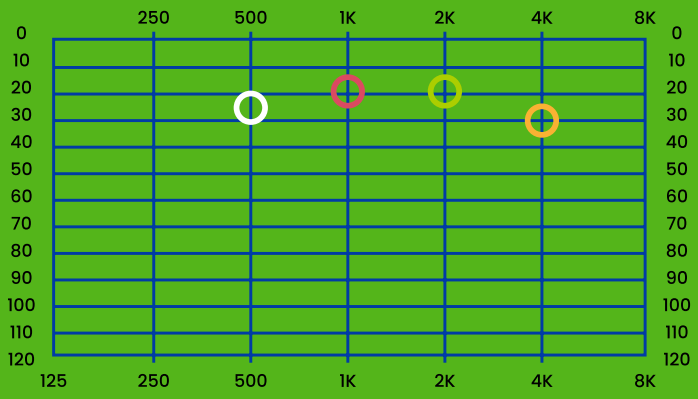
- **De 0-6 meses:** Respuesta Auditiva del Tronco Cerebral (ABR), Potenciales Auditivos de Estado Estable (ASSR), Emisiones Otacústicas (OAE), Timpanometría.
- **De 6-24 meses:** Audiometría de Refuerzo Visual (VRA), Timpanometría.
- **De 24-60 meses:** Audiometría Condicionada por Juego (CPA), Timpanometría
- **Mayor de 60 meses:** Audiometría Convencional, Timpanometría

Las pruebas para monitorear son MUY IMPORTANTE porque son especificas por oído y por frecuencia y nos ayudan a poder adaptar y programar los audífonos. Hay 3 pruebas muy importantes y considero que debería ser la batería de evaluación audiológica para niños antes de los 3 meses:

1. Emisiones Otoacusticas (EOAs) o Tamizaje Auditivo: es una prueba corta que ayuda a filtrar niños con problemas de tipo neurosensoriales. Las EOAs corresponden a la medición de la actividad de las células ciliadas externas de la cóclea, permitiendo evaluar la función coclear pre-neural entre las frecuencias de 500 y 6,000 Hz. Todo paciente que "no pasa" la evaluación, se refiere para Potenciales Auditivos – para establecer el diagnóstico.

2. Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral (PEAEe): es una nueva técnica de exploración de la audición que es más especifica en frecuencia que los PEATC o ABR en respuesta al estimulo usando el click. Es una prueba extremadamente importante porque nos permite obtener umbrales de audición en ambos oídos, para poder usar estos valores para programar audífonos pediátricos

Colocación de electródos para valoración PEAee en mastoides o pabellón auricular y en el vértex.



En esta gráfica se observa el nivel de audición estimado por presencia de vurca.

3. Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral (PEATC): es un estudio electrofisiológico que evalúa la función auditiva del VIII par craneal en su trayecto por el tallo cerebral. No es un estudio que usa estímulos selectivos por frecuencia, el tipo de estímulo es un click que estimula toda la cóclea sin ser selectiva en frecuencia. Por lo tanto, este examen NO se puede usar para determinar umbral de audición ni programar audífonos.

Luego tenemos otras pruebas audiológicas pediátricas muy importantes, que son mas subjetivas, pero igualmente tienen una gran importancia clínica:

4. Audiometría de Refuerzo Visual (VRA): se realiza de 0-6 meses en donde el bebé responde a sonidos suaves producidos por un audiómetro. El niño responde tras giros de su cabeza en dirección a la fuente del sonido.

5. Audiometría Condicionada por Juego (CPA): se realiza en niños de 24-60 meses; el niño responde a sonidos producidos por un audiómetro. El niño responde al sonido con respuesta verbal, señalando una imagen, levantando la mano o a través de un juego.

6. Audiometría Convencional: se realiza en niños mayores de 5 años, en donde el niño responde más confiablemente a los sonidos suaves por un audiómetro. El niño responde al presionar un botón o levantando la mano cuando escucha el sonido.

MITOS MÁS FRECUENTES ACERCA DE LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN EN NIÑOS VS REALIDADES DE LA HIPOACUSIA INFANTIL

¿Sabías que los niños con sordera o discapacidad auditiva pueden aprender a hablar, PERO si se logra un diagnóstico temprano, idealmente ANTES de los 6 meses de vida? El rol de los médicos debería ser el poder guiar a los padres a que el bebé reciba el diagnóstico y tratamiento necesario para que tenga un comienzo de vida saludable, y nunca deben olvidarse de que la detección temprana es la clave para que los niños con sordera puedan aprender a hablar. A continuación, se presentan algunos de los mitos más frecuentes acerca de la hipoacusia infantil:

1. "LOS NIÑOS QUE NACEN SORDOS TAMBIÉN SON MUDOS"

Realidad: No todos los niños que nacen con una pérdida de audición o sordera, son mudos. En nuestra comunidad, tendemos a decir sordo-mudos a aquellos niños o personas que no oyen ni hablan. Sin embargo, si al niño se le diagnostica la sordera a temprana edad (idealmente antes de los 3 meses de edad), e inicia servicios de intervención temprana (adaptación de auxiliares auditivos y terapias de habla y lenguaje), los niños aún con sordera pueden aprender a hablar y desarrollar un lenguaje hablado al mismo nivel que cualquier otro niño con audición normal. Es importante recordar, que para lograr que un niño con sordera aprenda a hablar, el camino no es fácil pues se necesita el apoyo de la familia y de los proveedores de servicios, pero es posible si los padres se educan acerca de la pérdida de audición y los servicios disponibles.

2. "LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SOLAMENTE OCURRE EN PERSONAS ADULTAS O ADULTO MAYORES"

Realidad: La sordera puede ocurrir en cualquier edad de la vida y las consecuencias de no tratar una sordera, son devastadoras en cualquier etapa, debido a la variedad de causas es importante que tanto en la niñez como en la edad adulta, se busquen los especialistas en audiología para hacer una evaluación correcta y determinar el mejor tratamiento. La pérdida auditiva sí se acelera con la edad: casi el 30% de las personas entre las edades de 50 y 59 años tienen algún nivel de deterioro auditivo en uno o ambos oídos; el 45% de las personas entre las edades de 60 y 69 años tienen deterioro auditivo; y tres cuartas partes de los mayores de 70 lo tienen.

