

PROGRAMA DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN

CRIANZA DE UN NIÑO

TEMPRANA DE LA AUDICIÓN

CON
PÉRDIDA
DE LA AUDICIÓN



GEORGIA DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH



CRIANZA DE UN NIÑO CON PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN

de: Laura Sarsfield

Recientemente su niño ha sido diagnosticado con pérdida de la audición. Como padre, 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 sobre qué esperar en el futuro. La crianza de un niño 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 aprende, crece y se desarrolla.

Una vez que recibe el diagnóstico, experimentará muchas emociones diferentes a largo del camino: negación, tristeza, ira, dolor, culpabilidad, incertidumbre y sentirse abrumado, solo por nombrar unas cuantas. Pronto todas ellas estarán mezcladas con sentimientos de logros, alegría, orgullo, alivio y asombro mientras su niño crece y se desarrolla. Es importante que usted se permita sentir cada emoción cuando se manifieste, porque cada una es un paso hacia la aceptación de la pérdida de la audición, su niño y su nueva situación "normal", mientras trabaja para proporcionarle a su niño el cuidado que necesita.

En un comienzo, las emociones pueden ser fuertes. Mientras usted está tratando de aceptar el hecho de que su hijo tiene pérdida permanente de la audición, usted está siendo llamado a tomar muchas decisiones importantes con la limitada cantidad de conocimiento que tiene sobre la pérdida de la audición hasta el momento. Para ayudarle a tomar estas decisiones, edúquese para que pueda tomar decisiones informadas para su hijo. 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 esperados a largo plazo. Para ayudarle con esto, rodéese de un equipo de expertos respetables y de confianza en el campo de la pérdida de la audición pediátrica: otorrinolaringólogos (ENT), audiólogos, terapeutas, especialistas en intervención temprana y educadores, así como también otros padres de niños con pérdida de la audición, y sea un participante activo del equipo de su niño.

Mientras los profesionales son expertos en sus respectivos campos de trabajo, usted es el experto con relación a su niño. Usted lo conoce mejor que nadie y como su defensor, ahora le corresponde asegurarse de que reciba la atención de calidad superior que se merece. No tenga miedo de hacer preguntas ni a seguir sus instintos como padre. Con base en los objetivos que usted tiene para su niño, decida cuáles son las mejores opciones para él o ella y su familia, y luego comuníquese, comuníquese, comuníquese. Tenga altas expectativas sobre las habilidades de su niño; establezca metas altas pero razonables, a corto y a largo plazo, para el progreso; luego trabajen arduamente en equipo para ayudar a su hijo y a su familia a lograr estos objetivos. Se sorprenderá de lo que pueden lograr juntos.

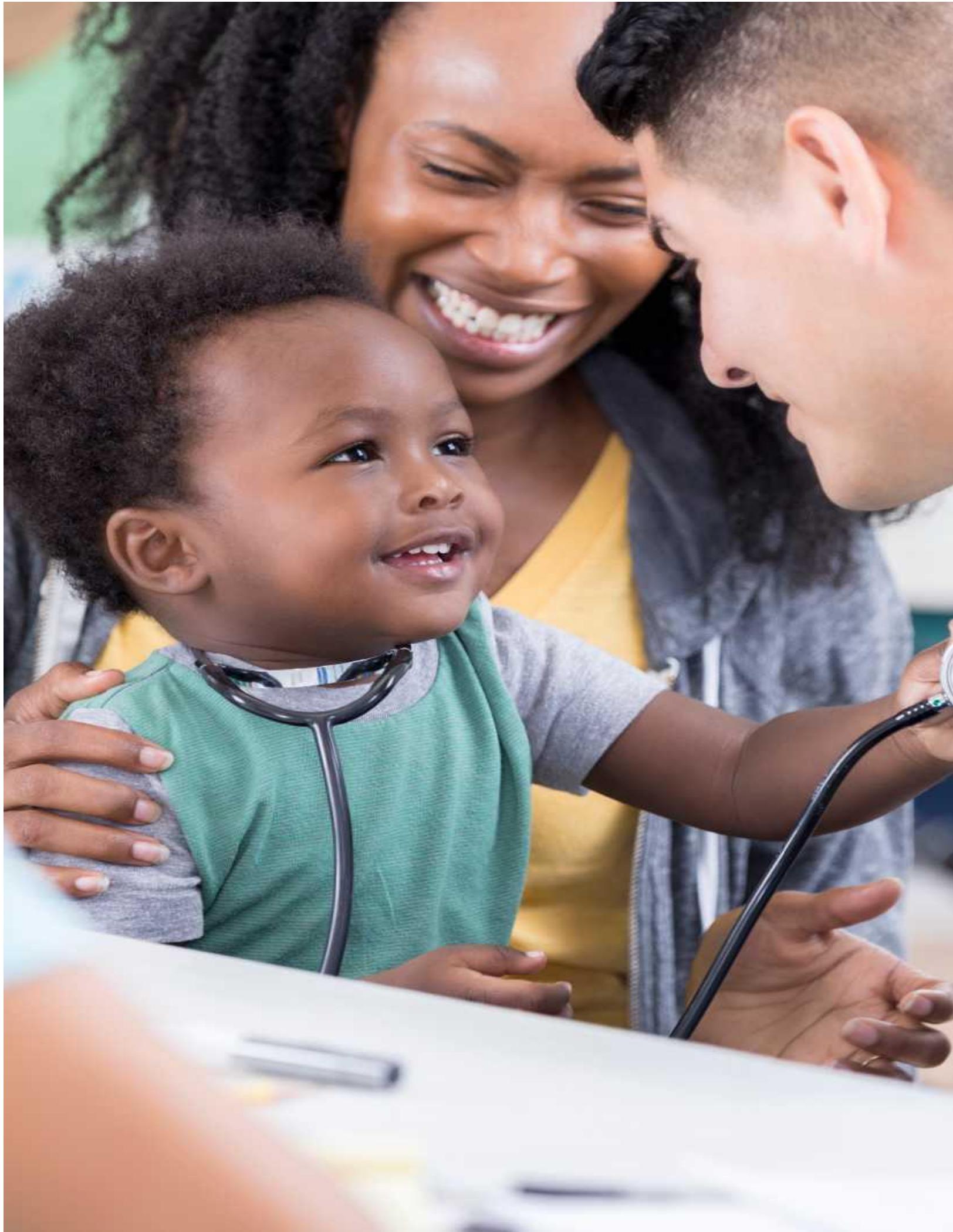
El estado de Georgia recomienda que todos los bebés reciban un examen de audición durante el primer mes de edad; reciban una evaluación de audición y diagnóstico de pérdida de la audición antes de cumplir los tres meses de edad; y se inscriban en un Programa de intervención temprana cuando cumplan los seis meses de edad, una vez que se haya diagnosticado la pérdida de la audición.

Los estudios muestran que los niños que nacen con pérdida de la audición y reciben una intervención adecuada antes de los seis meses de edad, tienen muy buenas posibilidades 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 los uno, tres y seis meses de edad para maximizar el potencial de su niño.

