

Jornadas Nacionales de Discapacidad en Pediatría

“Prevenir, asistir y acompañar. Nuevos desafíos”

2,3 y 4 de julio de 2015

Mesa redonda: Abordaje integral en discapacidad
auditiva

Rehabilitación: Diferencias en la terapéutica

Cecilia Dappiano

Fonoaudióloga

Profesora para sordos y perturbados del
lenguaje



Lo mejor que nos puede pasar es que todos los que pasamos por la vida de una familia con un niño hipoacúsico logremos hablar el mismo idioma.

Así evitaremos confusiones en la familia y pérdidas de tiempos irrecuperable

Cosas para tener en cuenta en nuestro trabajo diario

Aun sin ser rehabilitador...



- ▶ Da lo mismo la edad para la detección?
- ▶ Es igual la terapéutica para todos los tipos de pérdida?
- ▶ Siempre es mejor el implante?
- ▶ Cuanto tiempo hay que esperar para decidir cambio de tecnología en las ayudas auditivas?

Todas estas preguntas nos llevan a pensar que no hay una única terapéutica eficiente, que cada caso es particular y que no siempre la opción mas común es la que le va a servir a todos los pacientes con pérdida auditiva...

Pero eso SI! Hay cosas que no podemos perder de vista para guiar a las familias y darles a los niños las mejores oportunidades



Un niño detectado tempranamente, equipado eficazmente, donde no se perdieron tiempos valiosos e irrecuperables tanto para su desarrollo auditivo como intelectual, tiene muchas más posibilidades de “saltar la discapacidad”, de tener el desarrollo lo más cercano al normotípico....

Es nuestra responsabilidad hacer que esto se cumpla



¿Qué pasa en cada rango?

Solo para refrescar ...no da lo mismo un tipo de perdida que otro

15 a 30 db LEVE
30 a 60 db MODERDA
60 a 90 db SEVERA
90 A 120 db PROFUNDA
+ De 120 db TOTAL

➤ Grados de pérdida auditiva

- ❖ **15 a 30 db:** problemas mínimos pero no funciona como un chico con audición normal. En términos de percepción del habla no tienen problemas salvo en lugares ruidosos o con mucha gente. Habitualmente se detecta en el colegio. No tiene por que tener trastornos fonológicos.
- ❖ **30 y 60 db:** puede percibir unos sí y otros no. Pueden adquirir lenguaje pero con dificultad. Habla mal, como un chico más chico. La percepción del habla depende, escucha a algunos sí y a otros no, escucha mejor al padre. Es importantísimo tener en cuenta los datos que nos dan los padres, pues aportan datos valiosos, (no escucha el timbre, no me escucha cuando le hablo desde la cocina, escucha al perro).



- ❖ **Entre 60 y 90 db.** Es una pérdida severa, no puede adquirir el lenguaje sin intervención, espontáneamente no lo adquiere. Se presenta como un niño que no tiene lenguaje inteligible, pero puede tener jerga.

Hasta el grupo de 30/60 db. pueden adquirir lenguaje. 60 y 90 NO (sin intervención)