3. "HAY QUE ESPERAR A QUE EL NIÑO CREZCA PARA BUSCAR OPCIONES PARA LA HIPOACUSIA O SORDERA"

Realidad: Entre más temprano se identifica la pérdida auditiva en un niño y más temprano se adapta con auxiliares auditivos y se inician los servicios de intervención temprana, la posibilidad del desarrollo del lenguaje hablado será mayores. Ya existen pruebas de audición que se pueden usar para obtener diagnóstico en niños de días de nacidos. Lastimosamente aún hay profesionales en salud que cuando los padres sospechan que el niño no está oyendo, es muy común que les recomienden a los padres que no se preocupen y que esperen hasta que el niño cumpla más de 6 años para buscar opciones. También es común que algunos médicos que no conocen acerca del impacto de la pérdida auditiva en niños, le hagan recomendaciones contrarias a la búsqueda inmediata de alternativas y servicios para tratar la pérdida auditiva de una manera temprana. Es importante siempre recordar la importancia que tiene el poder escuchar con ambos oídos para que el niño pueda aprender a hablar correctamente.

4. "LOS AUDÍFONOS SON MÁGICOS Y HACEN RECUPERAR LA AUDICIÓN POR SÍ SOLOS"

Realidad: Tras la identificación de pérdida de audición en su niño, y la adaptación inmediata de auxiliares auditivos, es fundamental el inicio de servicios de intervención temprana y de terapias de lenguaje, que ayudarán a que el niño aprenda a escuchar, pensar, y hablar. Los audífonos, a pesar de ser una pieza de tecnología fascinante, requiere de un seguimiento y manejo apropiado de parte de profesionales capacitados y entrenados para ello. Recuerden que los audífonos solo amplifican o le dan volumen al sonido, pero es el cerebro el que debe recibir la ayuda para poder entender y darle significado al sonido.

5. "LOS IMPLANTES COCLEARES SON UNA SOLUCIÓN AUDITIVA PARA TODOS LOS QUE TENGAN LA POSIBILIDAD ECONÓMICA DE USARLOS"

Realidad: A pesar de que su hijo pueda tener una pérdida de audición, hay ciertos requisitos que debe cumplir el niño para ser candidato a implantes cocleares: severidad de la sordera, tipo de sordera, edad del paciente, compromiso familiar y haber usado auxiliares auditivos al menos 6 meses. No depende si los padres tienen capacidad económica para implantarlos, dependerá del criterio del equipo médico de implantes cocleares.

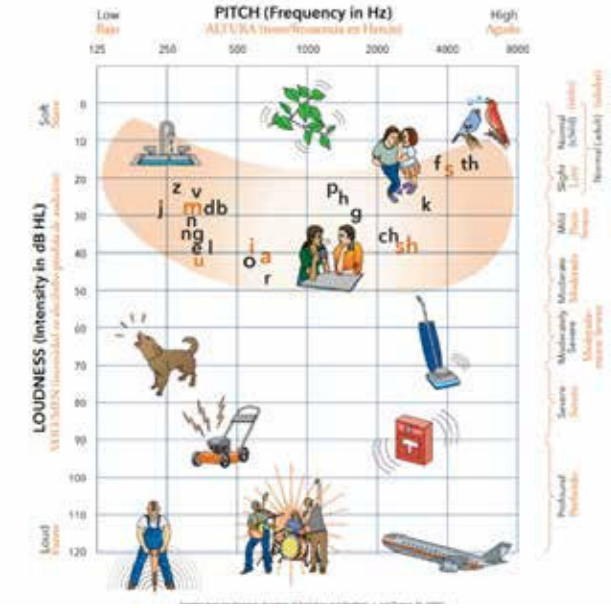
CAUSAS MÁS COMUNES O FACTORES DE RIESGO PARA HIPOACUSIA INFANTIL

Existen 13 factores de riesgo asociados con la hipoacusia infantil, y si su hijo ha tenido al menos uno de los siguientes factores de riesgo es de carácter OBLIGATORIO que se realicen un tamizaje auditivo y seguir los lineamientos:

1. Antecedentes familiares de sordera.
2. Infección gestacional TORCH (Infecciones por Toxoplasmosis, Rubeola, Citomegalovirus, Herpes Simple, Sifilis)
3. Malformaciones craneofaciales
4. Prematuro
5. Peso <1,500 gr
6. Hiperbilirrubinemia grave
7. Agentes ototóxicos en la gestante o en el niño.
8. Meningitis bacteriana
9. Accidente hipóxico-isquémico
10. Ventilación mecánica o estancia en incubadora por más de 5 días
11. APGAR bajo 0-3, Asfixia.
12. Síndromes asociados a hipoacusia
13. Trauma craneoencefálico

GRADOS DE SEVERIDAD Y TIPOS DE HIPOACUSIA INFANTIL

Cuando hablamos de una discapacidad auditiva, o una pérdida de audición, no estamos hablando que el niño no pueda oír nada, significa que el niño no oye en el nivel de audición normal y por ende puede tener dificultad para aprender a hablar. La pérdida auditiva en los niños puede suceder en diferentes momentos de la vida: antes del nacimiento o durante la primera infancia; pueden ser unilaterales (un solo oído) o bilaterales (ambos oídos) y pueden clasificarse según los criterios de:



• MOMENTO DE APARICIÓN:

• **Sordera prelocutiva:** se presenta antes de que el niño haya aprendido a hablar (aproximadamente antes de los 2 años).

• **Sordera perilocutiva:** se presenta entre los 2-4 años, en el momento en el que se esta desarrollando el lenguaje hablado

• **Sordera postlocutiva:** se presenta a partir de los 4 años, luego de que el niño ya haya aprendido a hablar y haber desarrollado lenguaje hablado.

• GRADO DE PÉRDIDA DE AUDICIÓN

• **Audición normal en niños:** 0-15 dB (decibelios) de umbral de audición.

• **Pérdida auditiva leve o superficial:** umbral de audición entre 20-40 dB.