De muchas maneras, la crianza de un niño con pérdida de la audición es igual que la crianza de cualquier otro niño. Aunque la pérdida de la audición es parte de lo que su hijo 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. Demuestre su amor incondicional, establezca rutinas y límites realistas para proporcionar los sentimientos de seguridad, estabilidad y protección que todos los niños necesitan. Sea un modelo que seguir estableciendo ejemplos positivos para su hijo, con refuerzos positivos y proporcionando mensajes, acciones y reacciones coherentes. Cuando surjan frustraciones en la crianza, recuerde que tanto usted como su niño están aprendiendo juntos. Aprenda a anticipar las circunstancias que producen frustración y mal comportamiento y trate de disiparlas o redirigirlas. Ser paciente, flexible y creativo es muy importante mientras cría a su hijo y se enfrenta a situaciones relacionadas con la pérdida de la audición.

Como padre, ayude a promover una imagen positiva de su hijo al aceptarlo como 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 proactiva es clave y ayudará a su hijo a aceptar su pérdida de audición y a aprender a enfrentar y manejar muchos tipos de situaciones distintas. Sea directo y honesto con su niño acerca de su pérdida de la audición; edúquelo al nivel adecuado para su edad y proporcionele las herramientas necesarias para hablar con otros sobre el tema. Para su hijo, el saber qué decir o hacer le dará sentimientos de poder y confianza. Comuníquese con su hijo constantemente, sin importar el medio que utilice para hacerlo. Proporcione estimulación constante usando su sistema preferido de comunicación para promover el desarrollo del lenguaje. Aproveche cada situación y úsela como una oportunidad para ayudar a su hijo 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, en los momentos buenos y en los difíciles. Sea un oyente activo. Aliente a su niño a que participe en las conversaciones.

Criar a un hijo con pérdida de la audición es una tarea difícil, al igual que la crianza de cualquier otro niño. A veces puede parecer abrumador, 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 para cuidar a otros, y recuerde nutrir las otras relaciones importantes en su vida, como con su cónyuge, pareja, otros hijos y miembros de la familia y amigos. El objetivo final es criar a un niño feliz y saludable mientras le proporciona las herramientas que necesita para maximizar su potencial, con el fin de que algún día pueda ser un adulto independiente, con confianza en sí mismo, capaz de hacer su propio aporte especial a la sociedad. Esto no lo puede hacer una persona sola. Rodéense, usted y su hijo, de un fuerte sistema de apoyo de familiares, amigos y profesionales. Sobre todo, recuerde que no está criando "una pérdida de audición", sino que está criando a un niño que tiene una pérdida de audición, y cada niño es una bendición que debe atesorarse.





HABLE CON SU BEBÉ (*TALK WITH ME BABY*)

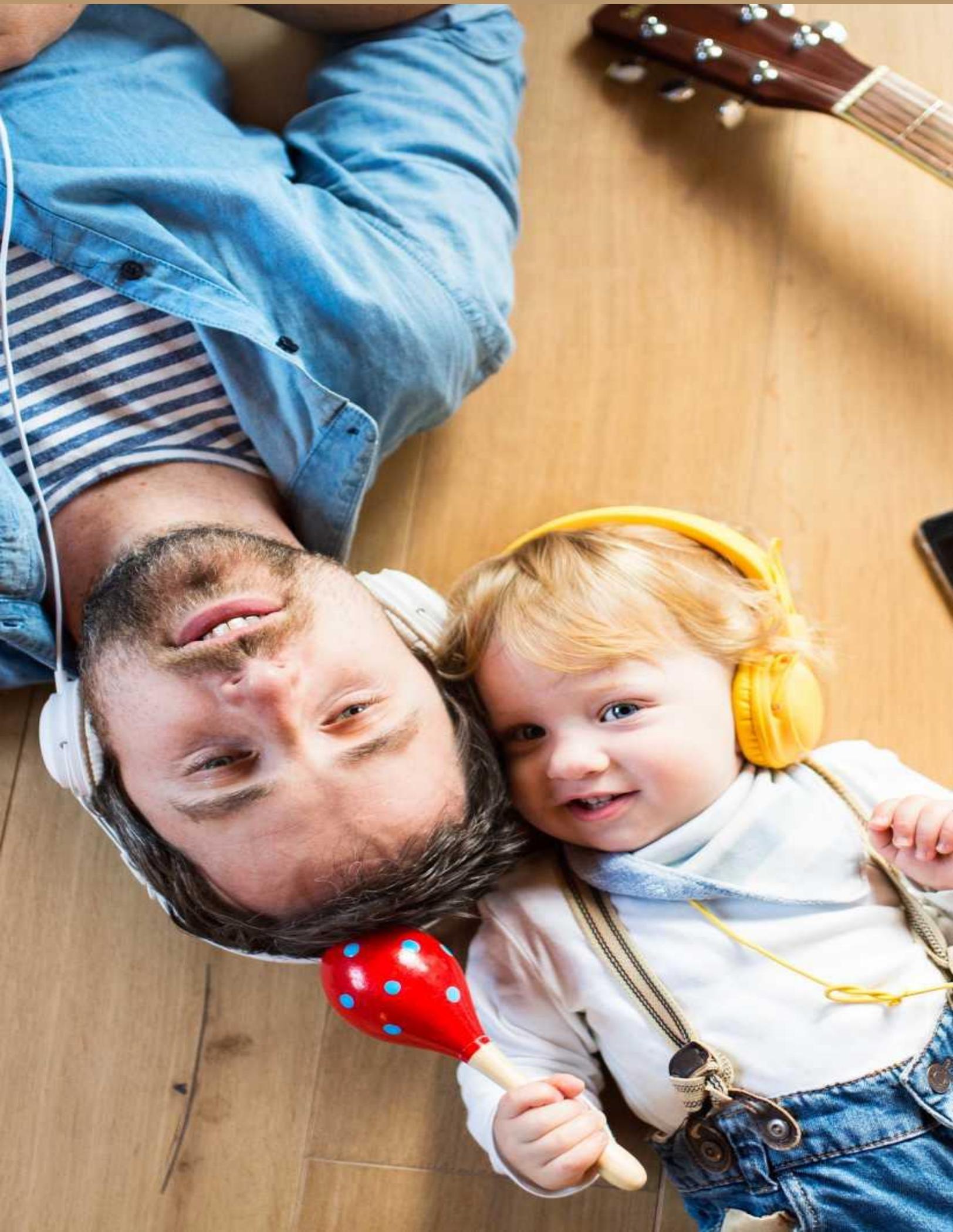
Los bebés crecen muy rápido. Lo vemos. En poco tiempo, estará comprando pañales y ropa más grande. Lo que usted no ve es qué tan rápido se desarrolla el cerebro. Así como el cuerpo de su bebé depende de la nutrición adecuada, el cerebro de su bebé depende del lenguaje y las experiencias para crecer. En los primeros tres años de la vida del bebé, las células del cerebro forman billones 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 escucha durante los primeros tres años de vida determina qué tan rápido su hijo podrá aprender nuevas palabras. Cuantas más palabras su hijo aprenda y sepa, más palabras podrá leer. Cuanto más lea su hijo más aprenderá. ¡Sí! Es verdad. A pesar de que 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 no puede escuchar todas esas palabras y hacer esas conexiones importantes del cerebro. A los niños con pérdida auditiva que no pueden oír las palabras y el lenguaje en su entorno, se les hace muy difícil aprender el lenguaje oral y corren el riesgo de no poder leer bien.* La exposición de los bebés y los niños pequeños a la comunicación visual como el Lenguaje de Señas Americano, puede ofrecer acceso total al lenguaje a temprana edad y ayudar a respaldar el desarrollo del lenguaje.