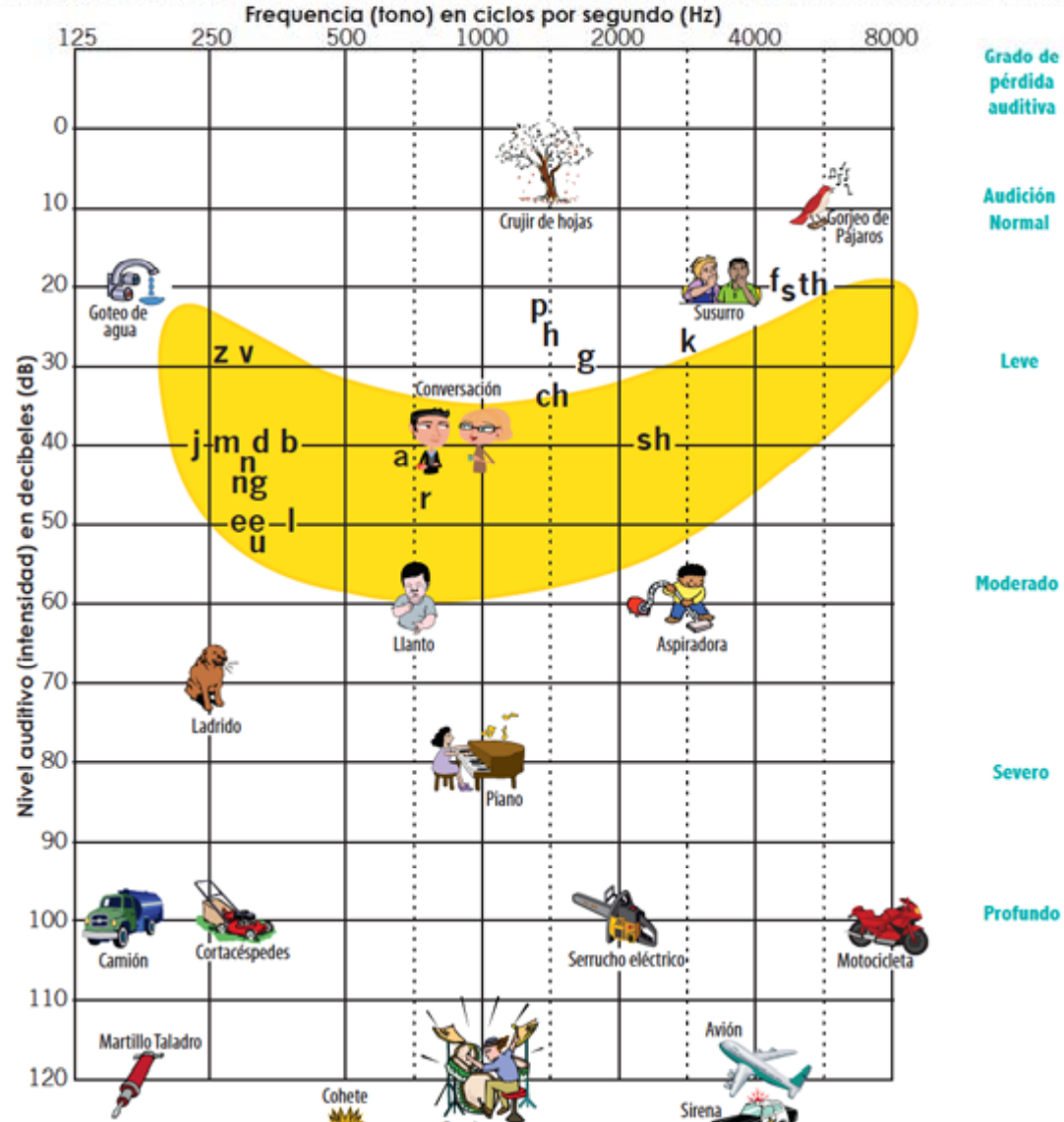
- ❖ En 60/90 db. con **equipamiento óptimo, detectado a tiempo y estimulado a tiempo** puede adquirir el lenguaje por audición. Si no puede será porque no se detectó a tiempo, no se trabajó bien,
- ❖ Entre 90 y 120 db. Con audífonos a veces funcionan bien, aunque en su mayoría son candidatos a implante coclear.
No producen sonidos, solo los propioceptivos.



Si tenemos presente este audiograma vamos a saber porque los chicos confunden determinadas letras (sordos y oyentes!!!)

Audiograma de sonidos familiares

Los sonidos del habla varían entre los idiomas, dialectos y países. Este audiograma muestra ejemplos de dónde se producen sonidos típicos del habla en inglés. El folleto (página uno y dos) fue traducido para dar información a lectores hispanos, pero no describe dónde todos los sonidos del habla se presentan en español.



Detección de la hipoacusia



Equipamiento inmediato con audífonos

Seguimiento audiológico optimo.....

