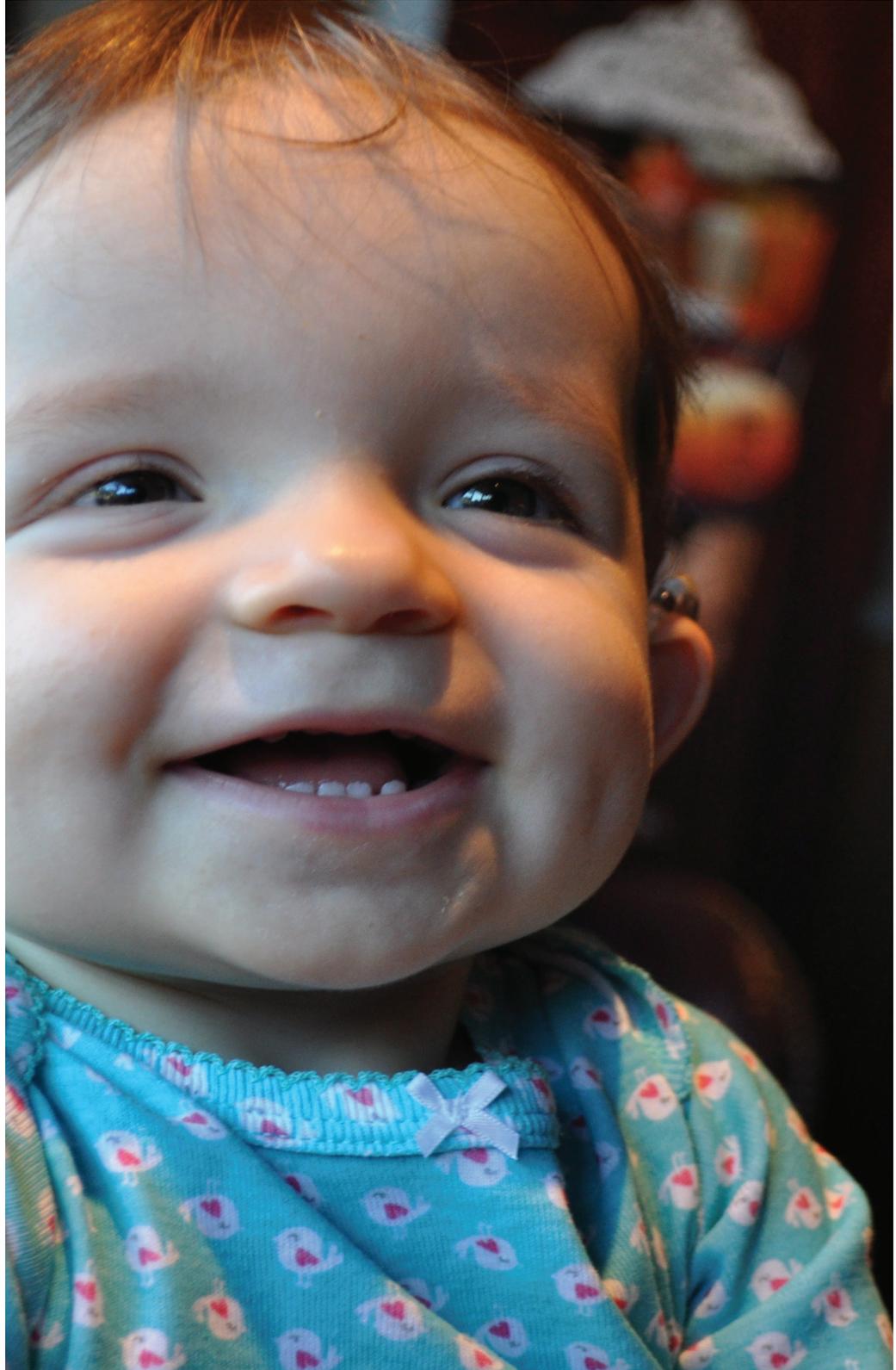


La crianza de un niño con pérdida de la audición





LA CRIANZA DE UN NIÑO CON PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN

de: Laura Sarsfield

Recientemente su niño(a) ha sido diagnosticado(a) con pérdida de la audición. Como padre o madre, usted puede estar inseguro sobre lo que debe hacer y cómo este diagnóstico afectará su papel de padre o madre. El rumbo de su vida ha cambiado de manera dramática, y no está seguro(a) sobre qué esperar en el futuro. La crianza de un menor con pérdida de la audición puede traer consigo un conjunto de retos, pero también usted encontrará dulces y gratificantes recompensas mientras ve como su hijo(a) aprende, crece y se desarrolla.

Una vez que reciba el diagnóstico, experimentará muchas emociones diferentes a lo largo del camino: negación, tristeza, ira, dolor, culpabilidad, incertidumbre y el sentirse abrumado, sólo por nombrar algunas. Pronto todas ellas estarán mezcladas con sentimientos de logros, alegría, orgullo, alivio y asombro mientras su niño(a) crece y se desarrolla. Es importante que usted se permita a sí mismo(a) sentir cada una de esas emociones según vayan llegando, porque cada una de ellas es un paso de aceptación de la pérdida de la audición, su niño(a) y su nueva situación "normal", mientras trabaja para proporcionarle a su hijo(a) el cuidado que él o ella necesita. Al principio, las emociones pueden ser fuertes. Mientras usted está tratando de aceptar el hecho de que su hijo(a) tiene pérdida permanente de la audición, usted está siendo llamado(a) a tomar muchas decisiones importantes con la limitada cantidad de conocimiento que tiene sobre la pérdida de la audición hasta el momento. Le será de gran ayuda educarse, para que pueda tomar decisiones informadas para su hijo(a). Aprenda todo lo que pueda sobre la pérdida de la audición en sí, las opciones de tratamiento y amplificación y los modos de comunicación disponibles, así como los resultados que cada uno de estos puede ofrecer a largo plazo. Para ayudarse con esto, rodéese de un equipo de expertos respetable y de confianza en el campo de la pérdida de la audición pediátrica: otorrinolaringólogos (ENT, por sus siglas en inglés), audiólogos, terapeutas y otros padres de niños con pérdida de la audición, y sea un participante activo del equipo de su hijo(a). Mientras los profesionales son expertos en sus respectivos campos de trabajo, usted es el (la) experto(a) con relación a su hijo(a). Usted lo (la) conoce mejor que nadie y vela por él o ella; por ello, le corresponde ahora a usted asegurarse de que él o ella reciban la atención de calidad superior que se merecen. No tenga miedo de hacer preguntas y siga sus instintos como padre o madre. Con base en los objetivos que usted tiene para su hijo(a), decida cuáles son las mejores opciones para él o ella y su familia, y tenga siempre presente comunicarse, comunicarse, comunicarse. Tenga altas expectativas sobre las habilidades de su niño(a); establezca metas altas pero razonables, a corto plazo y a largo plazo, para el progreso; luego trabajen fuerte en equipo para ayudar a su hijo(a) y a su familia a lograr estos objetivos. Se sorprenderá de lo que pueden lograr juntos.

El estado de Georgia recomienda que todos los bebés reciban un examen de audición durante el primer mes de edad; reciban una evaluación de audición y diagnóstico de pérdida de la audición antes de cumplir tres meses de edad; y se inscriban en un programa de intervención temprana antes de cumplir seis meses de edad, si han sido diagnosticados con pérdida de la audición. Los estudios muestran que los niños que nacen con pérdida de audición y reciben intervención a más tardar a los seis meses de edad, tienen una buena oportunidad de aprender a hablar y a comunicarse como los niños que oyen de manera normal. Por esta razón, es muy importante que busque la atención recomendada tan pronto como sea posible y cumpla con estos objetivos a uno, tres y seis meses de edad para maximizar el potencial de su hijo(a).

De muchas maneras, la crianza de un menor con pérdida de la audición es igual que la crianza de cualquier otro menor. Aunque la pérdida de la audición es parte de lo que su hijo(a) es, no define QUIÉN es él o ella, y muchas de las pautas universales de crianza todavía se aplican a la crianza de su hijo(a). Demuestre su amor incondicional, establezca rutinas y límites realistas para proporcionar los sentimientos de seguridad y estabilidad que todos los niños necesitan. Sea un modelo a seguir estableciendo ejemplos positivos para su hijo(a), con refuerzos positivos y proporcionando mensajes, acciones y reacciones consistentes. Sea paciente en los momentos cuando usted o su hijo(a) se sientan frustrados, dándose cuenta que los dos están aprendiendo sobre la marcha. Aprenda a anticipar las circunstancias que conllevan la frustración y el mal comportamiento y trate de suavizarlas o redirigirlas. Ser paciente, flexible y creativo(a) es muy importante mientras cría a su hijo(a) y se enfrenta con las situaciones que la pérdida de la audición pueda traer. Como padre o madre, ayude a promover la autoestima de su hijo(a) al aceptarlo (la) como él o ella es, ayudándole a entender las diferencias entre lo correcto y lo incorrecto y a que aprenda diferentes técnicas de solución de problemas para enfrentar las dificultades de la vida. Una actitud positiva y preventiva es la clave y le ayudará a su hijo(a) a aceptar su pérdida de audición y a aprender a hacerle frente y manejar los diferentes tipos de situaciones. Sea directo y honesto con él o ella acerca de su pérdida de la audición; edúquelo (la) en el nivel apropiado a su edad y proporciónale las herramientas necesarias para hablar con otros sobre el tema. Para su hijo(a), el saber qué decir o hacer le dará sentimientos de poder y confianza.