Los servicios de intervención temprana los ofrecen profesionales expertos (algunos de los cuales son adultos sordos o con dificultades auditivas) que apuntan a apoyar a los bebés y niños pequeños con discapacidades o retrasos en el desarrollo. Estos servicios se basan en las necesidades de su familia y se ofrecen desde el nacimiento hasta los 3 años. Pueden incluir terapia del habla/lenguaje, fisioterapia y otros tipos de servicios. Los estudios muestran que la intervención temprana hace una GRAN diferencia; por consiguiente, es muy importante actuar rápidamente. 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, encaminará a su a un mejor lenguaje, alfabetización y aprendizaje. Para obtener más información sobre Hable con Su Bebé (Talk with Me Baby), visite <https://dph.georgia.gov/talkwithmehbaby>.

*Los niños sordos nacidos de padres sordos que dominan el lenguaje de señas estadounidenses desarrollan el lenguaje al mismo ritmo que los niños que oyen normalmente.



¿QUIÉNES SON LOS PROFESIONALES?

Ayudar a su hijo 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 orientado hacia la familia, el equipo de cuidado pediátrico trabaja con un niño y su familia para asegurarse de satisfacer todas las necesidades médicas y no médicas. A continuación una breve descripción de algunas de las personas que usted puede 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 tengan el conocimiento para trabajar con niños con pérdida de la audición y tengan también las herramientas y las habilidades para satisfacer las necesidades de su hijo y su familia.

Especialista de audición

- Un profesional entrenado para evaluar la audición y que tiene las habilidades y el equipo necesario para realizar evaluaciones de audición pediátrica.
- Trabaja con otros profesionales, como pediatras, otorrinolaringólogos y proveedores de intervención temprana que trabajan con su hijo, con relación a la pérdida de audición.
- Analizará la pérdida de audición de su hijo y cómo afecta su habilidad para escuchar y comprender 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 con o sin amplificación.
- Ayudará a proporcionar información sobre opciones de intervención temprana.

Otorrinolaringólogo (ENT)

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

Especialista o educador de intervención temprana (EI)

- Evalúa las necesidades de su familia y de su hijo, que incluyen los puntos fuertes y los débiles.
- Afiliado al programa de Georgia Parte C, Babies Can't Wait (Los bebés no pueden esperar o BCW), Sistema de red de educación para padres y bebés de Georgia (PINES) o un proveedor privado de terapias.
- Describe los recursos y conecta a su hijo y la familia con los servicios que se adaptan a sus necesidades.
- Analiza las opciones educativas y comunicacionales para usted y su hijo.
- Ayuda a vincular a la familia con los recursos de apoyo financiero, si es necesario.

Pediatra/médico de familia

- Un médico que proporciona cuidado continuo para exámenes y atención médica de rutina.
- Hace referencias para el especialista en audición, de intervención temprana, de genética y el oftalmólogo.
- Supervisa el progreso de la comunicación y el desarrollo de su hijo.

Coordinador de servicios

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

Patólogo del habla y el lenguaje

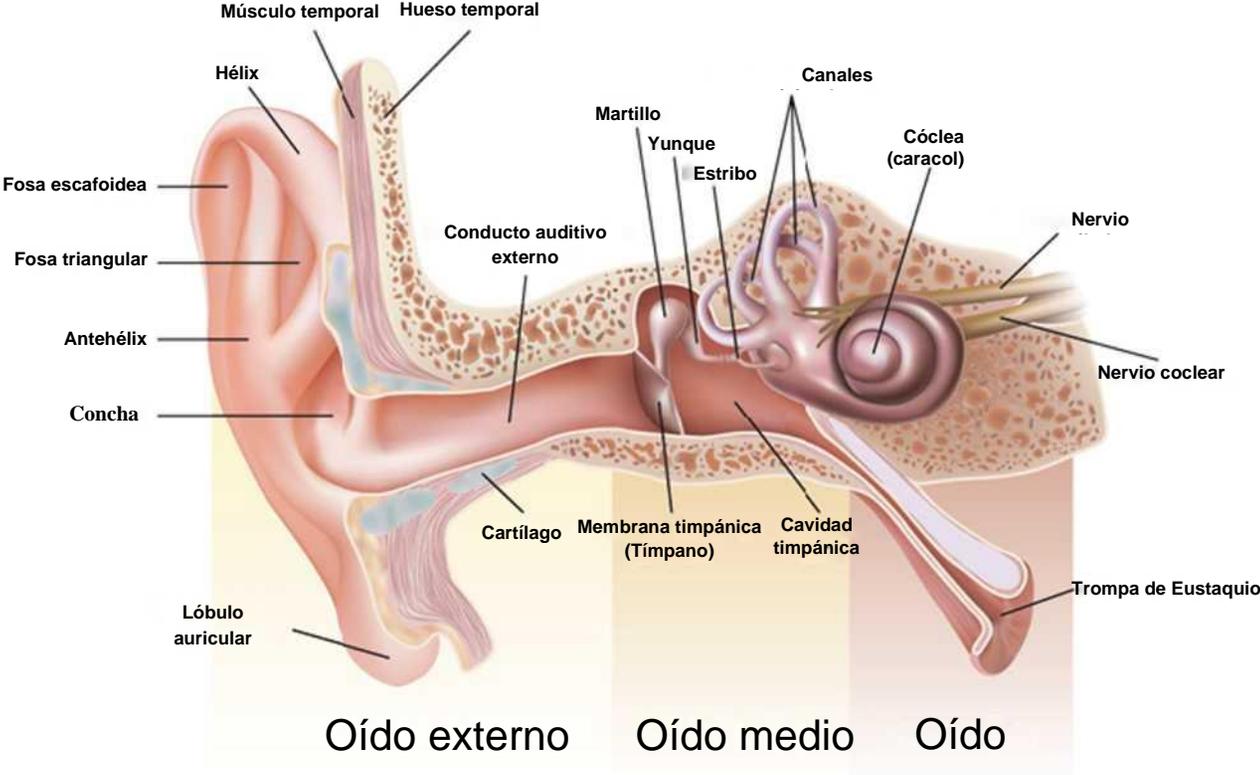
- Un profesional capacitado para saber cómo los niños aprenden el lenguaje.
- Enseña a los niños a cómo usar el habla y el lenguaje.

Padres de otros niños identificados con pérdida de audición

- Brindan apoyo y orientación emocional
- Proporcionan apoyo familiar
- Dan información sobre organizaciones de apoyo a los padres y las familias
- Escuchan lo que usted diga sobre su experiencia
- Comparten experiencias
- Se ponen en contacto a través del programa Guía a su Lado (*Guide by Your Side*), Manos y Voces (*Hands and Voices*) o a través de De Padre a Padre de Georgia (*Parent to Parent of Georgia*).



