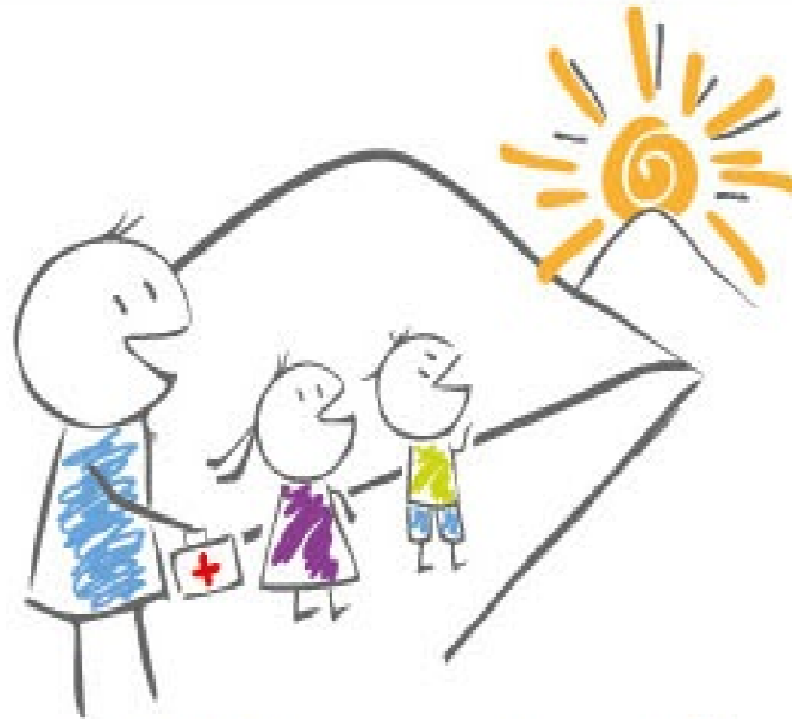




# SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA

## 38° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA



La Niñez de Hoy  
DESAFÍO, OPORTUNIDAD Y ESPERANZA

---

# HIPOACUSIA: “UNA MIRADA INTERDISCIPLINARIA”



Dra. Carina Valeriani – Especialista en  
ORL  
MP: 25054 ME: 9996  
Mail: [valerianicarina@hotmail.com](mailto:valerianicarina@hotmail.com)

---

SF 12 meses

“¿Hasta qué punto estaría su audición comprometida?”



---

# ¿CÓMO SE DESARROLLA EL LENGUAJE EN LOS BEBES?

“**ETAPA  
PRE-LINGÜÍSTICA**”



---

# ¿CÓMO SE DESARROLLA EL LENGUAJE EN LOS BEBES?

**ETAPA  
LINGÜÍSTICA**



---

## SECUENCIA DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE POR EDADES

- ❖ **De 0 a 1 mes:** El bebé prestará atención a los sonidos o gritos. Se comunicará a través del llanto buscando la satisfacción de sus necesidades.
- ❖ **2 meses:** Produce ruidos y llantos diferenciados según la necesidad del niño o la causa que lo produce.
- ❖ **3 meses:** Emite vocalizaciones y sonidos guturales “ga, ga” “gu, gu”, empezará a producir balbuceos con algunas consonantes y vocales.
- ❖ **4 meses:** Existirá mayor interés por parte del bebé hacia las personas y los objetos, empezará a darse cuenta que los sonidos que emite producirán un efecto en su entorno, aprenderá la función de la comunicación verbal, por ende las vocalizaciones y gorjeos aumentarán.
- ❖ **6 meses:** Por medio de los balbuceos empezará a conversar con las demás personas, emitirá más vocales unidas a consonantes para formar sílabas pa/, /ma/, /ba/, /ta/
- ❖ **8 meses:** Es la etapa del parloteo, emitirá más sílabas seguidas a modo de respuesta a sus conversaciones, por ejemplo: “da-da”, “ba-ba”, “ma-ma”.
- ❖ **10 meses:** Responde a su nombre y a consignas simples tales como “no”, “ven”. Vocaliza de manera más articulada, empieza a imitar palabras.

---

## SECUENCIA DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE POR EDADES

❖ **12 meses:** Imita las palabras y la entonación de los adultos. Comprende órdenes y prohibiciones y dice 2 o 3 palabras en promedio.

❖ **18 meses:** Su nivel de comprensión mejora notablemente, empieza a pedir las cosas señalando o nombrando los objetos, puede pronunciar correctamente un promedio de 10 palabras, señala algunas partes de su cuerpo cuando se lo piden.

❖ **2 años:** Se interesa más por la comunicación verbal, ya es capaz de expresar frases de dos a tres palabras y utilizar algunos pronombres personales (mío, tú, yo).

❖ **3 años:** Existe un incremento rápido del vocabulario, cada día aprende más palabras, su lenguaje ya es comprensible. El uso del lenguaje es mayor y lo utiliza al conversar con los demás o cuando está solo.

❖ **4 años:** A esta edad el niño prácticamente domina la gramática, su vocabulario sigue desarrollándose, utiliza pronombres, verbos, artículos. Esta edad es caracterizada por las preguntas ¿qué es? ¿Por qué? ¿Para qué?



---

# SOSPECHA DE LOS PADRES SOBRE LA AUDICIÓN DE SU HIJO



---

¿QUÉ ES LA **HIPOACUSIA**?