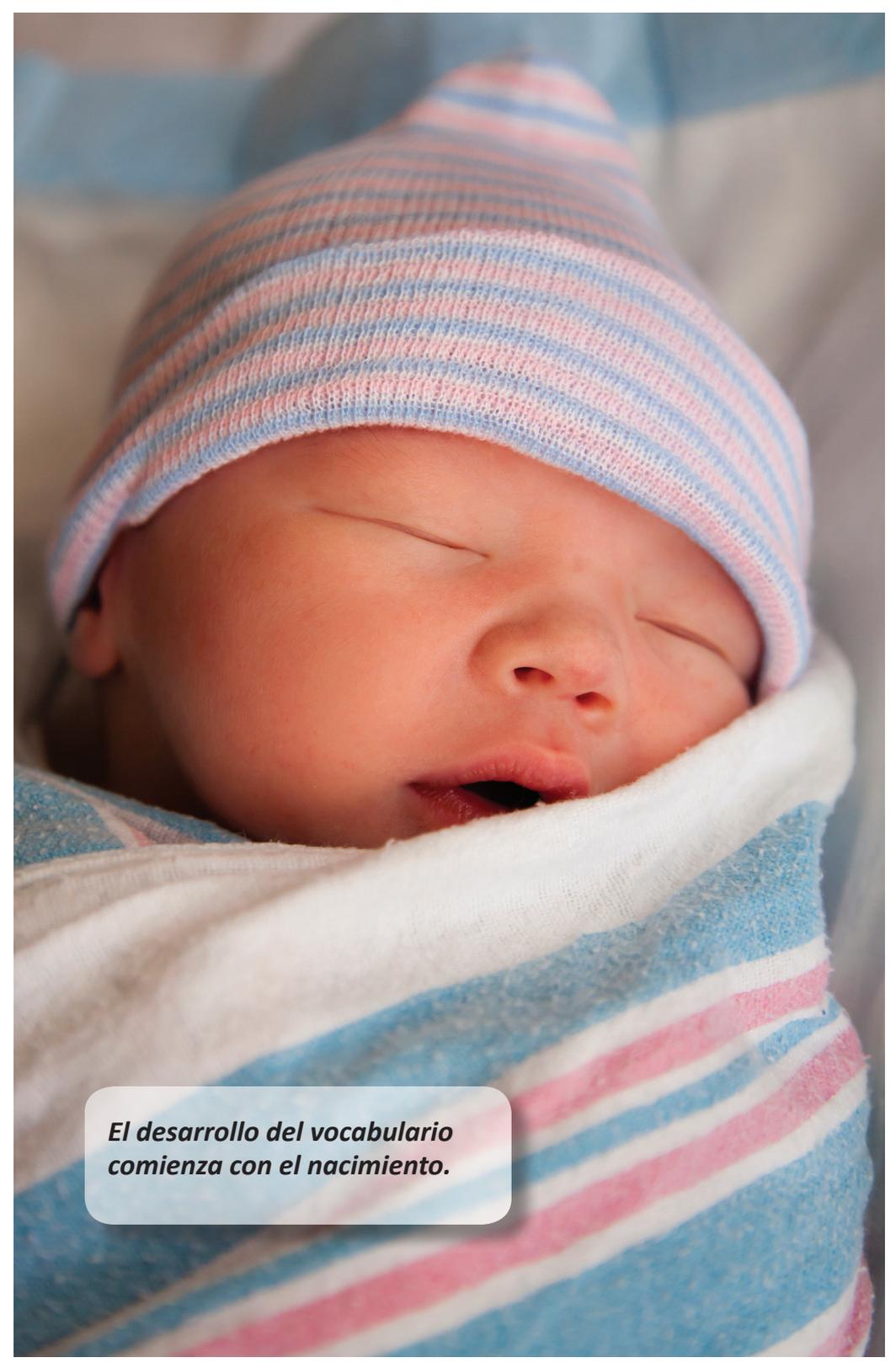
Comuníquese con su hijo(a) constantemente, sin importar el medio que utilice para hacerlo. Proporcione estimulación constante usando su sistema preferido de comunicación para promover el desarrollo del lenguaje. Mida cada situación y úsela como oportunidades para ayudar a su hijo(a) a aprender nuevas habilidades del lenguaje y nuevo vocabulario. Ofrezca

aliento cada vez que sea necesario, y esté siempre ahí para escuchar a su hijo(a), en los momentos buenos y en los difíciles. Sea un oyente activo. Aliente a su hijo(a) a unirse a conversaciones, no lo (la) excluya ni lo (la) aparte de las conversaciones por el hecho de que él o ella tenga problemas para entender. Al contrario, ayúdelo (la) según sea necesario para que él o ella se sientan incluidos en la conversación. Su papel como el defensor(a) de su hijo(a) es uno de los principales roles que usted tendrá en su vida. El usar estos momentos le enseñan a su hijo(a) que lo (la) defiende con respeto y expresa sus necesidades para que en el futuro, él o ella sepan hacerlo por sí mismos. Es su trabajo velar por las necesidades de su hijo(a) hasta que él o ella lo pueda hacer por sí mismo(a).

Criar a un niño con pérdida de la audición es un reto, al igual que la crianza de cualquier otro menor. Algunos momentos pueden parecer abrumadores así que no tema pedir ayuda a otros cuando la necesite. Tome descansos de vez en cuando, haciendo tiempo para usted de modo que usted esté mejor preparado(a) para cuidar a otros, y recuerde nutrir las otras relaciones importantes en su vida, como con su cónyuge, pareja, otros niños y miembros de la familia y amigos. El objetivo final es criar a un niño feliz y saludable mientras le proporciona las herramientas que él o ella necesitan para maximizar su potencial, con el fin de que algún día puedan ser adultos independientes, con confianza en sí mismos, capaces de dar su propia contribución a la sociedad. Esto no lo puede hacer una persona sola. Rodéense, usted y su hijo(a), de un fuerte sistema de apoyo de familiares, amigos y profesionales. Por encima de todo, recuerde que usted no está criando “una pérdida de audición”. Usted está criando a un niño QUE TIENE pérdida de audición y todos los niños son un regalo que debe ser atesorado.



Comuníquese con su hijo(a) constantemente, sin importar el medio que utilice para hacerlo.



El desarrollo del vocabulario comienza con el nacimiento.

Hable con su bebé

Los bebés crecen muy rápido. Esto se ve. En poco tiempo, estará comprando pañales y ropa más grande. Lo que usted no ve es qué tan rápido se desarrollan sus cerebros. Así como el cuerpo de su bebé depende de la nutrición adecuada, el cerebro de su bebé depende del lenguaje y las experiencias para crecer. En los primeros tres años de la vida del bebé, las células del cerebro forman trillones de conexiones y para la mayoría de los niños, el mayor crecimiento del lenguaje ocurre durante los primeros 18 meses de vida. Un ambiente rico en imágenes, sonidos, lenguaje, y una variedad de experiencias ofrece el “alimento” que se necesita para que las células del cerebro formen conexiones importantes.

El número de palabras que su hijo(a) escucha durante los primeros tres años de vida determina qué tan rápido podrá aprender nuevas palabras. Cuantas más palabras aprenda y sepa, más palabras podrá leer. Cuanto más lea, más aprenderá. ¡Sí, es verdad! Aun cuando su bebé no puede decir palabras todavía, mientras usted le habla y le lee, está ayudando a ese pequeño cerebro a desarrollar las habilidades del lenguaje para convertirse algún día en un excelente lector.

Si su bebé tiene dificultad para oír, el cerebro en desarrollo pierde la oportunidad de escuchar todas esas palabras y hacer esas conexiones importantes del cerebro. Los niños con pérdida auditiva que no pueden oír las palabras y el lenguaje en su entorno, tendrán gran dificultad para aprender el lenguaje y estarán en riesgo de no poder leer bien.*

Actúe rápidamente. ¡La intervención temprana logra una GRAN diferencia! Los estudios lo confirman; los bebés diagnosticados como sordos o con problemas de audición que reciben intervención temprana, desarrollan un mejor lenguaje que aquellos que reciben una intervención tardía. De hecho, muchos niños con problemas de audición que reciben intervención temprana desarrollan el lenguaje igual que los niños con audición normal. ¡No espere! Al actuar rápidamente, coloca a su hijo(a) en el camino de un mejor lenguaje, alfabetización y aprendizaje.