Anatomía del oído



COMPRESIÓN DE LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN

Causas de la pérdida de la audición

La pérdida de audición en la niñez puede ser causada por una o más razones. El otorrinolaringólogo (ENT) de su hijo puede solicitar que se realicen evaluaciones adicionales tales como imágenes de resonancia magnética (MRI), tomografía axial computarizada (CT), 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, traumas e infecciones. El hablar con los médicos que atienden a su hijo ayuda a entender mejor las posibles causas de la pérdida de audición de su hijo.

Información básica: 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 (martillo, yunque y estribo) vibren.

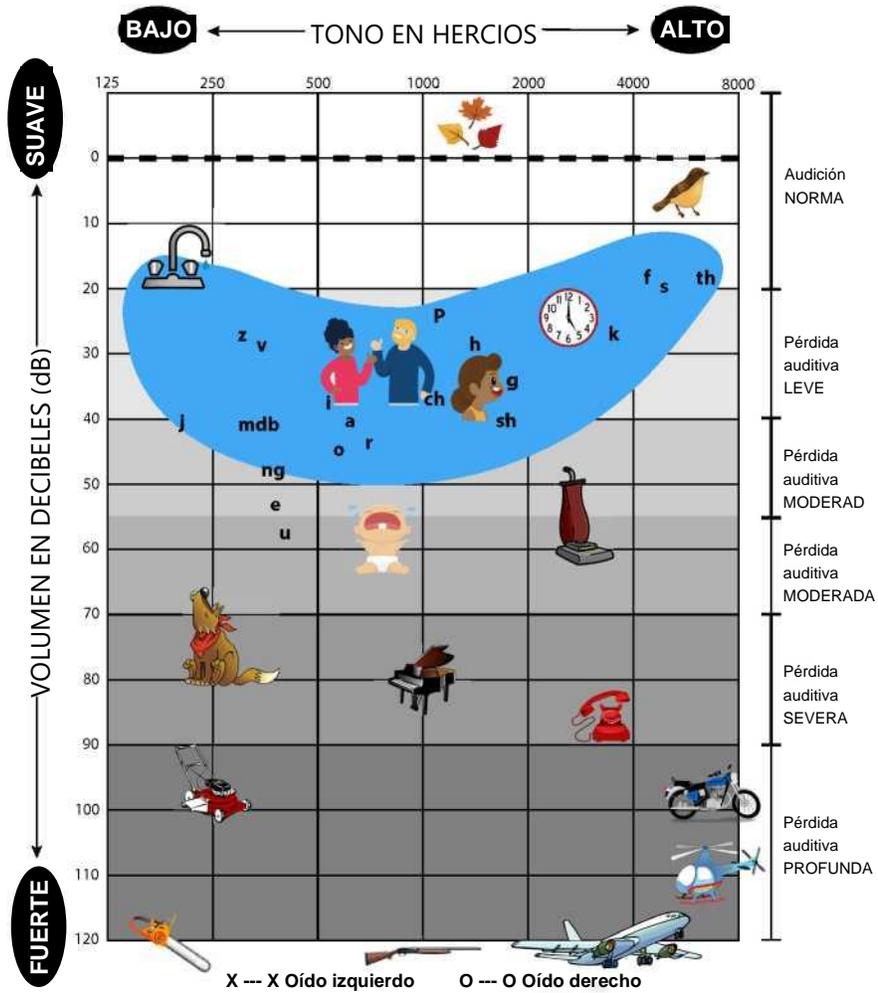
Oído interno

- Las vibraciones sonoras provocan 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 los oídos y el cerebro. Ambos trabajan de forma adecuada para que oigamos e interpretemos el sonido y entendamos el habla.

Descripción de 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 severidad 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 pueden cambiar en cualquier momento. Si usted nota que su hijo no responde a los sonidos que alguna vez escuchó, es importante que la audición de su hijo sea evaluada nuevamente. El especialista de audición que atiende a su hijo le puede ayudar a entender cómo y qué es lo que su hijo escucha. Puede encontrar ejemplos de cómo se escucha la pérdida de la audición en <https://www.hearinglikeme.com/hearing-loss-simulator/>, lo que puede ayudar a entender mejor la pérdida auditiva de su hijo.



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 afectado 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, cuando la pérdida de la audición es mejor en tonos bajos y empeora con tonos altos, es lo que se denomina hipoacusia de alta frecuencia o pérdida de audición descendente. Un niño con este tipo de pérdida de audición no recibe 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 bajos que para tonos altos. Todos los tipos de pérdida de audición pueden causar dificultad para comprender el lenguaje hablado.

Tipos de pérdida de audición

Pérdida de audición conductiva

- La pérdida de audición causada por algo que impide que los sonidos lleguen 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 desde el oído interno al cerebro se interrumpe.
- Tipo de pérdida de audición permanente y no puede tratarse con medicamentos o cirugía.
- Un ejemplo de la pérdida de audición neural es el trastorno del espectro de neuropatía auditiva (ANSO).
- Las personas con ANSO 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 se esperaría con base en el grado de pérdida auditiva.

Pérdida de audición mixta

- Combinación de los tipos de pérdida de audición, y se produce cuando más de un tipo de pérdida 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 decibeles (dB). Los sonidos más suaves están en el decibel cero (HL) y los más altos están en el decibel 120 (HL). Las conversaciones suelen estar en el decibel 50 (HL).

El cuadro muestra los diferentes grados de pérdida de audición. La pérdida de audición (HL) nunca se da en porcentajes; solo en decibeles. Hable con el audiólogo de su hijo acerca de cómo el grado de pérdida de audición afecta lo que puede oír.

La tabla a continuación muestra una forma común de clasificar la pérdida auditiva.

Grados de pérdida de audición	Rango de pérdida de audición (dB HL)
Normal	-10 a 15
Leve	16 a 25
Leve	26 a 40
Moderada	41 a 55
Moderadamente severa	56 a 70
Severa	71 a 90
Profunda	91 o más

Fuente Clark, J.G. (1981). Uses and abuses of hearing loss classification. *Asha*, 23, 493-500.

Lateralidad de la pérdida de audición

- La pérdida de audición bilateral 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 grados de severidad. Las personas con pérdida de audición unilateral tienen mayores dificultades para oír con ruidos de fondo y determinar de dónde proviene el sonido

Cada niño es diferente y, por consiguiente, el éxito de cada niño con el lenguaje y la comunicación varía. El éxito no necesariamente dependerá del tipo, grado, forma o lateralidad de la pérdida de audición.

La edad de inicio (cuando se produce la audición), la prontitud en el diagnóstico de la pérdida de la audición y la inscripción en la intervención temprana, son factores clave en el éxito de un niño. Algunos niños con pérdida de la audición leve 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.





TIPOS DE PRUEBAS DE AUDICIÓN

Pueden usarse múltiples pruebas con los niños para determinar el tipo y cantidad de pérdida de audición. El tipo de prueba de audición dependerá de la edad y el desarrollo del niño. Hay pruebas que requieren que el niño responda y otras pruebas que no requieren que el niño participe. A continuación presentamos algunas pruebas de audiometría que su hijo 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): 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 un 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): 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 auriculares. Un especialista de audición interpreta las ondas registradas para determinar los niveles de audición.

Respuesta auditiva troncoencefálica automatizada (AABR): Se realiza solo en recién nacidos para diagnosticar la audición en el establecimiento donde nació el niño 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 dan lugar a un aprobado o una referencia.