¿ES LO MISMO **HIPOACUSIA** QUE **SORDER**



“  
**ES NO  
*ESCUCHAR*  
BIEN**  
”



➤ Por lo tanto... definamos ESCUCHAR:  
Es un verbo que hace referencia a la acción de ***poner atención***  
en algo que es captado por el sentido auditivo

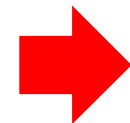
Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado:  
2008. Actualizado: 2012.  
Definicion.de: Definición de escuchar  
(<http://definicion.de/escuchar/>)



---

## CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE LAS **HIPOACUSIAS INFANTILES**

- ③ Topografía lesional 
- ③ Grado de la pérdida 
- ③ Relación interaural
- ③ Evolución
- ③ Edad de aparición
- ③ Antigüedad



# HIPOACUSIA



PRENATAL

PERINATAL

POSNATAL

MIXTA



---

❖ Según el grado de pérdida se clasifica en:

👂 **Hipoacusia mínima** (16-25 dB): sólo distracción.

👂 **Hipoacusia leve** (26-40 dB): dificultad para oír susurros y algunas consonantes. Puede requerir audífonos.

👂 **Hipoacusia moderada** (41-65dB): Se pierde información en las conversaciones. Requerirá audífonos muy probablemente.

👂 **Hipoacusia severa** (66-90 dB): la persona no oye conversaciones en volumen normal. Requerirá audífonos potentes, y según el caso, implante coclear.

👂 **Hipoacusia profunda o “Sordera”** (>90 dB): no oye la palabra y se percibe solamente la vibración. Requerirá audífonos muy potentes, que en muchos casos no le alcanzarán para discriminar los sonidos y probablemente le será más útil un implante coclear.



Joint Committee on Infant Hearing, Year 2000 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs, American Journal of Audiology, Vol 9, 9-29, June 2000

---

## “ ESTADÍSTICAS ”

👂 **5 cada mil** recién nacidos tienen ALGUN grado de hipoacusia.

👂 **1 a 3 de cada mil** nacidos sanos presentan hipoacusia moderada.

👂 **1 de cada mil** la padece de grado severo-profundo (discapacitante).

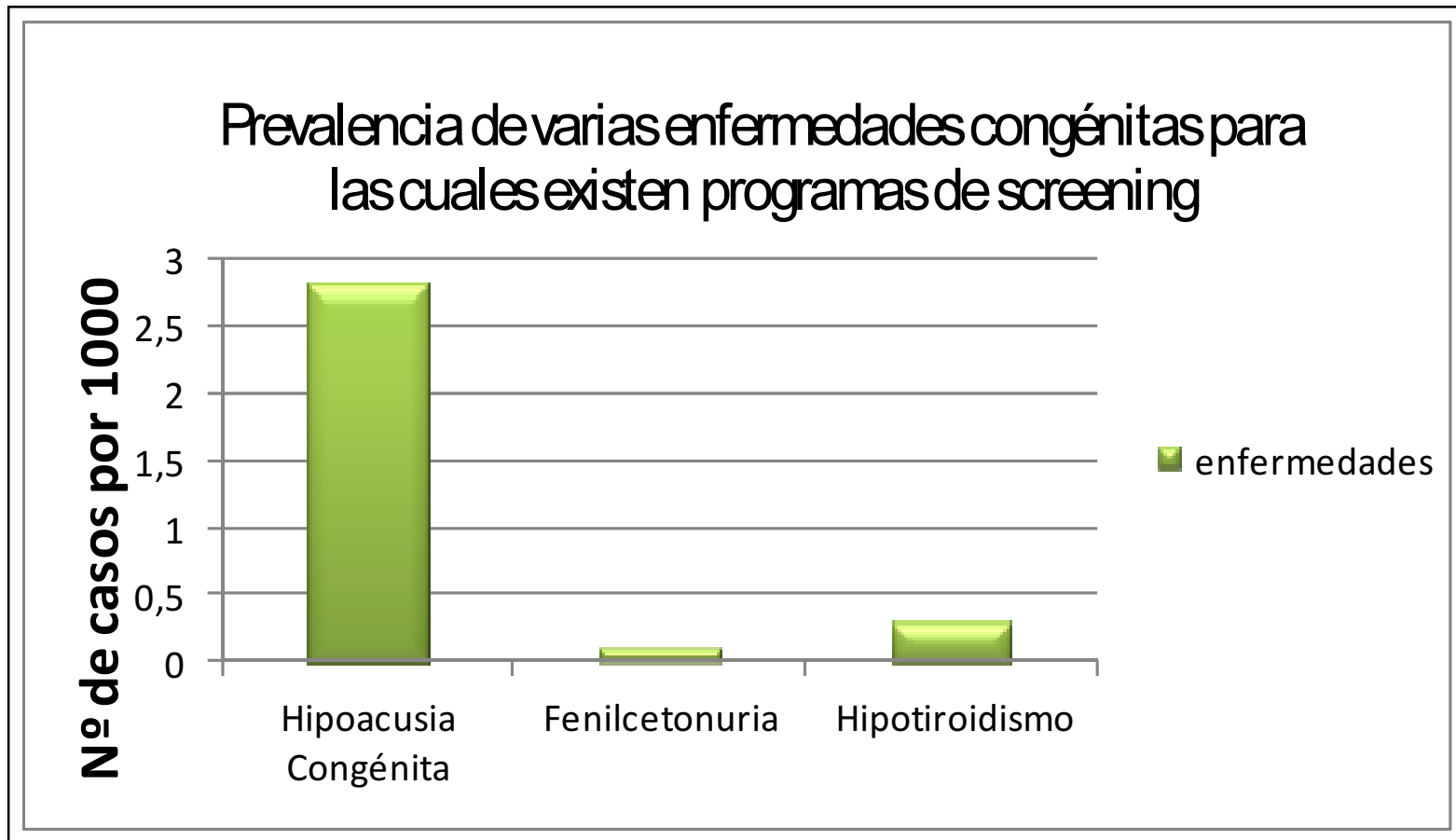
👂 HNS es entre el **2 y 4%** de los recién nacidos de alto riesgo (UTI NEO).