*Los niños sordos nacidos de padres sordos que dominan el Lenguaje de Señas Estadounidense desarrollan el lenguaje al mismo ritmo que los niños que oyen normalmente.



La participación de los padres es la clave para el éxito de su hijo(a).

¿Quiénes son los profesionales?

Ayudar a su hijo(a) requiere a un equipo de personas al que se le puede llamar hogar médico. Siempre recuerde que ustedes, los padres, son los miembros más importantes del equipo. En un hogar médico familiar, el equipo de cuidado pediátrico trabaja con un niño y su familia para asegurarse que se cumplan con todas las necesidades médicas y no médicas del paciente. He aquí una breve descripción de algunas de las personas que usted podría conocer. Cuando conozca a nuevos profesionales, es correcto preguntar sobre su nivel de experiencia con bebés y niños con pérdida de la audición. Es importante que los profesionales que ayudan a su hijo(a) tengan el conocimiento para trabajar con niños con pérdida de audición y tengan también las herramientas y las habilidades para satisfacer las necesidades de su hijo(a) y su familia.

Audiólogo

- Un profesional entrenado para evaluar la audición y quien tiene las habilidades y el equipo necesario para realizar evaluaciones de audición pediátrica.
- Coordina con otros proveedores y es la persona clave en el cuidado continuo.
- Analizará la pérdida de audición de su niño(a) y cómo afecta su habilidad para escuchar el habla.
- Podrá hacer recomendaciones sobre las opciones de amplificación (audífonos, implante coclear, etc.) y proporcionar seguimiento y supervisión.
- Proporcionará seguimiento de la audición, que incluye la evaluación de la audición de su hijo(a) con o sin amplificación.
- Ayudará a proporcionar información sobre opciones de intervención.

Otorrinolaringólogo (ENT, por sus siglas en inglés)

- Un médico que se especializa en problemas del oído y puede referirlo para evaluaciones adicionales para determinar la causa de la pérdida de la audición.
- Proporciona opciones de tratamiento médico o quirúrgico, incluido los implantes cocleares, para diferentes tipos de pérdida de la audición.
- Proporciona autorización médica para audífonos, si es adecuado y recomendado.

Especialista o educador de intervención temprana (EI, por sus siglas en inglés)

- Evalúa las necesidades de su familia y de su niño(a), incluyendo los puntos fuertes y los débiles.
- Afiliado al programa de Georgia Parte C, Los Bebés no Pueden Esperar (BCW, por sus siglas en inglés), Red de Sistema Educativo para Padres e Infantes de Georgia (PINES, por sus siglas en inglés) o un proveedor privado de terapias.
- Describe los recursos y conecta a su hijo(a) y familia con los servicios que se adaptan a sus necesidades.
- Analiza las opciones educativas y comunicacionales para usted y su hijo(a).
- Ayuda a vincular a la familia con los recursos de apoyo financiero, si es necesario.

Pediatra o médico de familia

- Un médico que proporciona cuidado continuo para chequeos y atención médica de rutina.
- Hace referencias para el audiólogo, especialista de intervención temprana, de genética y el oftalmólogo.
- Supervisa el progreso de la comunicación y el desarrollo de su hijo(a).

Coordinador de Servicios

- Trabaja con programas de intervención temprana para ayudar a las familias a identificar sus necesidades.
- Asegura que los proveedores trabajen juntos para el mejor provecho del niño y la familia.

Patólogo del habla y el lenguaje

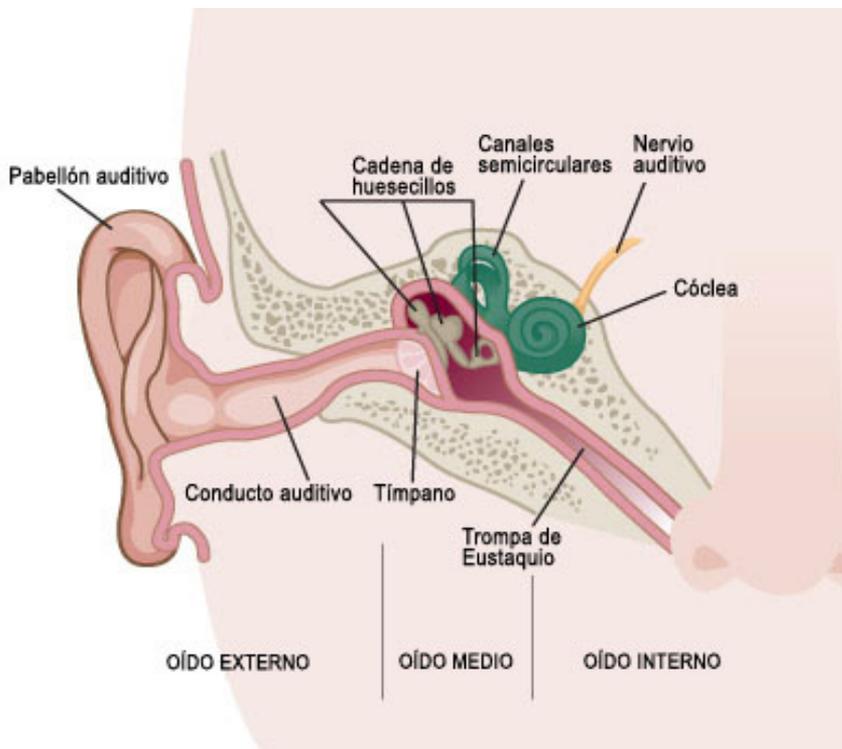
- Un profesional capacitado para saber cómo los niños aprenden el lenguaje.
- Enseña a los niños a usar el habla y el lenguaje.

Padres de otros niños identificados con pérdida de audición

- Brindan apoyo emocional y orientación.
- Proporcionan apoyo familiar.
- Dan información sobre organizaciones de apoyo a los padres y familias.
- Escuchan lo que usted diga sobre su experiencia.
- Comparten experiencias.
- Se conectan a través De Padres a Padres de Georgia o Manos y Voces.



En un hogar médico familiar, el equipo de cuidado pediátrico trabaja con un niño y su familia para asegurarse que se cumplan con todas las necesidades médicas y no médicas.



Tomado de:

http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/ears_esp.html?tracking=P_RelatedArticle#

Entendiendo la pérdida de audición

Causas de la pérdida de audición

La pérdida de audición en la niñez puede ser causada por una o más razones. Su otorrinolaringólogo (ENT) puede solicitar que se realicen evaluaciones adicionales tales como imágenes de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés), tomografía axial computarizada (CT, por sus siglas en inglés), evaluaciones genéticas y pruebas de la visión, para encontrar la causa de la pérdida de la audición. La pérdida de la audición, con frecuencia, tiene una causa genética y alrededor del 15 % de la pérdida de la audición genética es parte de un síndrome tal como el síndrome de Pendred, Wardenburg, CHARGE o síndrome de Down. Las causas no genéticas de la pérdida de la audición incluyen anomalías del oído interno o externo, trauma e infecciones. Hable con los médicos que atienden a su niño(a) para entender mejor las posibles causas de la pérdida de audición de su niño(a).

Lo básico: el oído

El oído puede dividirse en tres partes:

Oído externo

- Conformado por tres partes: El pabellón auditivo u oreja (la parte que vemos), el canal auditivo y el tímpano.
- Los sonidos viajan en ondas a través del canal auditivo hasta el tímpano, haciendo que el tímpano se mueva.

Oído medio

- Cuando el tímpano se pone en movimiento, hace que los tres huesecillos del oído medio u osículos (martillo, yunque y estribo) vibren.

Oído interno

- La vibración creada provoca el movimiento del fluido en el oído interno o cóclea, el cual envía impulsos nerviosos o señales a través del nervio auditivo al cerebro. Cuando el cerebro recibe la señal, la identifica como un sonido.