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



Audiometría de refuerzo visual (VRA): La prueba de audición que se usa 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 uno de los padres. Los sonidos se presentan desde los altavoces o auriculares, y el niño está condicionado a girar la cabeza cuando el sonido se presenta al ser recompensado visualmente con un juguete iluminado u otro objeto.

Audiometría condicionada por juego (CPA): La prueba de audición que se usa con los niños de dos años y medio a cinco años de edad. Al niño se le enseña a llevar a cabo una tarea fácil (por ejemplo, dejar caer un bloque en un cubo) en respuesta a un sonido, con el fin de determinar la habilidad auditiva.

OPCIONES DE COMUNICACIÓN

Con el fin de aprender el lenguaje de señas o hablado, es muy importante mantener una comunicación constante, frecuente y uniforme. Los niños aprenderán a disfrutar de la comunicación si la familia y los que los rodean están comprometidos a un enfoque de comunicación bidireccional (por ejemplo, responden al niño y lo alientan a que él también responda (Este enfoque se llama comunicación de "servir y devolver"). El seleccionar un enfoque o método de comunicación para un niño con pérdida de la audición puede tomar tiempo, y puede cambiar si el niño no progresa como se espera. La información sobre todas las opciones de comunicación debe discutirse con los profesionales que pueden ayudarlo a tomar decisiones informadas acerca de qué es lo mejor para su niño 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 hijo y su familia.

Factores que debe considerar cuando busque opciones de comunicación:

- Objetivos de comunicación para su hijo
- El método de comunicación debe promover una comunicación significativa y agradable entre los miembros de la familia.
- Habilidad para utilizar el estilo de comunicación de manera constante
- 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
- Edad de inicio de la pérdida de la audición y cuándo se diagnosticó

Métodos y enfoques de la comunicación

- **Lenguaje visual:** El lenguaje de señas estadounidense (ASL) 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), se mueven las manos y los brazos (por ejemplo, en una línea recta, o de rebote), y diferentes expresiones faciales (por ejemplo, frunciendo el ceño o levantando las cejas). Usted puede compartir sentimientos, ideas abstractas e inclusive, hacer bromas con ASL. Usted puede tomar clases de ASL y comenzar a enseñarle a su bebé aun cuando usted esté todavía aprendiendo.
- **Comprensión auditiva y lenguaje hablado:** Los programas de comprensión auditiva y lenguaje hablado promueven la comunicación a través del lenguaje hablado sin el uso del lenguaje de señas, para los niños con cualquier grado de pérdida de audición. El desarrollo del lenguaje hablado se basa en el aprovechamiento del remanente auditivo del niño 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 de comprensión auditiva y el lenguaje hablado a través de interacciones concentradas y sistemáticas, basadas en el lenguaje, durante el transcurso del día del niño. Los niños también aprenden a hacer uso de señales visuales, tales como leer los labios o mirar a la cara o el cuerpo para ayudar a entender cuando la señal auditiva no es clara. Se alienta el uso del lenguaje por medio de la mayor participación posible con otros niños que empleen la audición y el habla, ya sea que tengan una pérdida de la audición o no.
- La **combinación de comunicación visual y hablada** usa tanto el lenguaje visual como el hablado de manera individual o juntos para comunicarse, según las necesidades del niño. El establecer una comunicación clara es más importante que apegarse a un solo método de comunicación. La comunicación simultánea (SimCom) es un tipo de lenguaje visual y hablado combinado, en el que las señas se usan en el orden de las palabras en inglés en lugar del orden de las palabras en ASL, el cual tiene una estructura gramatical distinta. La 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 como modalidad de comunicación.



OPCIONES DE AMPLIFICACIÓN

Según el grado y el tipo de pérdida de audición, se le puede recomendar a su hijo un audífono u otro tipo de dispositivo de ayuda auditiva. Es importante que su hijo tenga acceso a una amplia gama de sonidos y que se le ponga un aparato de 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 el primer paso en el desarrollo del lenguaje hablado. La siguiente sección explica los tipos de dispositivos que podrían recomendarse para su hijo.

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 usaría ya sea un audífono o un implante coclear (dispositivo que se implanta 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 alto), un receptor (por donde salen los sonidos directamente al oído del niño) 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 especialista de audición que atiende a su hijo conversará con usted sobre las diferentes opciones para su hijo. Para bebés y para niños se recomienda que usen un estilo de audífono que se ajusta detrás de la oreja (BTE). 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 el tubo. Este estilo de audífono es el más adecuado para bebés y niños.





MANTENIMIENTO Y CUIDADO DE SUS AUDÍFONOS

La limpieza y el cuidado de la audición de su hijo mejorarán la duración del audífono. El especialista de audición de su hijo 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 que el sonido 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 y/o el tubo, y unos palillos y cepillos para limpiar el micrófono y quitar cerumen del molde. Para ayudarlo con el cuidado diario del audífono de su hijo, a continuación ofrecemos una lista de cosas que se recomienda realizar diariamente:

- Revise el exterior del audífono para asegurarse de que no tiene grietas o abolladuras
- Revise que el tubo no tenga ranuras, 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
- Revise que el molde no tenga cerumen; si tiene, límpielo con las herramientas
- Revise la carga de la batería; use un probador de batería y reemplace como sea necesario
- Escuche el audífono utilizando el tubo de escuchar o estetoscopio; debe hacerse una prueba de sonido con y sin el molde. Cuando escuche el audífono, o cuando hable en él, escuche y revise si hay distorsión; compruebe si el control del volumen funciona, si corresponde, y escuche el audífono en todos sus programas.

Solución de problemas de audífonos

De vez en cuando puede que tenga que solucionar algún problema del audífono de su hijo. A continuación presentamos los problemas más comunes y lo que debe tratar de hacer antes de comunicarse con el audiólogo de su hijo. Cuando no hay sonidos o el sonido no es claro durante una revisión de cómo se escucha:

- Coloque una batería nueva y haga una prueba de sonido nuevamente.
- Revise que los contactos de la batería no tengan corrosión (las piezas de metal dentro del compartimiento de la batería); si encuentra corrosión, comuníquese con el audiólogo de su hijo.
- Compruebe una vez más que el audífono esté prendido
- Limpie el cerumen del molde
- Verifique que el tubo no tenga humedad; si encuentra humedad o suciedad, sóplelo con el soplador de aire

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

- Compruebe la colocación del molde en el oído y asegúrese de que encaje perfectamente dentro de la oreja

- Elimine cualquier cerumen del molde
- Verifique que el tubo del molde no tenga humedad; sople con el soplador cuando sea necesario
- Verifique que no haya grietas en el molde o en el tubo Si está roto o está dañado, comuníquese con el audiólogo de su hijo.
- Puede haber cerumen bloqueando el canal del oído Comuníquese con el audiólogo o el médico de atención primaria de su hijo.

Preguntas más comunes sobre audífonos

¿Necesitan audífonos todos los niños con pérdida de audición?

No. Algunos tipos de pérdida de audición pueden ser corregidos con tratamiento médico o quirúrgico. Una vez que se haya proporcionado el tratamiento, deben realizarse nuevas pruebas de audición para asegurarse de 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 (la pérdida de audición está 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 de estos niños pueden decidir que el niño obtenga un implante coclear.

¿Cuándo puede mi hijo obtener un audífono?