• **Pérdida auditiva media:** umbral de audición entre 40-70 dB.

• **Pérdida auditiva severa:** umbral de audición entre 70-90 dB.

• **Pérdida auditiva profunda:** umbral de audición superior a los 90 dB.

• LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN

• **Hipoacusia o pérdida de audición de tipo Conductivo:** en donde el daño esta a nivel del oído externo y/o medio. Esta lesión generalmente es reversible y se trata con medicamentos o cirugías.

• **Hipoacusia o pérdida de audición de tipo Neurosensorial:** en donde el daño esta a nivel del oído interno o en la vía auditiva. Esta lesión generalmente requiere del uso de auxiliares auditivos y/o implantes cocleares y no es reversible, sino que requiere habilitación o rehabilitación.

• **Hipoacusia o perdida auditiva de tipo Mixta:** en donde el daño puede ser de tipo conductivo y neurosensorial.

Es de suma importancia tratar todo tipo de hipoacusia infantil sobre todo las hipoacusias neurosensoriales, ya que las consecuencias de una hipoacusia no identificada ni tratada a tiempo, puede causar no solo problemas auditivos, sino que también pueden afectar el desarrollo lingüístico de los niños y determinará la orientación y el tratamiento audioprotésico y rehabilitador que, en cada caso, será necesario aplicar.

CONSECUENCIAS DE LAS PÉRDIDAS AUDITIVAS NEUROSENSORIALES

20-40 dB

Pérdidas leves: Aunque no tiene por qué haber alteraciones significativas en la adquisición y desarrollo del lenguaje, pueden existir algunas dislalias y dificultades en el aprendizaje. En estos casos, aunque el niño puede oír, tendrá dificultades para comprender todo lo que oye, sobre todo en ambientes ruidosos, situaciones de grupo y dentro del aula.

40-70 dB

Pérdidas medias: Requieren del uso de prótesis auditivas. El lenguaje puede desarrollarse de forma espontánea, aunque presentará retrasos en su evolución. Existen, además, dificultades para la comprensión ya que no se percibe la palabra hablada a intensidad normal. Presentan también dificultades para el acceso a la lectoescritura. En ocasiones, la sordera puede pasar desapercibida y, como no siempre responden a las órdenes que se les dan, se les puede considerar niños "desobedientes" o "rebeldes".

70-90 dB

Pérdidas severas: Sólo se oye la voz a intensidades muy elevadas y el lenguaje oral no se desarrolla de manera espontánea. Requiere del uso de prótesis auditivas, así como apoyo logopédico para el desarrollo del lenguaje oral.

90-110dB

Pérdidas profundas: Debido a la ausencia total de estimulación auditiva, pueden existir alteraciones importantes en el desarrollo global. Están afectadas las funciones de alerta y orientación, la estructuración espacio-temporal y el desarrollo social. Es imprescindible el uso de prótesis auditivas y el apoyo logopédico para que pueda desarrollarse el lenguaje oral.

MODOS DE COMUNICACIÓN: LENGUAJE HABLADO VS LENGUAJE DE SEÑAS

La habilidad del cerebro de aprender lenguaje y habla disminuye durante el tiempo de deprivación auditiva – Importancia de la detección temprana. La plasticidad neural es vital para la audición. El cerebro está más cerca de su tamaño que cualquier otro órgano y se desarrolla a velocidad rápida durante los primeros 2-3 años de vida. Desde la etapa prenatal hasta los 5 años de vida – etapa más importantes del desarrollo del cerebro humano. Al nacer, el bebé tiene más de 100,000 millones de células nerviosas, las cuales disminuyen casi de inmediato.

En el momento que como padres tienen que elegir entre lenguaje de señas vs lenguaje hablado, la cual NO DEBE ser una decisión impuesta u obligada, sino que los padres deben poder tomar una decisión informada; y para ello, se debe recordar que el desarrollo auditivo inicia muy TEMPRANO en la vida, ya que el desarrollo del oído interno comienza alrededor de la 3ª semana de gestación y está completamente desarrollado y funcionando alrededor de las 25 semanas de gestación. El cerebro puede además, recibir información auditiva y empezar a hacer conexiones importantes con el sonido antes del nacimiento.

Todos estos conceptos son muy importante conocerlos, porque de esto dependerá si el niño logra alcanzar a desarrollar lenguaje hablado o si nos tocará promover el lenguaje de señas. Generalmente el buen progreso del lenguaje dependerá si estamos cumpliendo las metas 1 – 3 – 6 de la detección e intervención temprana de hipoacusia infantil.

SOLUCIONES AUDITIVAS: AUDÍFONOS, AUDÍFONOS DE CONDUCCIÓN ÓSEA, IMPLANTES COCLEARES

Hay diferentes soluciones auditivas:

• **AUDÍFONO O PRÓTESIS AUDITIVA:** es ideal para todo niño que tenga la anatomía del oído conservada (oreja bien formada y conducto auditivo externo – CAE sin orificio permeable). Ejemplos de marcas: Oticon, Phonak, Starkey, Unitron, ReSound, etc., aunque es importante recordar que NO todas las marcas tienen una opción pediátrica.

• **AUDÍFONO DE CONDUCCIÓN ÓSEA:** es ideal para todo niño que nace con maformacion en las orejas (microtia) o que tiene el CAE malformado. El daño está en oído externo o medio. El dispositivo hace vibrar suavemente el hueso por detrás de la oreja, enviando el sonido directamente al oído interno para proporcionarle una calidad de sonido natural. Ejemplos de dispositivos: AdHEAR, Bonebridge, Soundbridge de MEDEL, BAHA.

• **IMPLANTES COCLEARES:** es ideal para todo niño que nace con una sordera severa o profunda, y que no se beneficie con los audífonos. Ejemplos de marcas de implantes cocleares en el mundo: MedEL , Advanced Bionics, Cochlear.

¿Cuál es el mejor audífono o el ideal para un niño? El mejor audífono para un niño es el que se adapta mejor a sus necesidades auditivas y funcionales, y siempre DEBE estar programado en base a las necesidades auditivas del niño, además debe brindarle la mayor audibilidad posible de la palabra, pero también debe ser seguro, duradero y cómodo. Sin importar la marca de los audífonos pediátricos, se deben asegurar qué función cumple cada componente del audífono y asegurarnos que serán útiles para los próximos 5 años que llevará ese audífono.