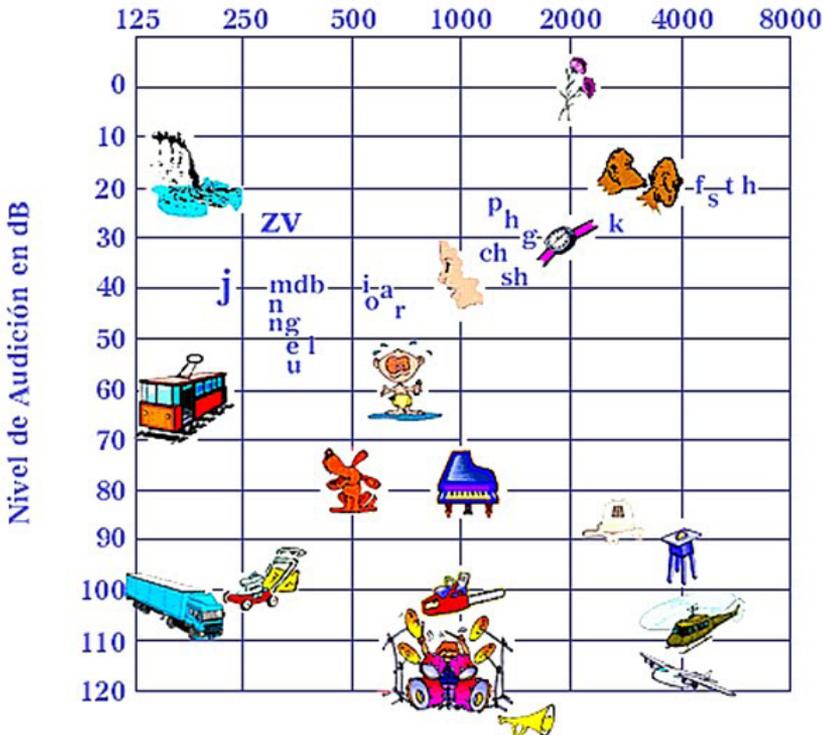
Nosotros escuchamos con nuestros oídos y nuestro cerebro. Ambos deben trabajar de forma adecuada para que podamos oír e interpretar el sonido y entender el habla.

Describiendo la pérdida de audición

La audición se representa en un audiograma. Un audiograma es un registro gráfico de la habilidad para oír a través de campos evaluados de audición. La pérdida de audición se describe según la forma, el tipo, la intensidad o grado de pérdida de audición y si uno o ambos oídos (lateralidad) tienen pérdida de audición. Las características de la pérdida de audición de su hijo(a) pueden cambiar en cualquier momento. Si usted nota que él o ella no responde a los sonidos que alguna vez escuchó, es importante que su audición sea evaluada nuevamente. Su audiólogo le puede ayudar a entender cómo y qué es lo que su hijo(a) escucha. Ejemplos de pérdida de audición simulada pueden encontrarse en www.hearinglikeme.com/facts/what-hearing-loss/hearing-loss-simulator-understanding-mild-and-moderate-hearing-loss (solamente en inglés), lo cual puede ayudarle a entender mejor la pérdida de audición de su hijo(a).

AUDIOGRAMA DE LOS SONIDOS FAMILIARES

Frecuencia en ciclos por segundo



Tomado de:

<http://oidoslibres-uchile.blogspot.com/p/hipoacusia-inducida-por-ruido.html>

Audiograma de sonidos familiares

Forma de la pérdida de audición

La pérdida de audición puede describirse en términos de la forma que toma en el audiograma o en la frecuencia o tono que se ve afectada por la pérdida de la audición. La pérdida de audición puede ser plana, lo que significa que la persona tiene la misma cantidad de pérdida de audición en cada frecuencia. La pérdida de audición también puede tener un patrón ascendente o descendente. Un patrón descendente es cuando la pérdida de la audición es mejor en tonos graves y empeora con tonos agudos, lo que se denomina hipoacusia de alta frecuencia o pérdida auditiva en declive. Los niños con este tipo de pérdida de audición no reciben los sonidos de s, sh, th, f y p. Una pérdida de audición de baja frecuencia significa que la audición es más pobre para tonos graves que para tonos agudos. Todos los tipos de pérdida de audición pueden causar dificultad para entender el habla.

Tipos de pérdida de audición

Pérdida de audición conductiva

- La pérdida de audición causada por algo que impide que los sonidos pasen a través del oído externo o medio.
- Con frecuencia puede corregirse con tratamiento médico, pero algunas veces se utiliza un audífono para que la persona pueda escuchar.

Pérdida de audición sensorial

- La pérdida de audición que ocurre cuando hay un problema en el oído interno (cóclea).
- Este tipo de pérdida de audición, por lo general, no se puede corregir.

Pérdida de audición neural

- El sonido entra de manera normal al oído interno pero la transmisión de señales del oído interno al cerebro está dañada.
- Pérdida de audición de tipo permanente, que no puede tratarse con medicamentos o cirugía.
- Un ejemplo de la pérdida de audición neural es el trastorno de neuropatía auditiva Spectrum (ANSD, por sus siglas en inglés).
 - Las personas con ANSD pueden tener una audición normal o una pérdida de audición que puede ir de leve a severa. Ellos siempre tienen problemas para entender el habla claramente. Con frecuencia, la percepción del habla es peor de lo que predice el grado de pérdida auditiva.

Pérdida de audición mixta

- La combinación de los tipos de problemas de audición y se produce cuando más de un tipo de discapacidad auditiva contribuye a la pérdida de audición.

Grados de pérdida de audición

La pérdida de audición y el grado de pérdida de audición puede medirse en decibelios (dB). Los sonidos más suaves están en el decibelio cero y los más fuertes están en el decibelio 120. Las conversaciones suelen estar en el decibelio 50.

El cuadro muestra los diferentes grados de pérdida de audición. La pérdida de audición (HL, por sus siglas en inglés) nunca se da en porcentajes; solo en decibelios. Hable con el audiólogo que atiende a su niño(a) sobre cómo el grado de pérdida de audición de su hijo(a) impacta lo que él o ella puedan oír.

Grados de pérdida de audición	Alcance de pérdida de audición (dB HL)
Normal	0 a 15
Leve	16 a 25
Ligera	26 a 40
Moderada	41 a 55
Moderadamente severa	56 a 70
Severa	71 a 90
Profunda	91 o más

Tomado de http://www.gallaudet.edu/Clerc_Center/Information_and_Resources/Info_to_Go/Hearing_Loss_Information/Degrees_of_Hearing_Loss.html

Lateralidad de la pérdida de audición

- La pérdida bilateral de audición significa la pérdida de audición en ambos oídos.
- La pérdida unilateral de audición significa que la audición es normal en un oído pero hay pérdida de audición en el otro oído, lo que puede ser de diferentes tipos y niveles de gravedad. Las personas con pérdida unilateral de audición tienen mayores dificultades para oír un ruido de fondo y determinar de dónde proviene el sonido.

Cada niño es diferente y, de igual manera, el éxito del lenguaje y la comunicación de cada niño varía. El éxito no necesariamente dependerá del tipo, grado, forma o lateralidad de la pérdida de audición. La edad de inicio, la puntualidad en la identificación de la pérdida de la audición y la inscripción en programas de intervención temprana son factores claves en el éxito del menor. Algunos niños con pérdida de la audición ligera no son tan exitosos para comunicarse como lo son algunos niños con pérdida profunda de audición. Los logros educativos de un niño están influenciados por una variedad de factores además de la pérdida de la audición, tales como problemas de aprendizaje, apoyo familiar, opciones de comunicación, otros problemas médicos, disponibilidad de programas educativos y la propia motivación del niño.





Mantenga los audifonos en un lugar seguro cuando no se estén usando. Se sabe que las mascotas domésticas suelen comerse los audifonos.

Tipos de exámenes de audición

Pueden usarse múltiples pruebas con niños para determinar el tipo y cantidad de pérdida de audición. El tipo de prueba de audición dependerá de la edad y el desarrollo de su niño(a). Hay pruebas que requieren que el niño responda y otras pruebas que no requieren de su participación. A continuación presentamos algunas pruebas de audiometría que su niño(a) puede tener en el transcurso de su niñez.

Timpanometría: Se usa en niños de todas las edades para detectar problemas en el oído medio. Esta prueba no requiere que el niño responda. Se coloca una sonda en el oído que mide la función del oído medio.

Prueba de reflejo acústico: Se usa en niños de todas las edades. Esta prueba usa una sonda en el canal del oído para registrar el movimiento del tímpano cuando un músculo en el oído medio se contrae con un ruido fuerte.

Emisiones otacústicas (OAE, por sus siglas en inglés): Proporciona información sobre la función celular del oído externo en el oído interno o cóclea. Se coloca una pequeña sonda con una punta de la oreja en el conducto auditivo del niño, que emite sonidos suaves. El oído interno responde a los sonidos produciendo otro sonido o eco que puede medirse con la sonda en el oído del canal auditivo del niño. Esta prueba puede usarse en niños de todas las edades.

Respuesta auditiva troncoencefálica (ABR, por sus siglas en inglés): Esta prueba se usa con niños de todas las edades. Se colocan electrodos en el cuero cabelludo para registrar la actividad cerebral del trayecto auditivo cuando se presentan sonidos por audífonos. Un audiólogo interpreta las ondas registradas para determinar los niveles de audición.