ESTO  
SIGNIFICA QUE



LA HIPOACUSIA  
ES UNA ENFERMEDAD  
**FRECUENTE**

NCHAM, National Center for Hearing  
Assesment and Managment,  
Utah State University, 2000



---

# ESTADÍSTICA DE

- **MATERNIDAD NACIONAL**

JULIO DE 2006 A MARZO DE 2017

**TOTAL: 15.275 NIÑOS EVALUADOS CON OTOEMISIONES ACÚSTICAS**

**NIÑO SANO**

12.548



**HIPOACUSI**

7

**NIÑO ALTO RIESGO**

2727



**HIPOACUS**

13



---

## DETECCION TEMPRANA AUDITIVA (D.T.A.)

- 👂 Screening universal a todos los RN desde el nacimiento hasta los 30 días.
- 👂 En el RN de alto riesgo la D.T.A. debe realizarse antes del alta hospitalaria.
- 👂 El diagnóstico de hipoacusia debe confirmarse antes de los 90 días e intervenir antes de los 6 meses.
- 👂 Garantizar el seguimiento y la intervención temprana.

# "ROL DEL PEDIATRA"

---

---

**La Legislación Nacional a través de la Ley  
25415 sancionada en el año 2001 dice:**

❖ **ARTICULO 1** **Todo niño recién nacido** tiene derecho a que se estudie tempranamente su capacidad auditiva y se le brinde tratamiento en forma oportuna si lo necesitare.






❖ **ARTICULO 2 - Obligatoria** la realización de los estudios que establezcan las normas emanadas por autoridad de aplicación conforme al avance de la ciencia y la tecnología para la detección temprana de la hipoacusia, a todo recién nacido, antes del tercer mes de vida.

❖ **ARTICULO 3** - Las obras sociales y asociaciones de obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio dispuesto por Resolución 939/2000 del Ministerio de Salud, incluyendo la provisión de audífonos y prótesis auditivas así como la rehabilitación fonoaudiológica.

## Pautas para solicitar **VALORACIÓN AUDITIVA** en niños sospechosos de padecer una hipoacusia cuando no se ajustan al desarrollo normal

Edad (meses)	Desarrollo normal
0-4	Debe asustarse con los ruidos, tranquilizarse con la voz de la madre; cesa momentáneamente en su actividad cuando oye un ruido como una conversación.
5-6	Debe localizar bien los ruidos en el plano horizontal y empezar a imitar ruidos a su manera, o al menos a vocalizar imitando a un adulto.
7-12	Debe localizar correctamente los ruidos en cualquier plano. Debe responder a su nombre, aún en voz baja.
13-15	Debe señalar un ruido inesperado o a personas u objetos familiares si se le pide.
16-18	Debe seguir indicaciones sencillas sin ayudas gestuales ni de otro tipo; se le puede enseñar a dirigirse a un juguete interesante situado en la línea media al oír una señal.
19-24	Debe señalarse las partes del cuerpo cuando se le pide; hacia los 21/24 meses, se le puede enseñar a dirigirse a un juguete interesante situado en la línea media al oír una señal. (Adaptada de Matkin ND. Early recognition and referral of hearing impaired children)

¿QUÉ SE DEBE  
OBSERVAR EN EL  
PACIENTE  
HIPOACUSICO?

-  **AUDICIÓN** Respuesta Espontánea al sonido: Alerta a sonidos ambientales (voz, nombre). Percepción de los sonidos del habla
-  **HABLA** Intelligibilidad, desarrollo del lenguaje, intensidad comunicativa, articulación
-  **LENGUAJE** Dificultad en la adquisición de vocabulario nuevo por vía auditiva, fallas en conversación con varios interlocutores.
-  **COMUNICACIÓN** Toma de TURNOS de conversación, mantenimiento del contacto ocular.
-  **COGNICIÓN** Atención, memoria, planificación y pensamiento

SI NO SE OBSERVA UNA COHERENCIA ENTRE  
**AUDICIÓN, HABLA Y LENGUAJE**  
SE DEBE SOSPECHAR LA  
PRESENCIA DE OTRAS PATOLOGÍAS