Un recién nacido puede recibir un audífono poco después de que haya sido diagnosticada la pérdida de audición y esta sea analizada por un otorrinolaringólogo (ENT). Un bebé de tan solo 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 del lenguaje.

¿Quién decide cuál es el mejor audífono?

Juntos, los padres y el audiólogo de su hijo, deben escoger 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 rango de adaptación que proporcione una amplificación adecuada por 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 o en el futuro. Los audífonos también deben ajustarse a medida que el niño vaya creciendo. Debido a esto, los audífonos que van detrás de la oreja (BTE) son los más prácticos. Los moldes, que descansan en el oído y se acoplan a los audífonos detrás de la oreja, son fáciles de cambiar a medida que el niño crece, lo que hace que los audífonos detrás de la oreja sean preferibles a los audífonos personalizados más pequeños 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 drenaje constante del canal del oído. Para los niños que no pueden usar el estilo de 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

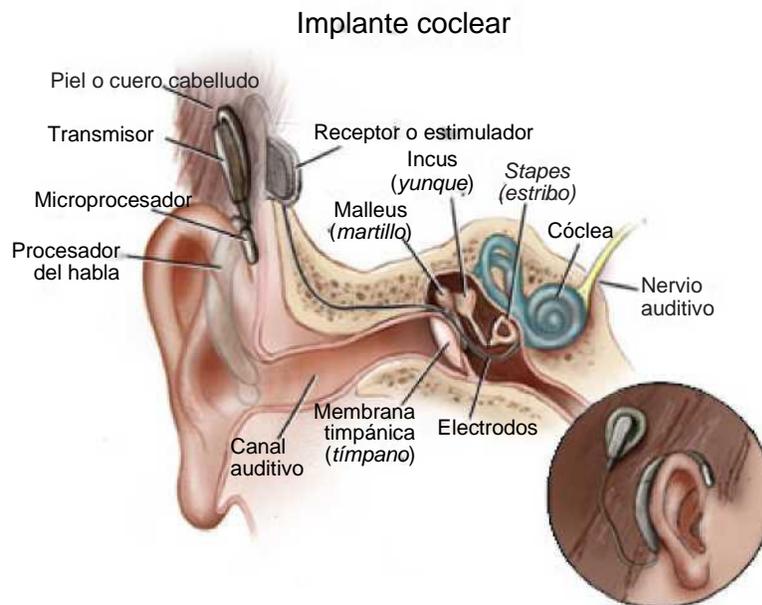
Los sistemas de frecuencia modulada (FM) ayudan a mejorar el entendimiento del habla en situaciones que son más desafiantes para poder escuchar, como por ejemplo, un salón de clases. Los sistemas FM pueden usarse con audífonos porque incluso los audífonos que están bien adaptados a las necesidades del niño, no siempre proporcionan una amplificación adecuada que compita con el ruido de fondo. Los sistemas FM con un micrófono recogen el habla del lugar de origen y transmiten el habla 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 de habla normalmente se encuentra adentro del auricular. 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 emparejarse 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 las personas con una pérdida de audición neurosensorial severa a profunda. Un equipo de profesionales que incluye a un audiólogo, otorrinolaringólogo, patólogo del habla, y otros determinan si el implante coclear es una opción para su hijo.



COMPRENSIÓN DE LOS DERECHOS DE SU HIJO CONFORME A LA **LEY PARA ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES**

Bien sea que su hijo sea sordo o tenga dificultad para oír, bien sea que su hijo se comunique con señales o de manera oral, su hijo puede ser víctima de discriminación en algún momento de su vida debido a la pérdida de audición. Es su labor, como padre, aprender sobre los derechos de su hijo y defender esos derechos mientras sea un niño, y enseñarle a su hijo sobre estos derechos para fomentar la autodefensa cuando sea adulto.

Existen leyes, reglas y reglamentos estatales y federales que protegen los derechos de las personas con discapacidades. Una ley federal es la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA), 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, la 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.

Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA) y sus cuatro títulos

El **Título I** de ADA prohíbe a los empleadores, agencias de empleo, sindicatos y comités conjuntos de administración-trabajo del sector privado, discriminar contra 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 de los estados 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 en 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. S1630.9(a). Las adaptaciones pueden incluir teletipos o servicios de retransmisión telefónica de texto (TTY), intérpretes, subtítulos en tiempo real, teléfonos amplificadores, alarmas visuales, dispositivos de ayuda auditiva, tomadores de notas, etc.

El **Título II** de ADA prohíbe al gobierno estatal y local discriminar contra personas con discapacidades. Algunos ejemplos de gobierno estatal y local son las escuelas, agencias de servicio social, bibliotecas, tribunales estatales y locales (civiles, penales, tránsito, reclamos menores, etc., ya sea que usted sea el demandado, el demandante, jurado, testigo o miembro del público), prisiones, cárceles, etc. Las agencias estatales o locales que reciban ayuda financiera federal también están cubiertas por la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

El **Título III** de ADA prohíbe a los lugares públicos discriminar contra personas con discapacidades, sin importar su tamaño o su carácter no lucrativo. Los lugares públicos incluyen: consultorios médicos y oficinas de 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, de modo que la persona con pérdida de la audición pueda beneficiarse de los servicios e instalaciones que se ofrecen.

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

¿Qué dice ADA con relación al acceso a la comunicación para las personas sordas o con dificultades 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. La ley ADA no especifica que debe proporcionarse un intérprete 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, comunicación por escrito, lectura de labios, etc., dependiendo del modo de comunicación y las necesidades de la persona con pérdida de la audición. 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?

La ley ADA fue escrita para que la persona con una discapacidad solicite una adaptación. El proveedor no siempre está obligado a preguntarle a la persona con dificultad de audición si necesita un intérprete. Usted, como padre, necesita enseñarle a su hijo cómo pedir la ayuda que necesite para tener acceso a la comunicación, ya sea a través del lenguaje por señas o hablado. Si su hijo puede "comunicarse con efectividad" a través del lenguaje de señas, entonces usted o él deberían indicar que "con el fin de comunicarse de manera efectiva con usted, necesito un intérprete del lenguaje de señas". Si su hijo 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 implementadas para ayudar a la comunicación que no sea por señas, (que incluye los servicios de retransmisión telefónica, de texto o teletipo, buscaperonas e inclusive la mensajería instantánea del internet), así es que asegúrese de especificar cuál es la que su hijo prefiere y proporcione instrucciones fáciles de usar para que al proveedor le sea fácil satisfacer esta petición.

Es también el proveedor quien selecciona el intérprete o la agencia de intérpretes que se utilizará, 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 conforme a lo establecido en la ley 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 especializado necesario". 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.