REQUISITOS DEL AUDÍFONO PEDIÁTRICO

- Deben ser modelos retroauriculares (detrás de la oreja).
- Deben tener la posibilidad de adaptar mini codos pediátricos cuando las orejitas son muy pequeñas.
- Deben tener porta pilas con cierre de seguridad.
- La característica de ser resistente al agua y al polvo es un agregado importante si consideramos las actividades de un niño.
- El contar con avisos luminosos puede ser útil para que los padres y personas que los cuidan tengan un acceso rápido para saber si el audífono está en encendido, en qué programa está y si la pila se está agotando.
- La posibilidad de personalizar los colores, tanto en las carcasas como en los codos es una opción para considerar para la aceptación de los audífonos.
- El aspecto estético es importante, pero en niños tenemos que considerar que la "invisibilidad" o "que no se le noten", no es importante. Debemos contribuir y educar a los padres para que el uso de los audífonos se normalice como un aspecto más de la vida del niño. Ellos son los primeros en aceptarlo. Es triste, que generalmente son los padres quienes eligen el color piel o negros y tratan de disimularlos. Y es muy importante que cuando los niños tienen edad para elegir, los niños se entusiasman al ver la opción de colores y la posibilidad de personalizarlos. No debemos pensar en un audífono pediátrico para la adolescencia, ni mucho menos esperar a que el niño cumpla los 12 años para poder colocar un audífono más pequeño, solo es de recordar que en su momento podrán elegir otro modelo (si la necesidad auditiva nos lo permite).

ESTRATEGIAS DE LENGUAJE Y LA PRÁCTICA AUDITIVO VERBAL PARA APOYAR A NIÑOS A QUE APRENDAN A HABLAR

En la actualidad hay diferentes métodos de comunicación, sin embargo, la Terapia Auditivo-Verbal (TAV) es un tipo especial de tratamiento con el que se enseña a una persona con pérdida auditiva a utilizar eficazmente el sonido de un audífono o un implante coclear para comunicarse de forma oral. La TAV no puede darse como un procedimiento aislado, sino que debe ser integral y relacionarse con habilidades auditivas lingüísticas y comunicativas, la meta es integrar la audición a la personalidad del niño a través de exposiciones repetidas de habla más natural y conversacional.

La Terapia Auditivo-Verbal enfatiza el desarrollo de la audición y el lenguaje a través del juego, las canciones, rutinas diarias, así como también actividades terapéuticas estructuradas, además de promover:

- La detección y el diagnóstico temprano de la discapacidad auditiva, idealmente en la maternidad a través del programa de tamizaje auditivo neonatal universal.

- El uso consistente de dos audífonos o implante coclear para maximizar la detección de todos los sonidos y comprensión del habla.

- Terapias individualizadas y ambientes de aprendizaje donde la audición y la comunicación verbal sean los modos esperados de comunicación.

PRINCIPIOS DE LA PRÁCTICA AUDITIVO-VERBAL

Los siguientes diez principios son la base sobre la cual funciona la Practica Auditivo-Verbal. Estos principios deberán ser seguidos por todos los profesionales que provean servicios auditivo-verbales. Estos principios son necesarios para llevar a cabo la Práctica Auditivo-Verbal.

1. Promover el diagnóstico temprano de la discapacidad auditiva en recién nacidos, infantes, niños pequeños y niños más grandes, seguidos por un manejo audiológico inmediato y Terapia Auditivo-Verbal.

2. Recomendar la evaluación inmediata y el uso apropiado, de la mejor tecnología auditiva para obtener el máximo beneficio en la estimulación auditiva.

3. Guiar y entrenar a los padres para que ayuden a sus hijos a usar la audición como la principal modalidad sensorial para el desarrollo del lenguaje oral.

4. Guiar y entrenar a los padres para que se conviertan en los facilitadores primarios de la audición y el desarrollo lenguaje oral de sus hijos a través de la participación constante y activa en la Terapia Auditivo-Verbal individualizada.

5. Crear ambientes que apoyen y sustenten la audición para la adquisición del lenguaje oral a través de actividades diarias del niño.

6. Guiar y entrenar a los padres para ayudar a sus hijos a integrar la audición y el lenguaje oral en todos los aspectos de la vida del niño.

7. Guiar y entrenar a los padres para que usen los patrones de desarrollo auditivo, lingüístico, cognitivo y comunicativo típicos.

8. Guiar y entrenar a los padres para que ayuden a sus hijos a auto-monitorizar su lenguaje oral a través de la audición.

9. Administrar evaluaciones diagnósticas continuas formales e informales a fin de desarrollar un plan terapéutico Auditivo-Verbal, y así monitorizar el progreso y evaluar la efectividad de los planes para el niño y la familia.

10. Promover la educación en aulas de escuelas regulares, donde asisten otros niños con audición típica, así como servicios apropiados de apoyo desde edades tempranas en adelante.