---

---

**DIAGNOSTICO**

**CLÍNICO**

**AUDIOLÓGICO**

**DIAGNÓSTICO  
POR IMÁGENES**

**GENÉTICO**

---

# BATERIA AUDIOLOGICA

## PRUEBAS OBJETIVAS

OTOEMISIONES  
ACUSTICAS

POTENCIALES  
EVOCADOS

IMPEDANCIOMETRIA

## PRUEBAS SUBJETIVAS

AUDIOMETRÍA TONAL

AUDIOMETRÍA POR  
OBSERVACION DE LA  
CTA

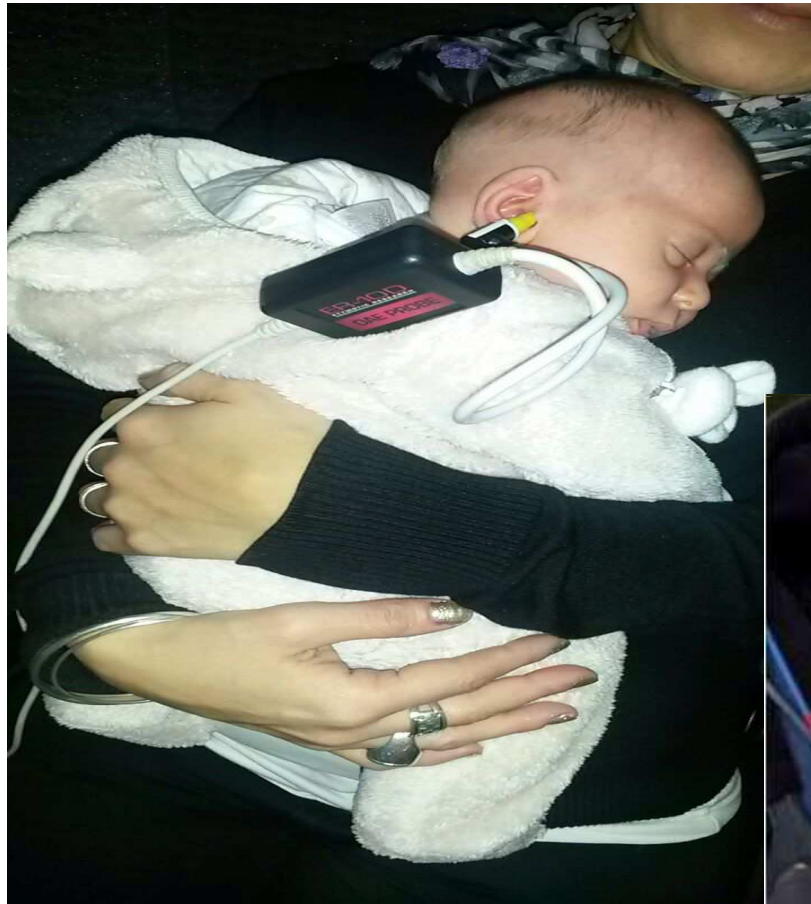
AUDIOMETRÍA POR  
REFUERZO VISUAL

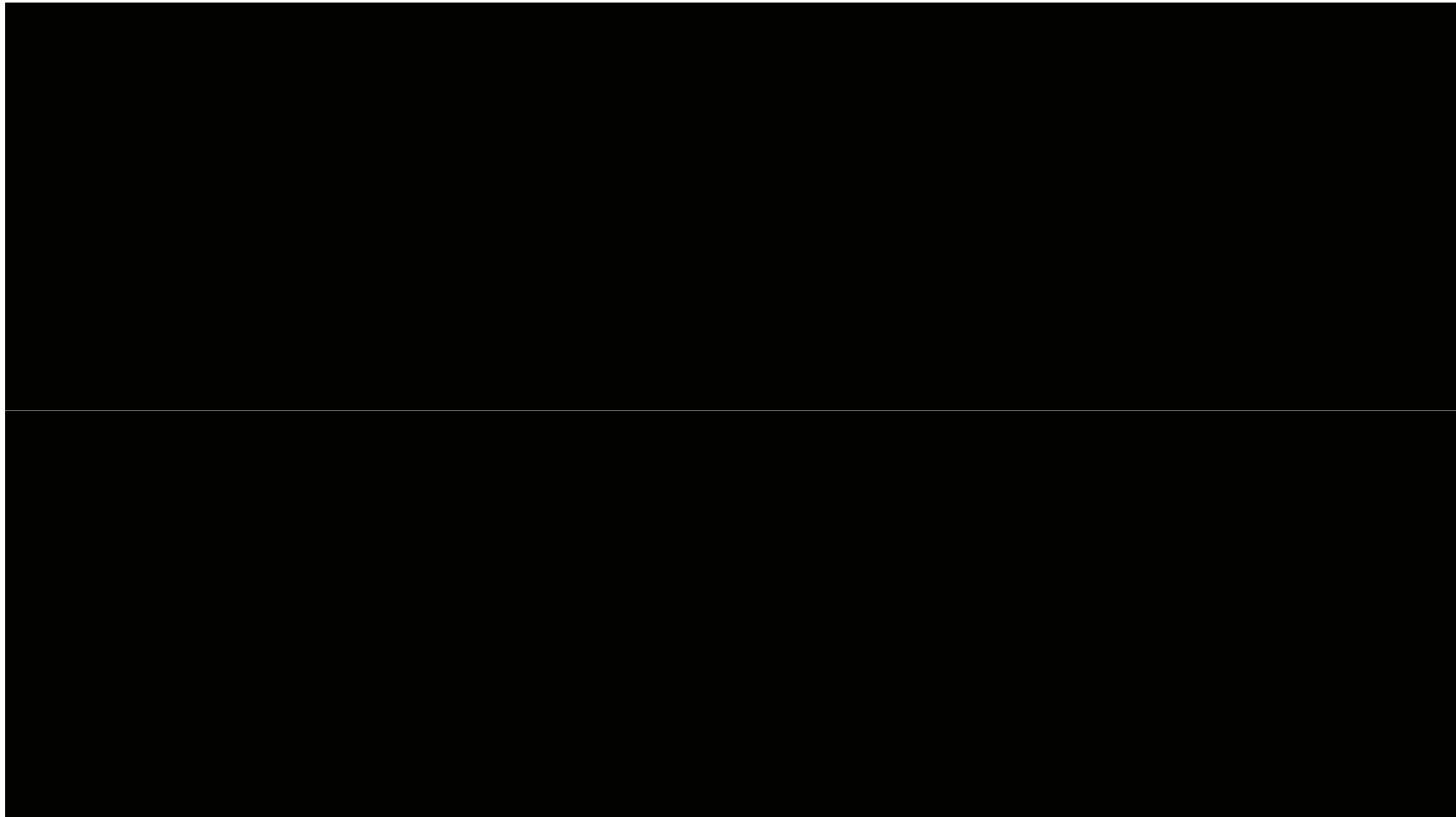
AUDIOMETRÍA A  
TRAVÉS DEL JUEGO