Respuesta auditiva troncoencefálica automatizada (AABR, por sus siglas en inglés): Se realiza sólo en recién nacidos para diagnosticar la audición en el lugar donde nació el bebé o como paciente ambulatorio. Para esta prueba, se transmiten sonidos a los oídos del bebé. Se colocan electrodos parecidos a curitas en la cabeza del bebé para detectar respuestas. Esta prueba mide cómo el nervio auditivo responde a sonidos y puede identificar a los bebés que tienen pérdida de audición. Los resultados son completamente automatizados y pueden mostrar que el bebé ha pasado o que necesita ser referido.

Audiometría de observación del comportamiento (BOA, por sus siglas en inglés): Se usa con bebés entre cero y cinco meses de edad; quienes son muy pequeños para usar una audiometría de refuerzo visual (VRA, por sus siglas en inglés). El bebé se sienta con un padre u otro adulto. Se presentan los sonidos a través de audífonos o altavoces y el audiólogo observa cualquier reacción a los sonidos por parte del bebé.

Audiometría de refuerzo visual (VRA, por sus siglas en inglés): La prueba de audición puede usarse con niños de seis meses a dos años y medio de edad. La evaluación se realiza en una cabina de pruebas donde el niño se sienta en el regazo de los padres. Los sonidos se presentan desde los altavoces o audífonos, y el niño está condicionado a girar la cabeza cuando el sonido se presenta al ser recompensado visualmente con un juguete de luz u otro objeto.

Audiometría de juego condicionada (CPA, por sus siglas en inglés): La prueba de audición puede usarse en niños de dos años y medio a cinco años de edad. Se entrena al niño para llevar a cabo una tarea fácil (por ejemplo, dejar caer el bloque en un cubo) en respuesta a un sonido, con el fin de determinar la habilidad auditiva.

Mantenga una carpeta con los reportes de cada médico y audiólogo, para compartir cuando sea necesario.



Opciones de comunicación

Con el fin de aprender el lenguaje de señas o hablado, es muy importante mantener una comunicación constante, frecuente y consistente. Los niños aprenderán a disfrutar de la comunicación si la familia y los que los rodean se dedican a una comunicación de doble vía (por ejemplo, responder al niño y alentarlos a que también respondan). El seleccionar un tipo de comunicación o método para un menor con pérdida de la audición puede tomar tiempo y puede cambiar si el niño no progresa como se espera. Debe conversar con los profesionales acerca de todas las opciones de información sobre comunicación, con el fin de determinar qué es lo mejor para su niño(a) y la familia. Se recomienda tener una mente abierta para todas las opciones, hacer preguntas y hablar con familias con niños que usan diferentes modos de comunicación de manera que usted pueda tomar una decisión adecuada para su niño(a) y su familia.

Factores a tomar en consideración cuando busque opciones de comunicación:

- Objetivos de comunicación para su niño(a).
- El método de comunicación debe promover una comunicación significativa y agradable entre los miembros de la familia.
- Habilidad para ser consistentes en el estilo de comunicación que se utilice.
- El método de comunicación debe estar disponible para que todos en la familia se comuniquen con el niño.
- El método de comunicación debe ser para el mejor interés del niño. El niño debe poder usar el lenguaje para expresar sentimientos, hacer preguntas, obtener información y participar en el mundo de la imaginación y el pensamiento abstracto.
- El grado de pérdida de audición y otras discapacidades que pueda tener el niño.
- El inicio de la pérdida de la audición y el momento del diagnóstico.

Los métodos y enfoques de la comunicación

- **Lenguaje visual:** El Lenguaje de Señas Estadounidense (ASL, por sus siglas en inglés) es un lenguaje visual. Es un lenguaje completo; es mucho más que hacer gestos o “dibujos en el aire”. El ASL tiene su propio vocabulario y gramática, diferente al inglés. Las señas y las oraciones en ASL se realizan utilizando configuraciones manuales (por ejemplo, una forma de la mano apuntando, o los dedos extendidos para mostrar el número cinco), moviendo las manos y los brazos (por ejemplo, en una línea recta, o de rebote) y con diferentes expresiones faciales (por ejemplo, frunciendo el ceño o levantando las cejas). Usted puede compartir sentimientos, ideas abstractas e incluso, hacer bromas con ASL. Usted puede tomar clases de ASL y comenzar a enseñar a su bebé aun

cuando usted está todavía aprendiendo.

- **Escuchar y hablar un lenguaje:** Los programas para escuchar y hablar un lenguaje promueven la comunicación a través del lenguaje hablado sin el uso del lenguaje por señas, para los niños con cualquier grado de pérdida de audición. El desarrollo del lenguaje hablado se basa en el aprovechamiento del restante auditivo del niño (a), a través de la amplificación o audífonos programados de manera adecuada o un implante coclear. Los padres y los niños aprenden maneras para que el niño utilice las habilidades para escuchar y hablar un lenguaje a través de interacciones concentradas y sistemáticas, basadas en el lenguaje, durante el transcurso del día. Los niños también aprenden a hacer uso de datos visuales, tales como leer los labios o mirar a la cara o cuerpo para ayudarse a entender cuando una señal auditiva no es clara. Se alienta el uso del lenguaje mediante la mayor participación posible con otros niños que oyen y hablan, ya sean niños con o sin pérdida de la audición.
- **Combinación de comunicación visual y hablada** usa tanto el lenguaje visual como el hablado de manera individual o combinada para comunicarse, según las necesidades del menor. El establecer una comunicación clara se vuelve más importante que apegarse a un sólo método de comunicación. La comunicación simultánea (SimCom) es un tipo de lenguaje combinado visual y hablado, en el que las señales se usan con palabras en inglés en lugar de ASL, el cual tiene su propia estructura gramatical. Palabra complementada (Cued Speech) es otro método en el que se combinan el lenguaje visual y el hablado. La palabra complementada usa un sistema de claves manuales que permiten a la persona que tiene pérdida de la audición ver cada sílaba que escucha una persona que puede oír. En la actualidad, Georgia no tiene un programa o escuela que enseñe la palabra complementada (Cued Speech) como una modalidad de comunicación.



A medida que su hijo(a) se dé cuenta del hecho de que no puede oír como los que le rodean, tendrá preguntas y comentarios. Respóndale abiertamente, reconociendo sus sentimientos positivos y negativos y reforzando su valor.

Opciones de amplificación

Según el grado y el tipo de pérdida de audición, se le puede recomendar para su niño(a) un audífono u otro tipo de aparato de ayuda para oír. Es importante que su hijo(a) tenga acceso a una amplia gama de sonidos y que le provean con amplificación tan pronto como sea posible después del diagnóstico de pérdida de audición, si es lo adecuado. El acceso a sonidos del habla y la habilidad de recepción del lenguaje es lo primero que se necesita para desarrollar un lenguaje hablado. En la siguiente sección se describen los tipos de dispositivos que podrían ser recomendados para su hijo(a).

Audífonos

Un audífono es un dispositivo para el oído que hace que los sonidos suenen más fuerte para un rango particular de pérdida de audición. El objetivo es proporcionar la habilidad de oír el habla y los sonidos propios del ambiente a un nivel cómodo. Si aprender a hablar o responder a sonidos del ambiente es un objetivo de comunicación, se usarían bien sea con un audífono o un implante coclear (colocado quirúrgicamente para estimular el órgano del oído), para proporcionar la amplificación necesaria con el fin de tener acceso a los sonidos del habla. Los audífonos pueden ajustarse si la pérdida de audición cambia o si el niño no parece responder a algunos sonidos en su ambiente.

Cada audífono tiene un micrófono (que recoge los sonidos del ambiente), un amplificador (que hace que los sonidos suenen más fuerte), un receptor (por donde salen los sonidos directamente al oído del menor) y una batería (vea la figura más abajo).

Los audífonos vienen en diferentes tallas, colores y estilos. Algunos audífonos pueden tener un control del volumen y otros no. El (la) audiólogo que atiende a su hijo(a) conversará con usted sobre las diferentes opciones para su niño(a). Para bebés y para niños se recomienda que usen un audífono que se ajusta detrás de la oreja (BTE, por sus siglas en inglés). Un BTE incluye un audífono que se ajusta detrás de la oreja y un molde del oído hecho para que se adapte al oído del niño. El molde del oído se une al audífono mediante un gancho para la oreja y un tubo. Este estilo de audífono es el más adecuado para bebés y niños.





Preste atención sobre cómo se ajusta el molde al oído y programe una cita con el audiólogo cuando el molde esté suelto en el canal del oído.



Audífonos y su mantenimiento

La limpieza y el cuidado del audífono de su hijo(a) alargarán la duración del mismo. El audiólogo debe proporcionarle todas las herramientas para la limpieza del audífono y revisar que esté funcionando. Las herramientas pueden incluir: un tubo de escuchar para realizar pruebas y comprobar que el audífono está funcionando y el sonido del audífono no se distorsiona; un probador de baterías para saber la cantidad de carga restante de la batería; un soplador de aire para expulsar la humedad o el cerumen que esté en el molde o el tubo, y unos palillos y cepillos para limpiar el micrófono y quitar cerumen del molde.