COMPROMISO DE LOS PADRES EN LA TERAPIA AUDITIVO VERBAL

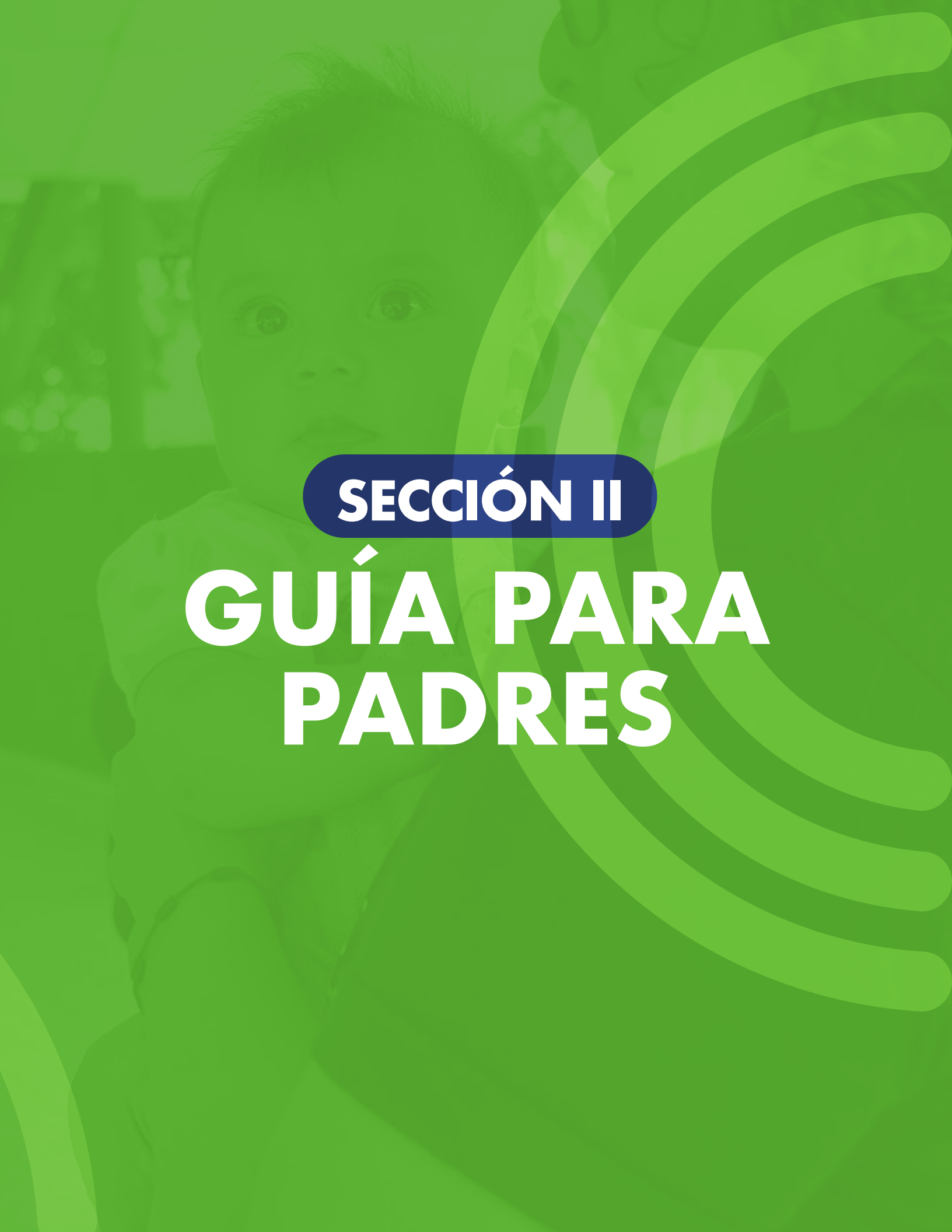
Como la Terapia Auditivo-Verbal fomenta el máximo aprovechamiento de la audición para aprender el lenguaje hablado y enfatiza la audición en vez de la visión, esta terapia necesita ser llevada a cabo en las mejores condiciones acústicas posibles. Así, el ambiente auditivo es mejorado por:

- Los padres y/o el terapeuta se sientan al lado del niño, del lado donde el niño tiene el mejor potencial auditivo (el mejor oído).
- Hablar a una distancia de alrededor de 20 a 30 centímetros del audífono del niño o del micrófono del implante coclear.
- Hablar a un volumen regular conversacional.
- Minimizar el ruido del ambiente.
- Usar el habla en forma repetitiva, rica en melodía, ritmo y expresiones.
- Usar realce acústico (técnicas que hacen que los sonidos del habla sean más fácilmente oídos).

El compromiso activo de los padres es la piedra fundamental de la Terapia Auditivo-Verbal. Los padres y profesionales forman un equipo de confianza y respeto a lo largo del tiempo. A pesar de que los profesionales tienen la experiencia e información, ellos no son quienes van a tomar las decisiones y decirles a los padres qué deben hacer. Los padres deben hacer preguntas, ser escuchados y tener sus propias respuestas valoradas.

En la TAV, los padres observan, participan y practican mientras aprenden a:

- Modelar técnicas para estimular el habla, el lenguaje y actividades comunicativas en el hogar.
- Planear estrategias para integrar la audición, el habla, el lenguaje y la comunicación en las rutinas diarias y experiencias.
- Comunicarse como socios en el proceso de terapia.
- Informar al terapeuta sobre los intereses y habilidades del niño.
- Interpretar el significado de los primeros intentos comunicativos del niño.
- Desarrollar técnicas apropiadas de manejo conductual.
- Registrar y discutir su progreso.
- Interpretar las metas a corto y largo plazo.
- Desarrollar confianza en la interacción padre-niño.
- Tomar decisiones fundamentadas y y abogar en nombre de su hijo.



SECCIÓN II

GUÍA PARA PADRES

Los padres de familia siempre deben contar con una información actualizada, clara y precisa que les facilite la toma de decisiones informadas en todo lo que respecta a la crianza de sus hijos con discapacidad auditiva o sordera.

LAS ETAPAS DEL DUELO Y SENTIMIENTOS QUE SURGEN ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DE UNA DISCAPACIDAD AUDITIVA

El día en que los padres reciben la noticia de que su hijo padece de una pérdida de audición, suele haber un choque emocional muy fuerte. En la mayoría de los casos es una sensación de tristeza en donde se siente que se ha perdido algo y se entra en un periodo de duelo, que tiene varias fases: algunos padres han expresado que siente como que si se ha perdido un sueño de tener un hijo como ellos se lo imaginaban; muchas veces además es miedo, miedo de no saber cómo ayudar a su hijo, porque la información que existe acerca de la pérdida de audición es muy limitada, y hay muchos estigmas en las sociedades acerca de la discapacidad auditiva.

En fin, el tiempo que una familia pueda estar de duelo, depende de las características de cada familia y del apoyo o recursos que puedan encontrar para ir saliendo de cada fase aún más fácil. Sin embargo, siempre recuerden, **¡que no están solos!** Muchos otros padres han sentido lo mismo que ustedes en estos mismos casos. Ahora, es muy importante que, como padres, puedan ir aprendiendo todo lo relacionado a la sordera o pérdida de audición de su niño, para poder ser ustedes los mejores defensores de sus hijos, y poder tomar las mejores decisiones para su futuro. Y esperamos que sean ellos los que puedan abogar por sí mismos, y exigir sus propios derechos.