LOGOAUDIOMETRÍA

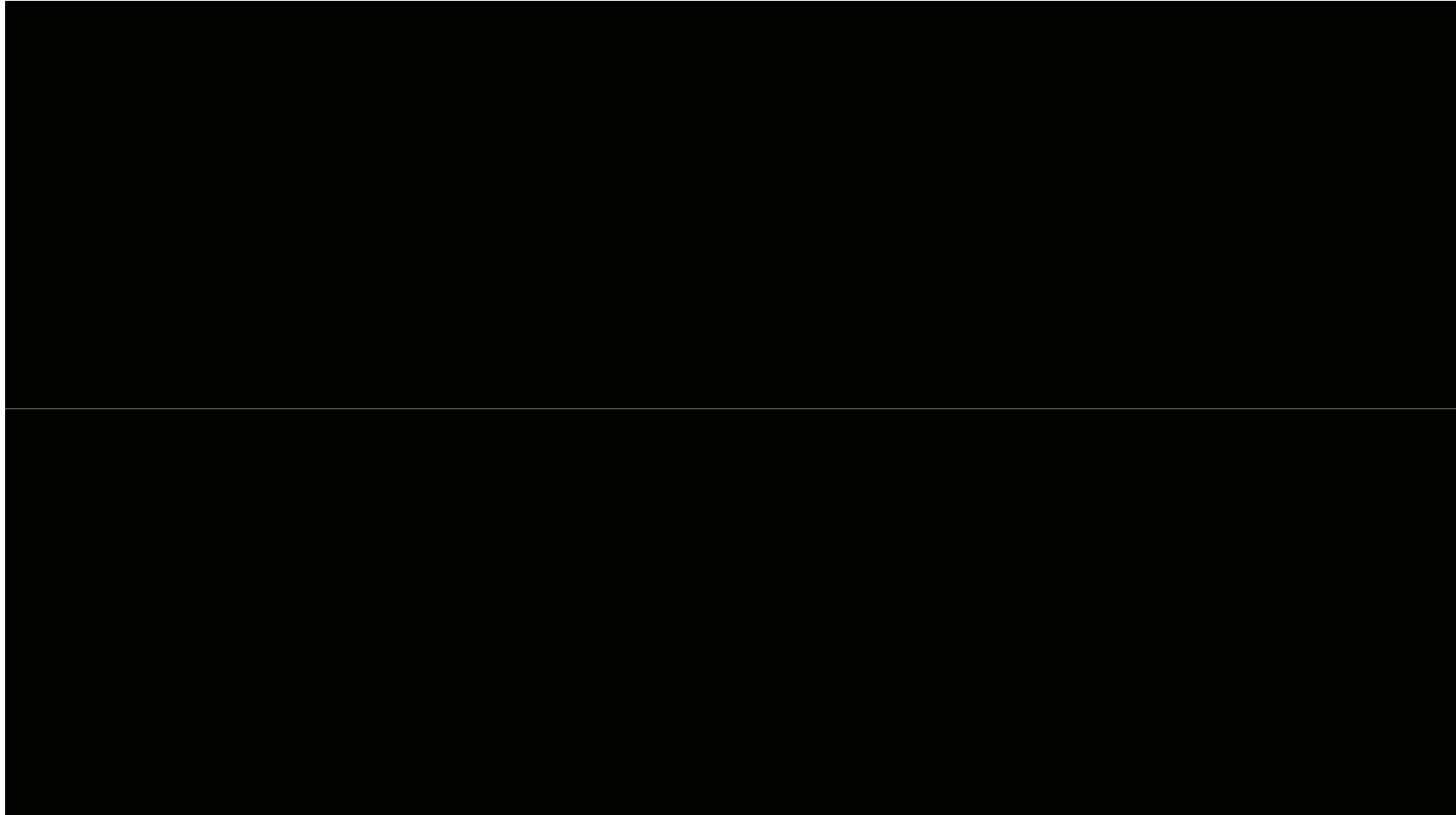
---

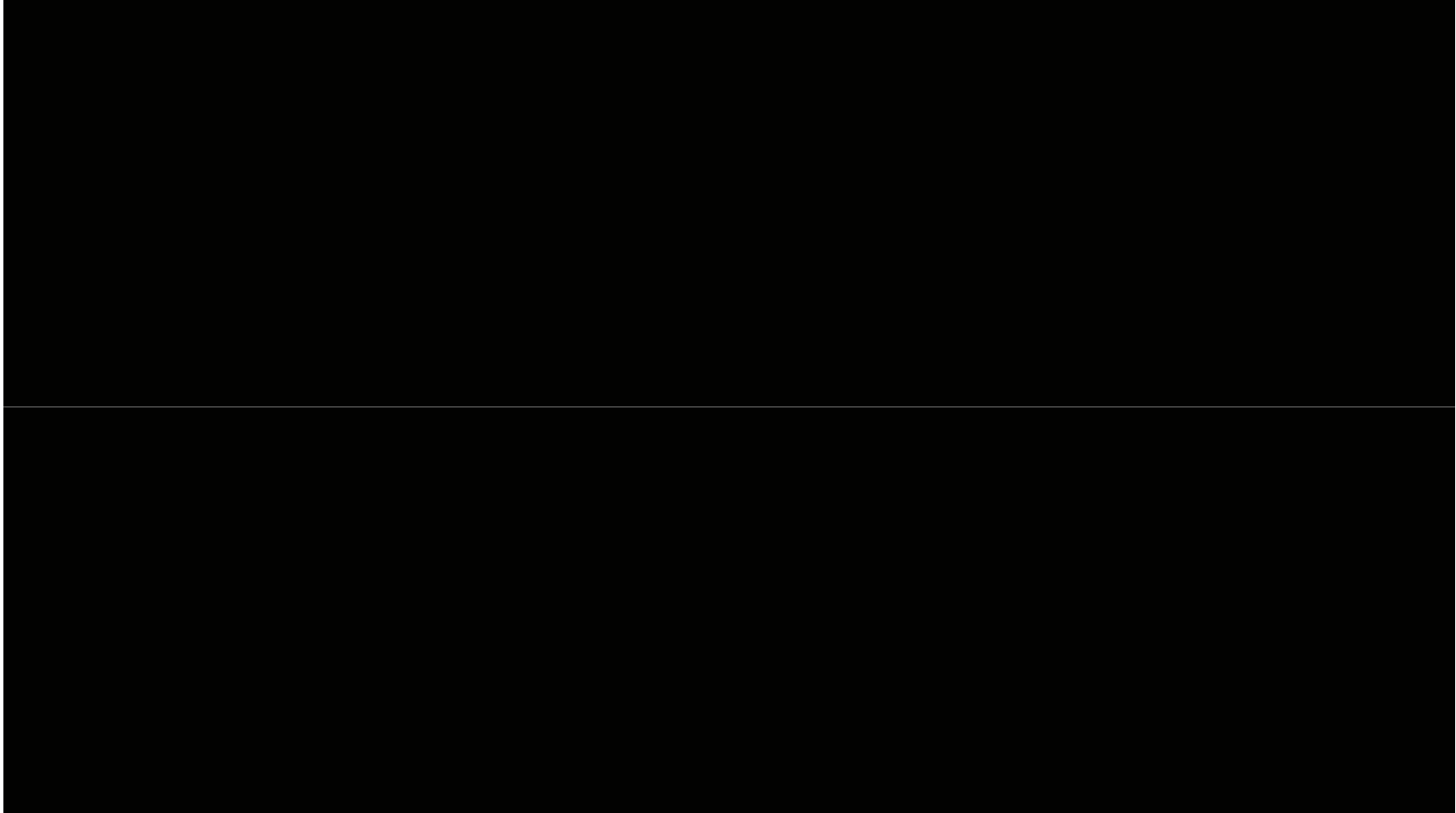
# PRUEBAS OBJETIVAS

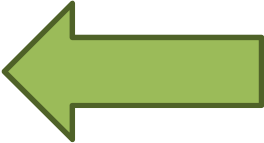
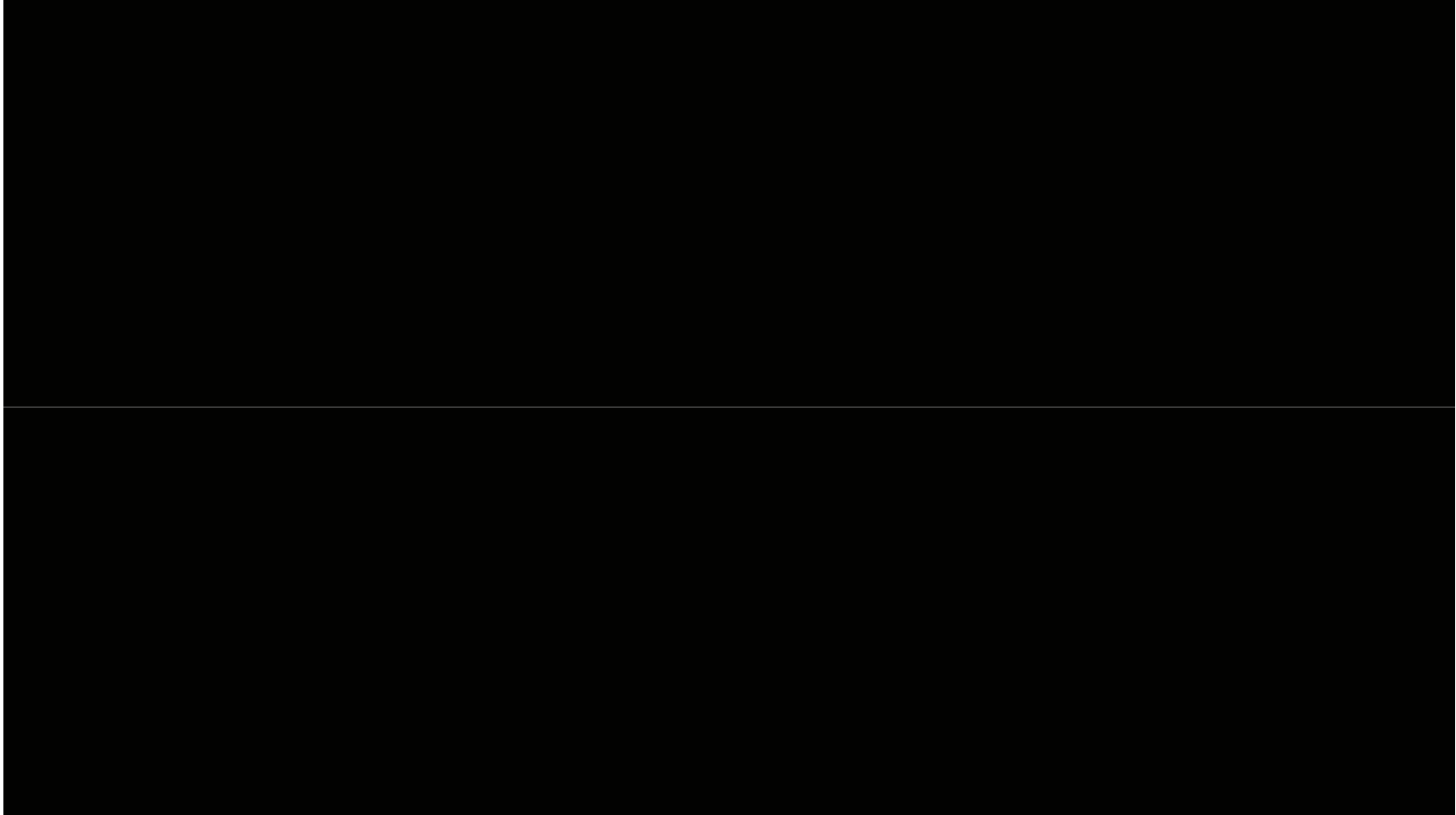