Cuando se demuestra a través de la audiometría que a pesar de tener un buen audífono, el niño no logra alcanzar a captar los sonidos del lenguaje, hay que buscar otra opción, como el implante coclear



Diferencias entre Implante Coclear y Auxiliares Auditivos

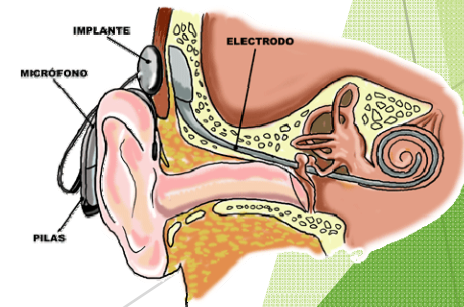


Auxiliar Auditivo

Es un amplificador del sonido
A través de un molde lleva el
sonido más fuerte al mismo
oído de la persona
Su oído interno (las células
ciliadas) responden al sonido
que hace llegar el auxiliar
auditivo

El implante coclear

Es un dispositivo electrónico
Consta de unas partes externas, pero
tiene otras partes internas que se
colocan por medio de una cirugía
Un implante coclear toma el lugar de
las células nerviosas dañadas.
Estimula directamente las fibras
sobrevivientes del nervio auditivo en
el oído interno con corriente eléctrica



Candidatos a Implante Coclear

Niños de 12 meses en adelante
Poco beneficio con el uso de audífonos

Adultos con sordera postlocutiva

Adolescentes o adultos con sordera prelocutiva
Con uso regular de audífonos
Rehabilitación con énfasis en comunicación oral
Expectativas acordes
Convivencia en medio oral



Proceso post-implante

- Encendido
- Primeras experiencias auditivas
- Seguimiento
- Manejo interdisciplinario
 - Trabajo coordinado
 - Optimización de programación en función de los logros a nivel de rehabilitación
- Seguimiento audiológico de resultados



Audífono **más** Implante Coclear

Cuando no se amplifica el oído contralateral al IC, estamos desconociendo los efectos de la privación auditiva

Es conveniente sugerir el uso del audífono en el oído contralateral al implante coclear cuando tiene restos auditivos amplificables



Audífono **más** Implante Coclear

Ventajas del IC

Facilidad para escuchar las consonantes
Mayor potencial para aprendizaje incidental
Sobrepasa las estructuras dañadas de la cóclea

Ventajas del Audífono

Especialmente en pérdidas severas, más facilidad para discriminar consonantes de frecuencia grave por claves de punto de articulación
Mayor naturalidad en música (bajos)



TERAPIA AUDITIVA VERBAL

Boothroyd define a la hipoacusia de acuerdo al canal que se utilice para adquirir lenguaje:

SORDO, si no usa el canal auditivo para adquirir lenguaje **HIPOACUSICO**, si usa su audición para adquirir el lenguaje (canal similar al normal), *todo el lenguaje se monta sobre su audición.*

La audición es el canal más eficiente para la percepción de los sonidos del habla. Independientemente de la modalidad de comunicación del niño.



La edad determina el tipo de programa al cual se va a incluir a los niños.

Niños grandes

(edad escolar)

Más de 6 años

Habilitación auditiva

Audición : complemento

Entrenamiento para la

Comunicación LS / Oral

Oral auditiva

Escolaridad especial o

Integración.

Niños pequeños

(Edad preescolar)

Menos o hasta 3 años.

Terapia Auditiva Verbal

Audición : principal

Realimentación natural

Comunicación auditiva verbal

Escolaridad común

- ❖ Los niños menores de 3 años tienen la posibilidad de utilizar la información auditiva para poder adquirir el lenguaje. Los niños mayores de 6 años no tienen esta posibilidad (es poco probable que puedan adquirir el lenguaje de forma natural por vía auditiva).
- ❖ Esto es así porque el Sistema nervioso central está preparado para la adquisición del lenguaje en un momento determinado. Pasado este período crítico el niño puede utilizar la información pero no tan efectivamente.



Habilitación auditiva

- La audición es un **canal complementario** para mejorar la comunicación que en algunos casos se vuelve indispensable pero no es esperable para todos.
- Hay un canal principal que es el visual (lectura labial).
- Es poco probable que puedan integrar la información auditiva para monitorear sus propias producciones.
- Requiere de un entrenamiento muy intensivo para enseñarle que aquello que veía también tiene sonidos.
- La comunicación en la vida diaria puede ser lengua de señas, oral, oral auditiva.
- La comunicación oral implica la lectura labial. Decodifica por lectura labial y la audición es un complemento.
- Utiliza las sensaciones propioceptivas para control de sus producciones.