LAS ETAPAS DE DUELO

se han descrito como un ciclo, pues pueden aparecer en cualquier etapa de la vida. Los padres, al recibir el diagnóstico de pérdida auditiva en sus hijos, tiende a haber un choque emocional, negación, dolor, enojo, depresión, hasta que finalmente se llega a la aceptación y adaptación. Es en este momento, que finalmente las familias están listas para tomar las decisiones importantes que siguen. No todas las familias pasan por estas etapas de la misma forma, cada familia tiene diferentes mecanismos para afrontar la situación. Y cada una de estas etapas de duelo, pueden reaparecer una y otra vez, ya sea el primer día de la escuela, durante la invitación a la primera fiesta de cumpleaños, al momento de tomar el examen de manejo, al ir a su primera cita, en la graduación de la preparatoria, al mudarse para la universidad, al tener su primer novio, al casarse, en la llegada del primer hijo. En fin, es una montaña rusa de emociones que vienen y van, en donde muchas veces, podríamos pensar que es mucho más fácil protegerlos de que la sociedad no los lastime, pero que es normal que sucedan, son parte del diario vivir al educar a un hijo con sordera o pérdida de audición al luchar para su inserción dentro de la sociedad de normo-oyentes.

Puede ser la madre o el padre o ambos, quienes entran en un periodo de negación, en el cual quieren visitar otros médicos, para comprobar que el diagnóstico es correcto. Durante este proceso, puede haber mucha tristeza y soledad, así como confusión y miedo a lo desconocido. En algunas parejas, pueden entrar a discusiones por encontrar a un culpable que haya sido responsable de la discapacidad auditiva, puede además haber dolor y muchas veces enojo. Recuerdo una terapia grupal, en la cual dividimos a los padres y madres, y las reacciones de los padres y madres podían variar. En una de esas ocasiones, una madre joven, me dijo: "Muchas veces me pregunté por qué Dios me había mandado una hija con discapacidades. Y me tomó muchos años darme cuenta, que Dios me había elegido a mí, porque sabía que podía darle las herramientas necesarias para ayudarla a triunfar en la vida". Estudios han mencionado que es mucho más difícil para el padre aceptar una discapacidad en un hijo varón que en una hija; y que es más fácil que las madres sean quienes superan las etapas de duelo más rápido y toman decisiones necesarias para ayudar a sus hijos a sobrellevar la pérdida de audición.

Sin importar si como padres atraviesan todas las etapas o no, o las formas que adopten para superar el duelo, es importante que durante el proceso podamos ir guiando a las familias, brindando el componente educativo, así como el apoyo emocional necesario para poder hacerlos sentir que no están solos, y que así como ustedes están enfrentando esta situación ahora, hay muchos padres que ya lo han superado y han logrado formar hijos profesionales seguros de sí mismos y que la discapacidad auditiva no fue un obstáculo para cumplir los sueños que tenían. Al brindarles a los padres apoyo, estamos ayudando a que sean los padres los que puedan tomar una decisión informada y educada acerca del futuro de sus hijos con una discapacidad auditiva. La creación de un programa de padres es fundamental, para poder crear un ambiente seguro, libre de juicios, en donde podamos juntos como familias, aprender de las experiencias de otras familias e implementarla en nuestras vidas

PREPARARSE, EDUCARSE Y ORGANIZARSE PARA LLEVAR CONTROLES CON LOS PROFESIONALES RELACIONADOS AL TEMA

Puede ocurrir que una vez conocido el diagnóstico de la sordera, piensen que no podrán comunicarse con sus hijos como normalmente se comunican con otros niños que oyen normalmente, o que les pueda dar crisis de ansiedad por la falta de información al respecto de la pérdida auditiva en niños y sus formas de comunicación y de rehabilitación. Sin embargo, es muy importante estimular los intercambios comunicativos (hablar, cantar, leer) con su hijo con sordera desde el primer momento, y estar siempre seguros de que podrán cumplir sus papeles de padres a todos los niveles: emocional, social, cultural, moral.

Para ello, se deben buscar la orientación y el apoyo de profesionales especializados en atención temprana e intervención rehabilitadora y logopédica, capaces de aplicar metodologías de estimulación del lenguaje oral y de la audición, que tienen como objetivo el acceso al lenguaje dentro de una perspectiva global de comunicación e interacción.

Cuando se trata de diagnosticar y tratar la pérdida de audición, encontrar al especialista adecuado puede ser difícil. Sin embargo, es importante que los padres conozcan, que solamente son los audiólogos y/o otorrinolaringólogos (otoneurólogos o neurootólogos), los especialistas preparados para diagnosticar y tratar la pérdida de audición en bebés, niños y adultos. El profesional que elija depende de sus necesidades médicas así como de sus preferencias personales.

A continuación, brindamos una serie de definiciones de los doctores y otros profesionales que los niños con pérdida de audición pueden necesitar:

AUDIÓLOGO: especialista capacitada para examinar la audición a través de pruebas que permiten detectar la presencia de una pérdida auditiva; también hace pruebas para determinar si los sistemas de amplificación pueden ayudar a un bebé con pérdida auditiva. El audiólogo es la única especialista que puede colocarle al bebé audífonos u otros aparatos que amplifican los sonidos, así como poder darle seguimiento a su bebé a lo largo de los años en las consultas de seguimiento.

OTORRINOLARINGÓLOGO: médico especialista, también llamado doctor de oído, nariz y garganta, que se encarga de diagnosticar y tratar enfermedades o problemas de los oídos nariz y garganta. A través de preguntas y un examen médico, este especialista puede detectar cualquier problema en el oído externo, medio o interno que pueda ser la causa de la pérdida auditiva en un niño. También puede contestar a las preguntas que los padres pudieran tener sobre tratamientos médicos o quirúrgicos (cirugía).