---

# CEPIDEM

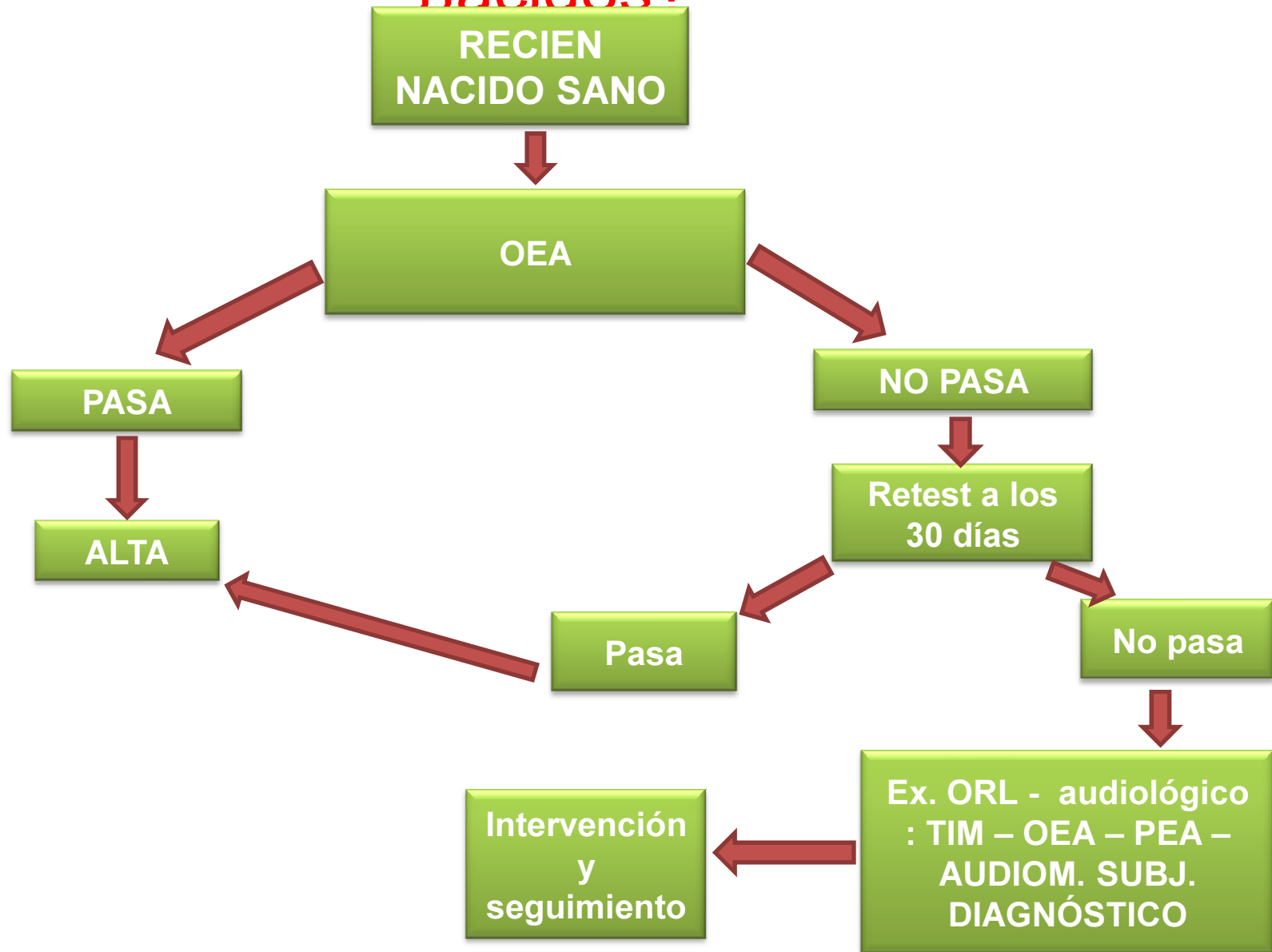
- Centro Piloto de Enfermedades Metabólicas -