Para ayudarle con el cuidado diario del audífono de su niño(a), a continuación hay una lista de artículos que se recomiendan para ser usados diariamente:

- Revise el exterior del audífono para asegurarse que no tenga grietas o abolladuras.
- Vea que los tubos no tengan hendiduras, que a menudo se encuentran en la entrada del molde.
- Revise que el tubo no tenga humedad; si tiene, saque la humedad soplando con el soplador de aire.
- Observe si el molde tiene cerumen; si tiene, límpielo con las herramientas para ello.
- Compruebe la carga de la batería; use un probador de batería y reemplace cuando sea necesario.
- Escuche el audífono utilizando el tubo de escuchar o estetoscopio; debe hacerse una prueba de sonido con y sin el molde. Mientras escuche por el audífono, o mientras hable por el audífono, escuche y revise si siente alguna distorsión; compruebe si el control del volumen funciona, si corresponde, y escuche todos los programas que tenga el audífono.

Solución de problemas de audífonos

De vez en cuando puede que tenga que solucionar algún problema del audífono de su niño(a). A continuación presentamos los problemas más comunes y lo que usted debe tratar de hacer antes de comunicarse con el audiólogo.

Cuando no hay sonidos o el sonido no es claro durante una revisión de cómo se escucha:

- Coloque una nueva batería y vuelva a hacer una prueba de sonido.
- Revise que los contactos de la batería no tengan corrosión (las piezas de metal dentro del compartimento de la batería); si encuentra corrosión, comuníquese con el audiólogo de su niño(a).
- Compruebe más de una vez que el audífono está prendido.
- Limpie el cerumen del molde.
- Vea si el tubo tiene humedad; si encuentra humedad o suciedad, soplelo con el soplador de aire.

Si el audífono produce un silbido (retroalimentación) cuando está en el oído de su hijo(a):

- Compruebe la colocación del molde en el oído y asegúrese de que el molde esté cómodamente en la oreja.
- Remueva cualquier cerumen del molde.
- Vea si hay humedad en el tubo del molde; sople cuando sea necesario.
- Vea si hay grietas en el molde o en el tubo. Si está roto o está dañado, comuníquese con el audiólogo de su niño(a).
- Puede haber cerumen bloqueando el canal del oído. Comuníquese con el audiólogo o el médico de atención primaria de su niño(a).

Preguntas más comunes sobre audífonos

¿Todos los niños con pérdida de audición necesitan audífonos?

No. Algunos tipos de pérdida de audición pueden ser corregidos con tratamiento médico o quirúrgico. Una vez que se ha proporcionado el tratamiento, deben realizarse nuevas pruebas de audición para asegurarse que todo volvió a la normalidad. Con las pérdidas de audición que son permanentes y no pueden corregirse con tratamiento médico, se debe considerar la amplificación como una opción.

Para niños con pérdida de audición unilateral (pérdida de audición en un solo oído), algunos pueden o no usar un audífono en el oído con pérdida de audición, según el grado de pérdida de audición y el ambiente de audición del niño. Algunos niños con pérdida profunda de audición en ambos oídos obtienen pocos beneficios de los audífonos más potentes. Después de un período de prueba con los audífonos, las familias pueden decidir que el niño obtenga un implante coclear.

¿Cuándo puede mi hijo(a) obtener un audífono?

Un recién nacido puede recibir un audífono poco después que haya sido diagnosticada la pérdida de audición y la misma sea analizada por un otorrinolaringólogo (ENT). Un bebé de tan sólo siete días de nacido puede usar un audífono. Los estudios demuestran que colocar un audífono tan pronto como se diagnostique la pérdida de audición, ayuda a maximizar el desarrollo del habla y el lenguaje.

¿Quién decide cuál es el mejor audífono?

Juntos, los padres y el audiólogo deben decidir cuidadosamente el tipo de audífono, con base en las necesidades del niño, el grado y el tipo de pérdida de audición, la tecnología disponible y los recursos financieros. Los audífonos deben tener un alcance de adaptación que proporcione una amplificación adecuada a la pérdida de audición del niño; sin embargo, el audífono debe poder ajustarse para así adaptarlo a cualquier cambio en la sensibilidad auditiva. El audiólogo realizará pruebas mientras el niño tenga puesta la amplificación para determinar el beneficio que proporcionan los audífonos de manera regular. Algunos otros factores que hay que tomar en cuenta cuando se selecciona la amplificación son la duración de los diferentes tipos de audífonos y la compatibilidad con tecnologías de ayuda que el niño pueda necesitar ahora y en el futuro. Los audífonos deben también ajustarse según el niño vaya creciendo. Debido a esto, los audífonos que van detrás de la oreja (BTE) son los más prácticos. Los moldes de los oídos, los cuales descansan en el oído y se colocan a los audífonos detrás de la oreja, son fáciles de cambiar según el niño vaya creciendo, lo que hace que los audífonos detrás de la oreja sean los dispositivos preferidos, en lugar de los audífonos personalizados que se ajustan en el oído.

Audífonos de conducción ósea

Algunos niños no podrán usar el audífono detrás de la oreja de la manera convencional debido a una deformación del oído externo o porque existe un constante drenaje del canal del oído. Para los niños que no pueden usar el audífono detrás de la oreja, se les puede adaptar audífonos de conducción ósea. Un audífono de conducción ósea puede usarse con una cinta para la cabeza (elástica o de metal) que descansa detrás de la oreja. Este estilo de audífono recoge los sonidos con un micrófono y convierte los sonidos en vibraciones que estimulan directamente el órgano de la audición.

Tecnología de ayuda auditiva

Los sistemas de frecuencia modulada (FM) ayudan a mejorar el entendimiento del habla en situaciones que son más desafiantes para poder escuchar, como por ejemplo, un salón de clases. Los sistemas FM pueden usarse con audífonos porque aun cuando los audífonos están ajustados de manera apropiada a las necesidades del niño, no siempre proporcionan una amplificación adecuada que compite con el ruido de fondo. Los sistemas FM recogen el habla con un micrófono desde el lugar de origen y la transmiten directamente al oído, lo cual es de ayuda en aquellos ambientes donde es difícil oír.

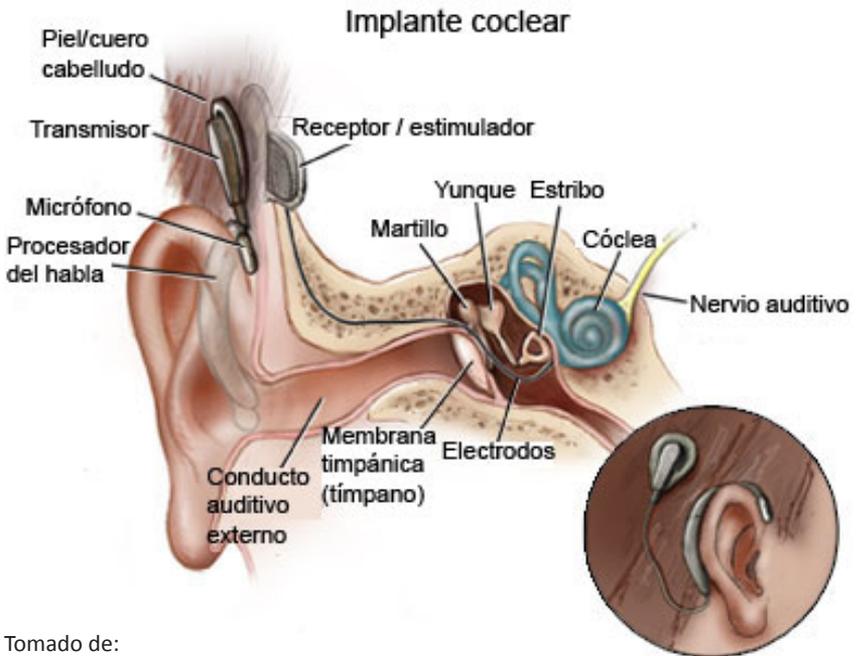




Implante coclear

Un implante coclear es un dispositivo electrónico que se coloca quirúrgicamente para reemplazar una cóclea dañada. El implante coclear tiene una pieza interna que se coloca en la cóclea y un componente externo que recoge el sonido y cambia dicho sonido a una señal eléctrica. La señal se envía al componente interno de la cóclea, lo que estimula el nervio auditivo. La pieza externa se usa al nivel de la oreja, parecido al audífono que va detrás de la oreja. Un procesador del habla se coloca bien sea dentro de la pieza que va en el oído o en el cuerpo. El implante coclear no proporciona audición normal, pero permite que la persona con el implante detecte una amplia gama de sonidos. Los implantes cocleares pueden combinarse con las tecnologías de ayuda auditiva para mejorar la detección y comprensión del habla.