Fuente: <http://www.handsandvoices.org/articles/education/law/V12-4childrights.htm>

El conocimiento es poder:

Conforme a la Ley de Educación para Personas con Discapacidades, 34 C.F.R § 300 y siguientes (IDEA), a su hijo se le otorgan garantías fundamentales. Para más información sobre las opciones de resolución de disputas, visite www.cadreworks.org

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE GEORGIA

Los programas de salud pública de Georgia para niños desde el nacimiento hasta los cinco años están ubicados dentro del Departamento de Salud Pública. El único punto de entrada para todos los programas desde el nacimiento hasta los cinco años de Georgia es Children 1st (Niños 1^{ro}). Por consiguiente:

Children 1st procesa la referencia y la remite a cualquier programa que sea de beneficio para el niño, tales como el Programa de Intervención Temprana Los Bebés No Pueden Esperar (*Babies Can't Wait Early Intervention Program*) (BCW), Servicios Médicos Para Niños (*Children's Medical Services*) (CMS), y Red de Padres e Infantes de Georgia para Servicios Educativos (Georgia Parent Infant Network for Educational Services) (PINES). Children 1st puede vincularlo con estos programas, así como con otros proveedores de servicios públicos y privados en su comunidad y a través del estado. Una lista de contacto de los coordinadores de distrito de Children 1st en todo el estado se puede encontrar en la página web de Children 1st: <http://dph.georgia.gov/children-first>.

Los **Bebés No Pueden Esperar (BCW)** es un programa de intervención para infantes y niños pequeños (de uno a tres años), residentes de Georgia, que están en riesgo de retrasos en el desarrollo o los están experimentando. Todos los niños con pérdida auditiva, sin importar el grado, califican automáticamente para BCW. No hay un requisito de ingresos para este programa, pero los servicios se proveen en una escala de tarifas variable. BCW puede ofrecer una variedad de recursos para las familias de infantes y niños con pérdida de la audición, incluidos la asistencia con aparatos auditivos, otros aparatos tecnológicos y servicios de asistencia, servicios de coordinación, terapia del habla y el lenguaje, y educación y apoyo a la familia. Para más información o para ver una lista de contactos del programa, visite la página web de BCW: <http://dph.georgia.gov/Babies-Cant-Wait>.

De Padres a Padres de Georgia (*Parent to Parent of Georgia*) es un recurso central y un directorio de padres enlazado con BCW. Otros padres/madres pueden ser un gran recurso de información basado en sus propias experiencias. Pueden hablar de cómo se sienten con relación a ser padre de un niño con pérdida auditiva y pueden escucharlo a usted y sus retos. Pueden compartir los logros y los contratiempos de su hijo e identificarse con cómo se siente usted. En el estado de Georgia, usted puede hablar con otros padres que han pasado por lo mismo que usted está pasando ahora mismo para que puedan empezar a compartir información. Para obtener más información, visite <https://www.p2pga.org/>.

Servicios Médicos para Niños (*Children's Medical Services*) (CMS) es un programa médico para niños y adultos jóvenes, desde el nacimiento hasta los 21 años, con afecciones médicas crónicas. La elegibilidad se basa en ingresos y el diagnóstico. Los servicios disponibles a través de este programa incluyen programas para niños con pérdida de audición. Para más información o para ver una lista de contactos del programa, visite la página web de CMS: <https://dph.georgia.gov/CMS>.



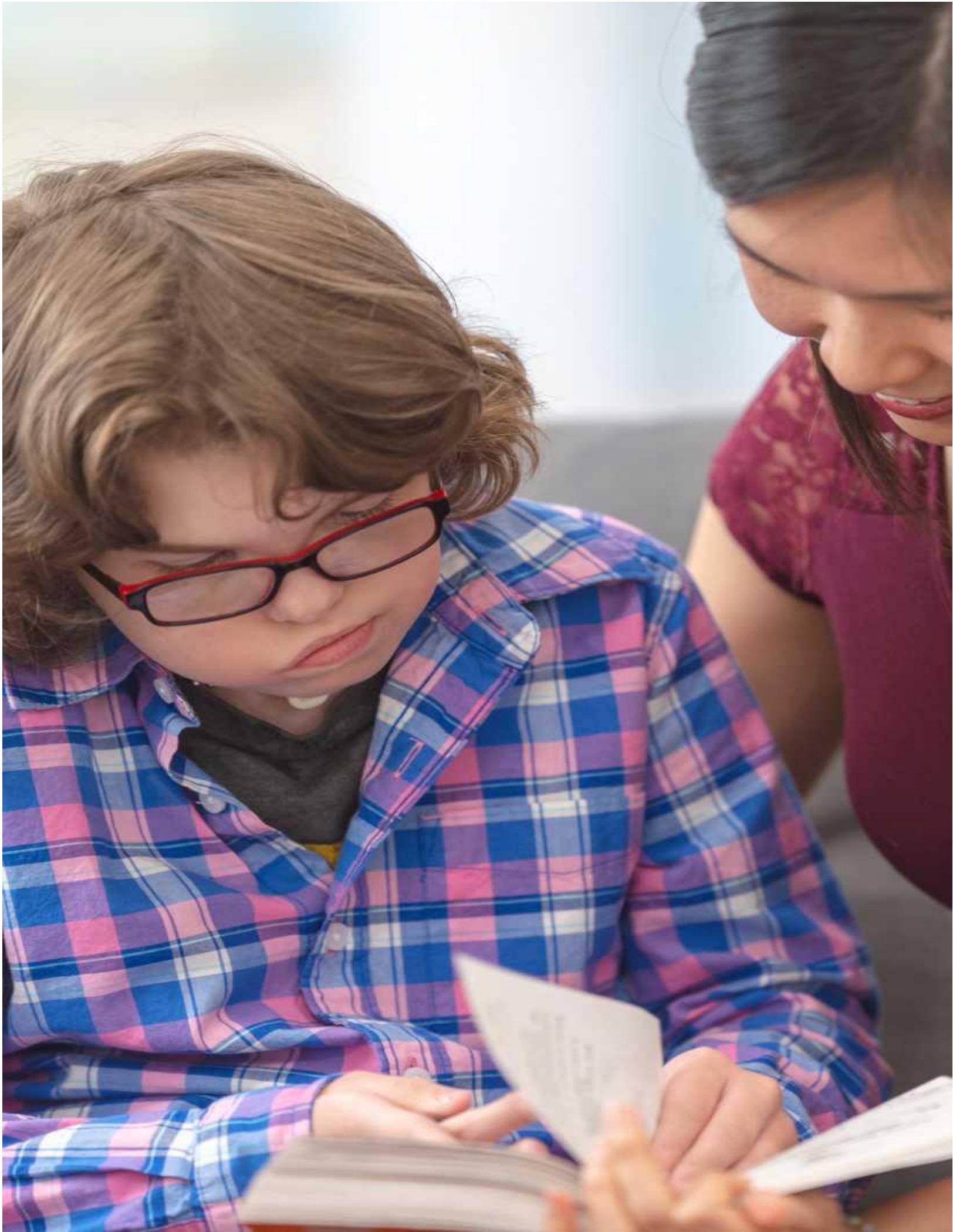
El programa **Detección e Intervención Temprana de la Audición** (*Early Hearing Detection and Intervention*) (EHDI)], es una iniciativa en todo el estado para desarrollar y mantener un sistema integral coordinado para la evaluación auditiva universal de recién nacidos en Georgia, con el fin de asegurar que todos los recién nacidos reciban una evaluación auditiva antes de que se les dé el alta del hospital, que los infantes con pérdida auditiva sean diagnosticados antes de los 3 meses y sean referidos para la intervención correspondiente antes de los 6 meses. Para obtener más información, visite la página web de EHDI: <https://dph.georgia.gov/EHDI>.