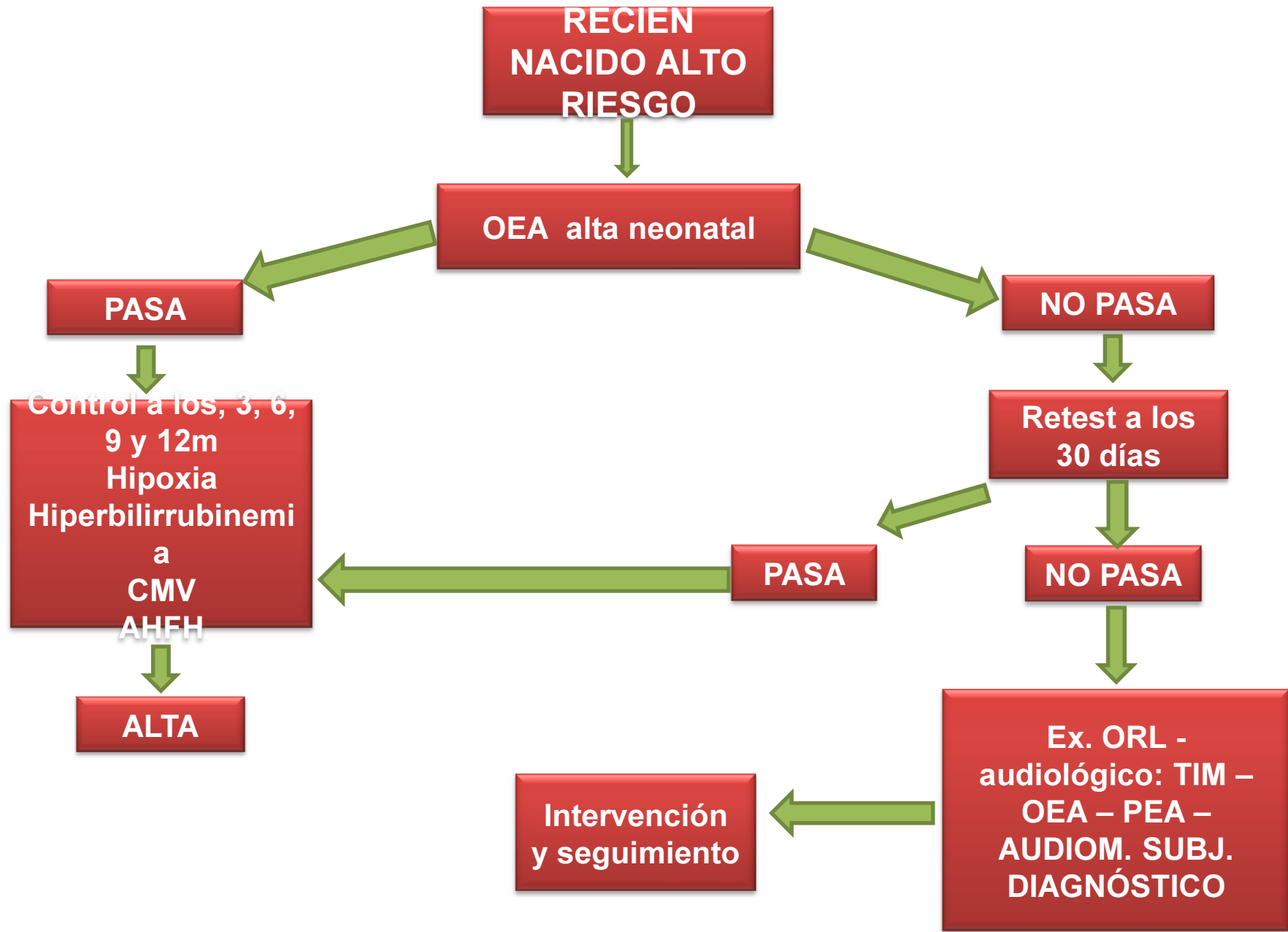
Hospital Universitario de Maternidad y  
Neonatología

[Santa Rosa 1040](#)

Teléfono: 4341133

# ¿Cómo es el seguimiento en recién nacidos?





# TRATAMIENTO

HIPOACUSIAS  
CONDUCTIVAS

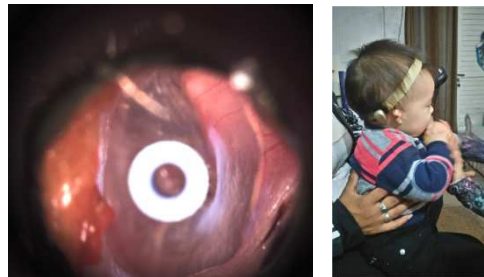
HIPOACUSIAS  
PERCEPTIVAS

TRATAMIENTO  
MÉDICO

TRATAMIENTO  
QUIRÚRGICO

AUDÍFONOS

IMPLANTES  
COCLEARES



## REHABILITACION AUDITIVA

---

## Candidatos a Implante Coclear

👂 Niños con HNSP Bilateral diagnosticados al nacimiento

👂 Niños con HNS Progresiva

👂 Niños con HNS abrupta, secundaria a meningitis, trauma, ototoxicidad

👂 Niños que no demuestren progreso con el equipamiento con otoamplifonos

👂 Niños con HNSP unilateral con mal rendimiento escolar



---

# PROGRAMA DE I.C

Ev.  
Otológica y  
por  
imágenes

Ev.  
Audiológica

Ev. de la  
Percepción  
del habla

Ev.  
psicológica



---

# CONCLUSIONES

👂 **El lenguaje** es la principal vía por la que los niños aprenden lo que no es inmediatamente evidente, y desempeña un papel central en el **pensamiento** y el **conocimiento**.

👂 **La audición** es la vía habitual para adquirir el lenguaje

👂 **El rol del pediatra** es la derivación inmediata ante la sospecha de la hipoacusia para una intervención temprana

👂 **El diagnóstico precoz y la rehabilitación adecuada** previenen la consecuencia más importante de la hipoacusia infantil: crecer sin lenguaje.

👂 **Trabajo interdisciplinario** (pediatra, médico, audióloga y rehabilitadoras)

👂 **Promover la integración social y educativa del niño**

👂 **La detección temprana y el tratamiento adecuado** de la hipoacusia **mejorarán el desarrollo afectivo - emocional- lingüístico del niño.**



“Los problemas debido a la sordera son mas profundos y mas complejos que la ceguera [...]”

“La sordera es una desgracia mayor. Pues significa la perdida del estimulo mas vital: **EL SONIDO DE LA VOZ**, que lleva el lenguaje, promueve el pensamiento y nos mantiene en compañía de los otros hombres”

**HELEN KELLER**