Un implante coclear puede ser una opción cuando los audífonos no proporcionan un beneficio suficiente a personas con pérdida severa a profunda de audición neurosensorial. Un equipo de profesionales que incluye a un audiólogo, otorrinolaringólogo, patólogo del habla y otros, determinan quien califica para este implante.



Tomado de:

http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/cochlear_esp.html

Comprender los derechos de su niño(a) bajo la Ley para Personas con Discapacidades

Tomado de:

http://www.handsandvoices.org/articles/education/law/V12-4_childrights.htm

Cuando su hijo(a) es sordo(a) o tiene dificultad para oír, bien sea que se comuniquen con señales o de manera oral, el niño puede experimentar discriminación en algún momento de su vida debido a la pérdida de audición. Su labor como padre o madre es aprender sobre los derechos de su hijo(a) y defender esos derechos durante la juventud de su niño(a), y enseñarle a su niño(a) sobre estos derechos para fomentar la autodefensa en la edad adulta.

Existen leyes estatales y federales, reglamentaciones y regulaciones que protegen los derechos de las personas con discapacidades. Una ley federal es la Ley para Personas con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés), la cual fue aprobada como ley en 1990 y tiene cuatro secciones principales que se conocen como “Títulos”. Con el fin de estar protegido por las disposiciones de ADA, usted debe ser una persona con una discapacidad, lo cual tiene varias definiciones. La definición más importante de tener una discapacidad es estar limitado en una o más actividades de la vida diaria, tales como oír, caminar o ver. Otra ley federal es la Ley de Rehabilitación de 1973, la cual es parecida a ADA pero se aplica al gobierno federal y cualquier lugar que reciba fondos federales.

La Ley para Personas con Discapacidades (ADA) y sus cuatro títulos

Título I de ADA prohíbe a los empleadores, agencias de empleo, sindicatos y comités obrero-patronales del sector privado a discriminar a las personas con discapacidades. La ley se aplica a empleadores privados que tengan 15 empleados o más, aunque algunos estados tienen leyes adicionales que se aplican a empleadores que tienen menos de 15 empleados. La ley también se aplica a los gobiernos y agencias estatales en sus prácticas de empleo. Sin embargo, los empleados federales, tales como los trabajadores postales están protegidos por la Sección 501 de la Ley de Rehabilitación de 1973, en lugar de ADA. ADA requiere que los empleadores no consideren la discapacidad de un solicitante de empleo al momento de su contratación. ADA también requiere que los empleadores proporcionen a sus empleados con discapacidades “adaptaciones razonables”, cuando sea necesario para ayudar a tales empleados a desempeñar sus funciones esenciales de trabajo. Se define como adaptación razonable a una modificación o ajuste en el trabajo, en el entorno del trabajo o la manera que, por lo general, se realizan las labores, para permitir que una persona identificada con una discapacidad tenga igualdad de oportunidades de empleo 29 C.F.R. §1630.9(a). Las adaptaciones pueden incluir teletipos o servicios de relé telefónico de texto (TTY, por sus siglas en inglés), intérpretes, subtítulos en tiempo real, teléfonos amplificadores, alarmas visuales, dispositivos de ayuda auditiva, tomadores de notas, etc.

Título II de ADA prohíbe al gobierno estatal y local a discriminar a personas con discapacidades. Ejemplos de gobierno estatal y local son las escuelas, las agencias de servicio social, bibliotecas, cortes estatales y locales (civiles, criminales, de tráfico, de tribunal de reclamos menores, etc. bien sea que usted sea el defendido, el acusador, jurado, testigo o miembro del público), prisiones, cárceles, etc. Las agencias estatales o locales que reciben ayuda financiera federal también están cubiertas por la **sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973**.

Título III de ADA prohíbe a los lugares públicos a discriminar a personas con discapacidades, sin importar su tamaño o su carácter no lucrativo. Los lugares públicos incluyen: consultorios médicos y abogados, ferias y conferencias, hoteles y moteles, teatros, bancos, museos, parques, restaurantes, escuelas privadas, etc. Estos lugares deben proporcionar ayudas y servicios auxiliares para garantizar una comunicación efectiva, para que la persona con pérdida de la audición pueda beneficiarse de los servicios e instalaciones que ofrece.

Título IV de ADA requiere que las compañías telefónicas establezcan en sus estados y entre estados, servicios de relé de telecomunicaciones (TRS, por sus siglas en inglés), las 24 horas al día, los 7 días de la semana. TRS permite a las personas con pérdida de la audición que utilizan TTY (teletipos o servicios de relé telefónico de texto), un buscapersonas o una computadora, comunicarse a través de un operador o intérprete, directamente con un usuario de teléfono de audición o voz. Título IV se ha ampliado para incluir los servicios de retransmisión de video (VRS, por sus siglas en inglés) para que las personas sordas puedan utilizarlo como alternativa al relé de telecomunicaciones (TRS).

¿Qué dice ADA con relación al acceso a la comunicación para las personas sordas o con dificultad de audición?

La comunicación efectiva puede ser diferente para cada persona que sea sorda o tenga dificultad de audición, de manera que la ley no dicta cuál manera debe usarse. ADA no especifica que deba proporcionarse un intérprete de lenguaje de señas para una persona con pérdida de audición, pero sí requiere que se proporcione una “comunicación efectiva”. Esto puede lograrse a través de un intérprete de lenguaje de señas, escribiendo por ambas partes, lectura de labios, etc., dependiendo del modo de comunicación y las necesidades que una persona con pérdida de la audición tenga. Mientras un intérprete pudiera ser la única manera efectiva de comunicación para algunos, hay otros medios diferentes de comunicación que pueden usarse para otra persona.

¿Quién solicita acceso a la comunicación o servicios de intérprete?

ADA ha escrito que la persona con una discapacidad es la que debe solicitar las adaptaciones. El proveedor no siempre está obligado a preguntar a la persona con dificultad de audición si necesita un intérprete. Usted, como padre o madre, necesita enseñarle a su niño(a) cómo pedir ayuda que él o ella necesite para tener acceso a la comunicación, bien sea a través del lenguaje de señas o hablado. Si su niño(a) puede “comunicarse con efectividad” sólo a través del lenguaje de señas, entonces usted o él (ella) deberían decir lo siguiente: “con el fin de comunicarme de manera efectiva con usted, necesito un intérprete del lenguaje de señas”. Si su niño(a) puede comunicarse de manera efectiva a través del lenguaje de señas y por la comunicación escrita, es entonces el proveedor quien selecciona el método a usarse. Hay muchas tecnologías que ayudan a la comunicación sin usar señas, (incluidos los servicios de relé telefónico de texto o teletipo, buscapersonas e incluso la mensajería instantánea en línea), así que asegúrese de especificar cuál es la que su niño(a) prefiere y proporcione instrucciones fáciles de su uso para que el proveedor pueda acomodar fácilmente esta solicitud.

Es también el proveedor quien selecciona el intérprete o la agencia de intérpretes que se utilizarán, y no la persona que tiene la pérdida de la audición. Siempre y cuando se utilice un intérprete calificado, el proveedor está cumpliendo con su obligación bajo lo establecido en ADA. Se define “intérprete calificado” como: “una persona que puede interpretar con eficacia, precisión e imparcialidad tanto de manera receptiva como expresiva, utilizando cualquier vocabulario necesario especializado”. 28 C.F.R. 36.303(b)(1) Muchos estados tienen requisitos adicionales para intérpretes, algunos en los centros educativos, otros en un entorno legal o judicial, y algunos requieren licencias.

El conocimiento es poder

En mi trabajo me he encontrado con muchas personas que no entienden la ley y que no saben cómo pedir una adaptación. Así como cualquier persona sin discapacidad o pérdida de la audición tiene el derecho a entender a su médico, abogado u orador de una conferencia, su hijo(a) merece el mismo derecho. Para obtener más información sobre los derechos de personas con discapacidades, cómo abogar por su hijo(a) o por usted mismo(a), o cómo presentar una queja, comuníquese con Karen Aguilar al 800-894-3653 (de voz) o 800-894-3654 (TTY) o al correo electrónico MCLD1@aol.com.

Glosario

Audición residual: cualquier audición medible que una persona con pérdida auditiva posee todavía y que puede ser utilizada para la comunicación, con o sin amplificación.

Audífono: dispositivo que se usa para hacer que la persona pueda oír los sonidos ambientales. El dispositivo está programado específicamente para la pérdida auditiva de la persona al hacer sonidos audibles en los tonos con pérdida auditiva.

Audiograma: registro gráfico de la habilidad de oír a través de las pruebas de frecuencia utilizadas describir la pérdida de la audición.

Audiólogo: profesional con licencia que se especializa en la audición.

Audiometría de juego condicionada: tipo de prueba de audición que se usa en niños entre los dos años y medio y los cinco años de edad, en la que se enseña al niño a realizar una tarea fácil (por ejemplo, dejar caer un bloque en un cubo), como respuesta al sonido.