GENETISTA: especialista que estudia las enfermedades hereditarias y otras enfermedades que podrían presentarse cuando hay una pérdida auditiva. El genetista también está en capacidad de decirles a los padres si existe algún riesgo de que tengan otros hijos con problemas de audición; de la misma manera, puede ayudar a identificar la presencia de otras afecciones relacionadas con la pérdida auditiva del niño.

OFTALMÓLOGO: médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los ojos. Es importante asegurarse de que los niños con problemas de la audición vean bien pues, a menudo, dependen mucho de su capacidad de ver. Además, algunos niños con pérdida auditiva pueden tener también problemas de la vista.

PEDIATRA: médico especialista que vela por el crecimiento y la salud de los niños y se ocupa de tratarlos cuando están enfermos.

PATÓLOGO DEL HABLA Y EL LENGUAJE (FONOAUDIÓLOGO): especialista capacitado para examinar y tratar a niños y adultos con problemas para hablar y comunicarse. Además de ser el especialista que brinda los servicios de terapias de lenguaje, para ayudar al proceso de rehabilitación oral (enseñar a hablar).

IDENTIFICAR LA RED DE APOYO EMOCIONAL Y EDUCATIVO

Los padres y familias que tienen hijos con sordera son los principales protagonistas en todo el proceso de desarrollo del habla y lenguaje, son los responsables de su educación y les corresponde el derecho (y el deber) de elegir la lengua materna de sus hijos, así como el modelo de educación (en escuelas regulares) que cada familia quiera elegir. Por todo lo anterior, es que debemos encontrar oportunidades de educarnos en el tema de la discapacidad auditiva y compartir en grupos educativos o de apoyo emocional las experiencias que se van atravesando en cada fase de la vida de los niños.

Es muy importante tomar en cuenta, que las familias deberían contar con un neurólogo, psicólogo, maestra, terapeuta de lenguaje, audióloga y otorrinolaringólogo. Y siempre presentarnos en cada cita con un portafolio con todos los estudios previos y actuales, para que podamos en equipo ir descartando la existencia de otras discapacidades y mejor manejo de la discapacidad auditiva y de sus soluciones auditivas.

CONSEJOS DESDE LA EXPERIENCIA DE UNA MADRE DE FAMILIA

Esta sección es un aporte de una madre de un niño con sordera bilateral profunda, implantado y que aprendió a hablar, se educó en colegios regulares, y hoy vive una vida independiente y plena. Además, mamá de una niña con pérdida auditiva unilateral.
Sigan estos consejos padres y vera que¡Sí se puede!

Ciertamente la ciencia y los profesionales juegan un rol importantísimo en el camino de la rehabilitación oral para que niños sordos o con pérdida auditiva aprendan a hablar.

Sin embargo, tengan en cuenta que aún con los mejores profesionales y con tecnología de punta a su alcance esto no se logrará sin el decidido apoyo de los padres que tienen un importante rol para complementar el trabajo de especialistas y ser líderes en la formación de un ecosistema robusto que incluya la familia, los maestros, los vecinos, los amigos en fin, que incluya a todos y en todo momento estimulando el habla del niño. Les dejo acá algunos "tips" que le funcionaron a nuestra familia apoyando a nuestro hijo con sordera bilateral profunda a poderse educar en un sistema educativo regular, con un resultado espectacular totalmente oral y además bilingüe. Les invito a usar estos consejos y a desarrollar sus propias estrategias.

1. **Conviértase en un padre "experto":** Investigue y aprenda sobre cómo es la mejor forma de ejercer su rol en la adquisición del lenguaje hablado de su hijo/a y asegúrese de enseñar constantemente a otros (familiares, maestros, amigos, vecinos etc.)

2. **No asuma que solo la tecnología y los especialistas harán la magia:** Aunque su niño/a use audífonos o implante coclear y esté asistido por excelentes profesionales la ecuación no está completa sino hasta que entran los padres a complementar todo ese esfuerzo.

3. **Su rol de estimulador es diario**: No es de vez en cuando, a ratitos, cuando se acuerde o cuando tenga ganas o tiempo. ¡Su rol es a diario y en cada actividad!

4. **Use cada actividad como una oportunidad de estímulo:** Al bañarse, al comer, al jugar, al pasear, al visitar familia o amigos introduzca nuevas palabras e invítele a repetirlas. El apoyo de su terapista es bueno y necesario, pero no es suficiente.

5. **Háblele a su hijo/a como si fuera un niño oyente**; Y proporciónele siempre como apoyo, sus labios para leer. Esto le facilitará a él/ella el entendimiento.

6. **Haga del aprendizaje un juego:** Para que su niño/a no sienta que luego de la escuela, sigue la "escuela en casa" sea creativo para convertir cada aprendizaje en una forma de juego. La idea es enseñarle sin qué el/ella realmente sienta que está trabajando, sino que sienta que está jugando.

7. **Encárguese usted de enseñar a sus maestros**: Una vez elija la escuela en la que quiere educar a su hijo/a, sea usted mismo quien ofrezca apoyo y enseñanza a maestros y cuerpo directivo para facilitar la inclusión de su hijo.

8. **Mantenga estrecha comunicación entre todos:** Use un cuaderno de comunicación en el que pueda usted anotar cosas que le aseguren que mantiene informado tanto a su terapista como a maestros y sobre todo, que todos trabajen en una misma dirección. Incluya a familiares cercanos o personas de ayuda como lo son choferes, empleadas del hogar y otros. El trabajo de equipo es vital.

9. **Lleve registro de sus progresos:** Anote de manera regular los logros que va teniendo su niño/a y comparta esta información con sus especialistas, terapistas, maestros, familiares y otros. Esto permitirá que se le desarrollen planes de avance acorde a sus logros o áreas de oportunidad.

10. **No tome NO por respuesta:** En el camino de oralizar a su hijo/a encontrará muchos obstáculos que deberá aprender a superar. El primero de ellos es que ante cada NO, busque cómo transformarlo en un "Cómo SI". ¡Sea tenaz y enfóquese hasta conseguir que las Cosas se Logren!