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE GEORGIA

Dentro del Departamento de Educación se encuentra la Red de Padres e Infantes de Georgia para Servicios Educativos (*Georgia Parent Infant Network for Educational Services*) (PINES) y el Programa Guía a su Lado de Manos y Voces de Georgia (*Georgia Hands & Voices™ Guide By Your Side™*) (GBYS). PINES de Georgia es un programa de intervención en el hogar gratuito, en todo el estado, que se encuentra disponible para las familias de niños recién nacidos hasta los cinco años que tengan una discapacidad auditiva o visual.

La misión de PINES de Georgia es apoyar, educar y fortalecer a las familias de niños pequeños con pérdida sensorial para que tengan un efecto positivo en su calidad de vida a través de esfuerzos de colaboración en entornos naturales. PINES de Georgia ofrece visitas semanales en el hogar para capacitar a las familias que usan SKI-HI, INSITE, VIISA o el Modelo Deaf Mentor, de acuerdo con el niño y la familia. PINES de Georgia ofrece servicios a todas las familias de niños con pérdida auditiva permanente. Para obtener más información sobre Pines de Georgia, visite su página web: <http://gapines.us/>.

GBYS es un programa de apoyo a la familia que ofrece respaldo y recursos de forma imparcial a las familias con niños sordos o con dificultades auditivas (DHH). GBYS cuenta con padres de niños sordos o con dificultades auditivas que han sido capacitados especialmente para trabajar como "guías" directamente con las familias que acaban de descubrir que su hijo no puede oír, o que tienen hijos de más edad y necesitan del apoyo especial que proviene de alguien que ha pasado por lo mismo y que puede compartir directamente sus experiencias y sabiduría. Este es un programa gratuito para todas las familias en Georgia con un niño DHH y cuenta con el respaldo del Departamento de Educación de Georgia. Las solicitudes para una Guía para padres se pueden obtener a través de un formulario electrónico en el sitio web de Hands & Voices de Georgia (gahandsandvoices.org), por autoderivación del padre, o de un proveedor de servicios, con el consentimiento del padre. Los servicios GBYS se ofrecen a todas las familias de un niño que ha recibido un diagnóstico de pérdida auditiva.



GLOSARIO

Umbral(es) de respuesta con ayuda: refleja las respuestas a los sonidos más suaves en tonos diferentes que puede detectar una persona que use amplificación durante un examen de audición.

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

Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA): ley aprobada en 1990. Es una ley de "derechos civiles" para las personas con discapacidades, que requiere que los servicios públicos y edificios tengan adaptaciones razonables que les permitan acceso.

Amplificación: La amplificación puede referirse a muchos tipos de tecnologías que ofrecen acceso a los sonidos, incluidos los audífonos, implantes cocleares, dispositivos de ayuda auditiva, etc.

Dispositivos o sistemas de ayuda auditiva: cualquier dispositivo que se utilice para que una persona oiga mejor. Por lo general se usa para describir a un dispositivo o sistema que coloca un micrófono cerca del origen del sonido para proporcionar una señal más clara o amplificada para la persona que escucha, en una situación donde hay o pudiera haber mucho ruido de fondo.

Audiograma: un registro gráfico de la capacidad auditiva a las frecuencias probadas que se usan para describir la pérdida de la audición.

Audiólogo: un profesional autorizado que se especializa en la audición.

Respuesta auditiva troncoencefálica (ABR): una prueba que utiliza electrodos para registrar la respuesta troncoencefálica y el trayecto auditorio de sonidos que se presentan por auriculares.

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

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

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

Habilitación y rehabilitación auditiva: un programa de capacitación para las personas sordas y con dificultades auditivas. El programa se enfoca en aprender a usar la audición residual, la lectura de labios y otras técnicas para comunicarse.

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

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

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

Cóclea: órgano de la 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.

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

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

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

Congénito: presente en el momento del nacimiento o antes.

Sordo: un término que a veces se usa para referirse a personas que tienen una pérdida auditiva severa o profunda (mayor a 70 dB HL) en ambos oídos. El término también se utiliza algunas veces para referirse a sí mismo como parte de la cultura de las personas sordas o la comunidad que hace uso del lenguaje de señas estadounidense (ASL).

Cultura de sordos: es el grupo de actitudes, valores, objetivos y prácticas compartidas de los sordos, con base en una herencia común y el uso del lenguaje de señas estadounidense (ASL) para comunicarse.

Decibel (dB): las unidades que se utilizan para medir la intensidad del sonido. Cuanto más alto sea el decibel (dB), más fuerte será el sonido.

Molde de oído: una pieza hecha a la medida de material que se ajusta cómodamente en la parte exterior del oído. El molde de oído está unido al audífono detrás de la oreja (BTE), a través de un tubo.

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

Retroalimentación: el tono alto, ruido de silbido causado por un audífono que no está ajustado correctamente.

Frecuencia: un término que se usa 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 sea el sonido, mayor es el tono del sonido.

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

Audífonos: un 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.

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

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

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

Plan Individual de Educación (IEP): un plan enfocado en el niño para educar al niño en edad preescolar y escolar.

Plan Familiar Individualizado de Servicios (IFSP): un plan enfocado en la familia para el seguimiento de la atención que cubre al niño hasta que cumple los tres años de edad.

Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA): una ley que rige los programas de intervención temprana para los niños con discapacidades.

Intensidad: un término que se usa para describir el volumen de un sonido, que se mide en decibeles (dB). Cuanto más alto el número de decibeles, más fuerte el sonido es en el ambiente.

Localización: habilidad para determinar de dónde viene un sonido.

Pérdida de audición mixta: pérdida de audición que es una combinación de dos tipos diferentes de pérdida de audición.

Monoaural: que afecta a un oído solamente; se refiere a un audífono que se utiliza solo en un oído.

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

Emisiones otacústicas (OAE): una prueba que usa una sonda en el oído para medir la respuesta de la cóclea a los sonidos que se presentan al oído.

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

Otólogo: un médico especializado en problemas del oído.

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

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

Promedio de tonos puros (PTA): un 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 un grado o severidad general de la pérdida de audición.

Medición real en oído: una medida de la función del audífono, mientras se usa en el oído.

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

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

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

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

Patólogo del habla y del lenguaje: un profesional con licencia, certificación y capacitación especial para evaluar y trabajar con personas que tienen necesidades de habla y lenguaje.

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

Dispositivo de telecomunicación para sordos (TDD): un dispositivo electrónico que permite a las personas con pérdida auditiva a comunicarse por teléfono, el cual usa texto para retransmitir el mensaje.

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

Membrana timpánica: el tímpano; separa las partes exteriores y media del oído y se mueve para transmitir el sonido.

Respuestas sin ayuda: respuestas a los sonidos durante una prueba de audición, cuando la persona que está siendo evaluada no está usando ningún dispositivo de amplificación o de ayuda auditiva.

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

Audiometría de refuerzo visual (VRA): un 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 la cabeza en dirección al sonido. Después de que el niño mueve la cabeza en dirección al sonido, se presenta un refuerzo visual como recompensa.

MIS CONTACTOS

Coordinador EHDI:

Pediatra/médico de familia:

Otorrinolaringólogo:

Audiólogo:

Coordinador de Children's 1st:

Especialista de intervención temprana:

Patólogo del habla y del lenguaje:



dph.georgia.gov/EHDI