Audiometría de refuerzo visual (VRA, por sus siglas en inglés): tipo de prueba de audición que se utiliza con niños de seis meses a dos años y medio de edad, donde se presenta un sonido y el niño mueve su cabeza en dirección al sonido. Después que el niño mueve su cabeza en dirección al sonido, se le presenta un refuerzo visual como recompensa.

“Banana” del habla: área a menudo marcada en un audiograma para mostrar la gama de frecuencias (tono) y la intensidad (volumen) que son necesarias para escuchar todas las piezas que componen los sonidos del habla.

Biaural: se refiere al uso de audífonos en ambos oídos.

Cóclea: órgano de audición ubicado dentro del oído interno. En la cóclea, las vibraciones de los sonidos se convierten en impulsos nerviosos, los cuales viajan por el nervio auditivo al cerebro.

Conducción ósea: sonido que se envía desde la superficie del cráneo al oído interno; puede referirse a un tipo de audífono o manera directa para probar la función del oído interno.

Congénito: está presente en el momento del nacimiento.

Cultura sorda: conjunto de actitudes, valores, objetivos y prácticas compartidas por los sordos, basándose en una herencia común y el uso del Lenguaje de Señas Estadounidense (ASL) como modo de comunicación.

Decibelio (dB): las unidades que se utilizan para medir el volumen del sonido. Cuanto más alto sea el decibelio (dB), más fuerte será el sonido.

Deterioro o pérdida de la audición: la incapacidad total o parcial para escuchar sonidos dentro de un determinado rango (tono) de frecuencia, debido a un problema con el oído externo, medio o interno, o con el nervio auditivo. La pérdida de audición puede ser permanente, transitoria, progresiva, estable y ocurrir en uno o ambos oídos.

Dificultad de audición: término que se usa a veces para describir a una persona con pérdida de la audición en uno o ambos oídos; por lo general aquellos con pérdida auditiva entre leve a severa.

Dispositivo de Telecomunicación para Sordos (TDD, por sus siglas en inglés): dispositivo electrónico que permite a las personas con pérdida auditiva comunicarse a través de un teléfono que usa texto para transmitir el mensaje.

Dispositivos o sistemas de asistencia a la audición: cualquier dispositivo que se utilice para que una persona oiga mejor. Usualmente se usa para describir a un dispositivo o sistema que coloca un micrófono cerca de una fuente de sonido, proporcionando una señal más clara o amplificada para la persona que escucha, en una situación donde hay o pudiera haber mucho ruido de fondo.

Emisiones otacústicas (OAE, por sus siglas en inglés): prueba que usa una sonda en el oído para medir la respuesta de la cóclea a los sonidos que se presentan a la oreja.

Entrenamiento auditivo: ejercicios para escuchar los sonidos ambientales, la música y el habla para practicar el reconocimiento de lo que se ha escuchado sin señales faciales.

Frecuencia: término para describir el tono de un sonido, el cual se mide en ciclos por segundo. La frecuencia se mide en hercios (Hz). Cuantos más ciclos por segundo tenga el sonido, más agudo será el tono de dicho sonido.

Habilitación y rehabilitación auditiva: programa de entrenamiento para personas con impedimento auditivo que se centra en aprender a comunicarse a través del uso de la audición residual, el habla, la lectura, y otras técnicas.

Hercio (Hz): la unidad para medir la frecuencia (tono).

Implante coclear: dispositivo implantado quirúrgicamente para transmitir sonidos del ambiente a impulsos electro acústicos para estimular el nervio auditivo.

Intensidad: término para describir el volumen de un sonido, que se mide en decibelios (dB). Cuanto más alto el número de decibelios, elevado será el volumen del sonido ambiental.

Lectura del habla: observación de movimientos de labios y boca y expresiones faciales para entender palabras habladas; también conocida como lectura de labios.

Lenguaje expresivo: palabras, señales, gestos y conceptos del lenguaje que usan las personas para comunicar sus pensamientos y el significado de ellos.

Lenguaje receptivo: aquellas palabras y conceptos del lenguaje que una persona entiende.

Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés): ley que regula los programas de intervención temprana para los niños con discapacidad.

Ley para Personas con Discapacidades (ADA): Esta ley, aprobada en 1990, es una ley de “derechos civiles” para las personas con discapacidades, la cual requiere que los servicios públicos y edificios implementen modificaciones razonables para permitir el acceso a personas con discapacidades.

Localización: habilidad para determinar de dónde vienen los sonidos.

Medición de oído real: medida de la función del audífono, mientras que se está usando en el oído.

Membrana timpánica: también conocido como el tímpano; separa las partes exterior y media del oído y se mueve para transmitir el sonido.

Molde del oído: pieza de material modelada y hecha a la medida, que se ajusta perfectamente en la parte exterior del oído. El molde de oído se une al audífono detrás de la oreja (BTE), a través de un tubo.

Monoaural: que afecta a solo un oído; se refiere al uso de audífono en solo un oído.

Nervio auditivo: el nervio craneal (CN VIII) que transporta los impulsos nerviosos desde el oído interno hasta el cerebro.

Neuropatía auditiva: condición con una función coclear normal (las emisiones otacústicas, OAE, están presentes) pero con una función anormal del nervio auditivo (la respuesta auditiva troncoencefálica, ABR, está ausente).

Osículos: la cadena de tres huesecillos en el oído medio (martillo, yunque y estribo).

Otólogo: médico especializado en problemas del oído.

Otorrinolaringólogo: médico que se especializa en problemas del oído, nariz y garganta.

Patólogo del habla y del lenguaje: profesional autorizado y certificado con entrenamiento especial para evaluar y trabajar con personas que tienen necesidades de habla y lenguaje.

Pérdida auditiva poslingual: pérdida de audición que se adquiere o se inicia después de que una persona haya aprendido un lenguaje.

Pérdida auditiva prelingual: pérdida de audición que está presente o se inicia antes de que una persona haya adquirido un lenguaje (por lo general, antes de los dos años de edad).

Pérdida bilateral de audición: pérdida de audición en ambos oídos.

Pérdida de audición conductiva: pérdida de audición que ocurre en el oído externo o medio.

Pérdida de audición mixta: pérdida de audición que combina dos tipos diferentes de pérdida auditiva.

Pérdida de audición sensorial: pérdida auditiva causada por un problema en la cóclea (órgano de audición). Este tipo de pérdida auditiva es, por lo general, permanente.

Pérdida unilateral de audición: pérdida de audición que ocurre sólo en un oído.

Plan Individual de Educación (IEP, por sus siglas en inglés): plan centrado en el niño para su educación, tanto a nivel pre-escolar como escolar.

Plan Individualizado de Servicios a la Familia (IFSP, por sus siglas en inglés): plan centrado en la familia, para hacer el seguimiento de la atención, que cubre al niño hasta que cumple los tres (3) años de edad.

Promedio de tonos puros (PTA, por sus siglas en inglés): promedio de los umbrales de audición en las frecuencias de 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz y 4000 Hz. El PTA se usa para determinar el grado o nivel de gravedad general de la pérdida de audición.

Prueba de impedancia: prueba que mide y registra la función del oído medio.

Respuesta auditiva troncoencefálica (ABR, por sus siglas en inglés): prueba que utiliza electrodos para registrar la respuesta del tronco encefálico y el trayecto auditorio de sonidos que se presentan en audífonos.

Respuestas sin ayuda: las respuestas a los sonidos durante una prueba de audición, cuando la persona que es evaluada no está usando ningún dispositivo de amplificación o de asistencia para oír.

Retroalimentación: ruido agudo y silbante causado por un audífono que no se ha colocado a correctamente.

Sordera adquirida: pérdida de audición que ocurre después del nacimiento.

Sordo(a): término que a veces se usa para referirse a personas que tienen una pérdida auditiva de severa a profunda (mayor a 70 dB HI) en ambos oídos. El término también se utiliza algunas veces para referirse a personas que se consideran parte de la cultura o comunidad sorda y que utilizan el Lenguaje de Señas Estadounidense (ASL, por su siglas en inglés).

Umbral: nivel más suave y más débil en el que un sonido (o habla) puede ser escucharlo el 50 % de las veces por una persona cuya audición se está evaluando.

Umbral(es) de respuesta con ayuda: refleja(n) las respuestas a los sonidos más suaves en tonos diferentes que pueden ser detectados por una persona que lleve la amplificación durante un examen de audición.



Mis contactos

Pediatra o médico de familia:

Otorrinolaringólogo:

Audiólogo:

Coordinador de Children 1st (Niños 1^{ro}):

Especialista de intervención temprana:

Patólogo del habla y del lenguaje:



Programa de la Prueba Auditiva Universal para
Recién Nacidos e Intervención Temprana

2 Peachtree Street, NW
Atlanta, GA 30303

dph.ga.gov