SECCIÓN III

GUÍA PARA MAESTROS

LOS ENFOQUES EDUCATIVOS DEL NIÑO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

El tema de la discapacidad auditiva para los maestros muchas veces resulta un poco complejo debido a la poca información acerca del tema, así como el estigma asociado. La mayoría de las veces, se asume que un niño con sordera no aprenderá a hablar y se convertirá en un "sordomudo", además de creer que tiene algún grado de discapacidad intelectual por lo que no es capaz de ser parte de una escuela con educación regular. Lastimosamente, la falta de información en el tema tanto desde del lado educativo como de las familias, provoca que estos niños sean enviados a escuelas especiales o escuelas para sordos, cuando en realidad, son niños que si han sido diagnosticados tempranamente y que estén usando prótesis auditivas adecuadamente programadas y siguiendo un protocolo adecuado de audiología pediátrica, podrán perfectamente aprender a hablar como cualquier otro niño normo oyente antes de la edad de los 5 años.

CONSIDERACIONES Y ACOMODACIONES PARA APOYAR A LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA A LOGRAR UN MEJOR RENDIMIENTO ACADÉMICO, MENOS DESERCIÓN ACADÉMICA Y MÁS APOYO EMOCIONAL A LOS NIÑOS Y SUS FAMILIAS

Debido a que en la mayoría de los países latinoamericanos, no existe de forma obligatoria la realización de tamizaje auditivo neonatal universal al nacer en los hospitales o maternidades, es de suma importancia que los maestros se conviertan en el 2°. filtro más importante (después de los padres de familia), y puedan identificar algunas señales de alerta en un niño en edad escolar, para así poder darle la orientación a los padres de familia que puedan buscar a un profesional que tenga el conocimiento en pruebas auditivas y habilitación auditiva en niños. **¡La prueba de audición se debe solicitar de forma INMEDIATA!**

Algunas de las señales que los maestros pudieran tener en cuenta como señales de alerta en el ámbito escolar son:

- Retraso de lenguaje o dificultad para entender cuando habla
- Se etiquetan como niños muy distraídos/desobedientes/muy platicones/ malos estudiantes
- Pide que le repite constantemente
- Gira la cabeza con el oído que mejor oye
- Comete errores de articulación
- Fallas en el dictado
- No respuesta adecuada a indicaciones verbales
- Introvertidos o inseguros o frustrados, tienden a ser calladitos y presentar baja autoestima.
- Poca interacción con otros niños que pudiese incluso confundirse con Trastornos del Espectro Autista (TEA), Transtorno con Déficit de Atención (TDA), Transtorno con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)
- Dificultad para comprender lenguaje hablado en ambientes muy ruidosos

Si como maestros, llegasen a tener registrado un niño con sordera o hipoacusia usando auxiliares auditivos pediátricos, es porque los padres han decidido que quieren que el niño aprenda a hablar, y debemos todos respetar y apoyar la decisión que hayan tomado los padres.

A continuación, se presenta un listado de estrategias y acomodaciones que se pueden utilizar en el aula de clases:

1. Garantizar que el niño use sus audífonos pediátricos TODAS las horas del día que permanezca en el centro escolar.
2. Asegurarse que el alumno tenga acceso a ver las expresiones faciales, mirando y atendiendo cuando se están dirigiendo a él o al grupo-clase.
3. No utilizar lenguaje de señas, sino que SIEMPRE debe usar lenguaje hablado.
4. Siempre hablarle de frente al niño. No girar la cabeza mientras hablamos.
5. No dar explicaciones ni información importante mientras caminan en el aula de clases o se escribe en la pizarra. Ideal es que tanto los dictados o las indicaciones/orientaciones se den de frente a los niños y sin mascarillas; además de no darles la espalda a la hora de escribir en el pizarrón.
6. Evitar poner papeles, lápices o las manos delante de la cara.
7. Indicar el objeto del que se va a hablar y que esté en su campo de visión, y pueda percibir el referente (el objeto del que se va a hablar) y su denominación (su nombre) al mismo tiempo. Mucho cuidado con la ATENCIÓN DIVIDIDA: Nos tenemos que asegurar bien de que el alumno ha visto aquello de lo que le estamos hablando, o bien que sigue nuestra explicación una vez que ha visto el referente.
8. Cuando sea necesario, realizar un enunciado más corto, que resuma o simplifique el contenido del mensaje en su esencia, pero con una estructura correcta.
9. Hay que asegurar que conoce las palabras que le estamos diciendo, para que pueda seguir la discusión del grupo. Utilizar un lenguaje claro, bien vocalizado y fácil de entender.
10. Utilizar además el señalamiento con nuestro dedo índice o con la mano, que muchas veces va a ser fundamental para hacer referencia a lo que queremos decir hasta que lo sepamos explicar o nos pueda entender.
11. Utilizar enunciados interrogativos cerrados (SI/NO), para obtener respuestas lingüísticas más inmediatas cuando lo creamos oportuno.
12. En situaciones grupales, es fundamental respetar el turno de palabra y dejar claro quién está hablando en cada momento.
13. Informar de ello cuando haya terminado la conversación o vaya a interrumpirse.

RECURSOS PARA PADRES Y PROFESIONALES

1. Programa Educativo y de Apoyo Emocional – Celular: +503-7600-5850
   Fundacion Su Niño No Puede Esperar -FUSNINPE – www.fusninpe.org
2. Medel Latinoamérica: https://www.medel.com/latam
3. Phonak Latinoamérica: https://www.phonak.com/es-es
4. Programa Infantil Phonak: https://www.phonak-pip.es/curso-online-de-audiologia-infantil/
5. John Tracy Center: https://www.jtc.org/es/educacion-y-sesiones-internacionales/

FUSNINPE
FUNDACIÓN SU NIÑO NO PUEDE ESPERAR
Apoyando a la niñez salvadoreña con pérdida auditiva

Servicios / Donaciones

7856.5056

Programa de Audiología: 7044.4040

Programa de Terapias de lenguaje 7600.5850

Fundación Su Niño No Puede Esperar

Fundación
OIR ES VIVIR

Citas

317-0562 6200-8323

oiresvivir

@oiresvivir

oiresvivir.pa

www.fundacionoiresvivir.org