Terapia Auditiva Verbal

- La audición es el **canal principal** para tomar información, decodificar y adquirir información nueva.
- Utiliza el mismo canal que un niño oyente. No se espera que funcione como un niño oyente porque no tiene audición normal, pero si su desarrollo es óptimo la brecha es muy pequeña.
- Realimentación natural.
- Tipo de comunicación: auditiva verbal. La decodificación y monitoreo de las producciones se realiza por la vía auditiva. Aunque pueden utilizar como complemento la lectura labial.



Condiciones para que un niño integre la Terapia Auditiva Verbal

- ▶ **Detección** e identificación **temprana** de la deficiencia auditiva. Poder actuar en consecuencia
- ▶ Manejo audiológico eficaz. Tener un buen seguimiento para ir chequeando si la pérdida auditiva es estable o no, etc.
- ▶ **Amplificación apropiada para la percepción del habla.** Perciba todos los sonidos del habla.
- ▶ **Ausencia de patología severa concomitante.** Patología que imposibilite la decodificación y el procesamiento del habla.
- ▶ **Ambiente favorable. Familia como soporte esencial para el desarrollo lingüístico.**
- ▶ **Integración de la audición como parte de la vida del niño.**
- ▶ **Continuo asesoramiento, evaluación y pronóstico**
- ▶ **Integración en una escuela común**
- ▶ **Participación activa de los padres.**



**IMPLANTE
COCLEAR** 

Llega en
distintos momentos
del desarrollo del niño



**OBJETIVOS
REALISTAS**

Es importante que las familias sean realistas respecto a los resultados que se esperan con el uso de la prótesis. En este sentido, es importante que reconozcan que, aunque el implante provee una gran oportunidad para que el niño sordo desarrolle la lengua oral, esto no es en sí mismo una garantía. Si bien el implante le brindará la oportunidad de **“escuchar” sonidos**, esto **no lo convertirá en oyente.**

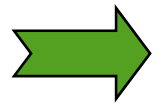


Cuando el implante es en un adolescente...

- ➔ Deben ser partícipes de las explicaciones acerca de los alcances, beneficios, limitaciones que obtendrán con el implante
- ➔ Deben ser ellos los que tomen, junto con sus padres, la decisión de implantarse.



En los adolescentes implantados (no tempranamente)



El trabajo más duro es aquel en el que el sonido debe comenzar a cobrar sentido.



**Es la etapa mas dificil para los adolescentes
¿POR QUÉ?**

Porque quieren obtener resultados
RAPIDOS

Y porque les resulta complejo el proceso de trascodificación desde el aspecto visual de decodificación del lenguaje hacia la decodificación auditiva



Por lo tanto.....

Cada familia y niño son únicos únicos

TODO niño con problemas de audición puede aprender a escuchar y hablar, cuanto más temprano sea el proceso más natural será su desarrollo

Incluirse en una escuela común es uno de los objetivos a lograr cuando la detección temprana el equipamiento óptimo y la rehabilitación adecuada funcionan correctamente



La vía auditiva tiene un proceso de “formación” (funciones) en su maduración (plasticidad neuronal)

Se conoce como “período crítico” Ocorre de los 0-3 1/2 años

El cerebro madura a través de la interacción con el mundo externo

Estas interacciones auditivas están ausentes en la sordera

La intervención temprana puede disminuir el daño del Sistema Nervioso Central



Pero ese periodo critico no quita que el implante coclear otorga beneficios aun cuando se realiza la intervenci3n durante la pubertad.

Pero en estos casos s3lo si el ni1o es capaz de ser parte activa en el proceso de elecci3n de dicha intervenci3n y no siente a la misma y posteriormente al implante como una imposici3n, comprometi3ndose y colaborando el y su familia con el proceso de rehabilitaci3n.

Por eso es sumamente importante en un adolescente respetar y tomar su c3digo primario de comunicaci3n y ofrecerle la ayuda auditiva como un complemento para mejorar su calidad de vida



“El acto de aprendizaje más significativo de nuestra niñez, quizás de toda nuestra vida, es la adquisición de nuestra lengua materna. Una vez que disponemos del lenguaje, tenemos una llave que abre muchas puertas”.

David Cristal, lingüista





MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Cecilia Dappiano

Fonoaudióloga

Profesora para Sordos y perturbados del lenguaje

ceciliadappiano@speedy.com.ar

ceciliadappiano409@hotmail.com

C.E.P.Ha

Consultorio de Rehabilitación Especializada
Escuchar Pensar Hablar

