



Guía de Recursos  
de Florida para  
Familias de Niños  
Pequeños con  
Sordera Parcial  
(Hipoacusia)



**newborn screening**  
**Children's Medical Services**



Departamento de Salud • Servicios Médicos Infantiles • [www.cms-kids.com](http://www.cms-kids.com)

Edición de mayo de 2011

## **ÍNDICE**

<b>Introducción</b> .....	2
<b>Sentimientos</b> .....	3
<b>Cómo comenzar</b> .....	11
<b>Pruebas auditivas</b> .....	18
<b>Pérdida auditiva</b> .....	21
<b>Comunicación</b> .....	25
<b>Equipo de intervención</b> .....	42
<b>Tecnología de la audición</b> .....	45
<b>Cómo ser mejores padres</b> .....	56
<b>Defienda a su hijo</b> .....	60
<b>Conclusión</b> .....	63
<b>Definiciones</b> .....	65
<b>Recursos</b> .....	76
<b>Recursos locales</b> .....	77
<b>Recursos estatales</b> .....	78
<b>Recursos nacionales</b> .....	80
<b>Sítios Web</b> .....	83
<b>Números de teléfono de la organización</b> .....	85
<b>Materiales de la terapia</b> .....	86
<b>Libros</b> .....	87
<b>Florida Recursos de financiación</b> .....	91
<b>Nacional Recursos de financiación</b> .....	92
<b>Vídeos</b> .....	93
<b>Cuestionarios</b> .....	95
<b>Apéndices</b> .....	110
<b>Audiograma</b> .....	111
<b>Sugerencias para el vocabulario inicial</b> .....	113
<b>Aptitudes de preparación para el kindergarten</b> .....	114
<b>Preguntas y respuestas</b> .....	115

## **Si usted desea conocer más sobre la pérdida auditiva y sobre los recursos para las personas con pérdida auditiva...**

esta Guía de Recursos es para usted. Sea usted un padre que acaba de descubrir que su hijo tiene una pérdida auditiva, un maestro, director escolar, audiólogo o alguien en la comunidad de las personas con pérdida auditiva, esta guía puede ayudarlo.

Use esta guía para:

- Conocer más acerca de la pérdida auditiva y los efectos en el desarrollo infantil.
- Explorar las elecciones para las opciones de comunicación.
- Conocer acerca de útiles libros, recursos y asistencia financiera.
- Aprender consejos sobre comunicación.
- Interpretar las responsabilidades del Programa de Pasos Iniciales de Servicios Médicos Infantiles conforme a la Parte C de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés).
- Ayudar a desarrollar Planes de apoyo familiar individualizado (IFSP, por sus siglas en inglés) para niños con pérdida auditiva.

Al leer esta guía, podría encontrarse con preguntas e ideas que no haya considerado antes. Recuerde que las opciones y decisiones que enfrentan las familias son de ellos solamente. No existe un modo “correcto” cuando se trata de elegir servicios de intervención que ayudarán al niño a progresar. Las necesidades del niño, así como las necesidades de la familia, cambiarán con el tiempo. Es muy importante ver sus decisiones y el desarrollo de su hijo como un trabajo en progreso. No tema a estar abierto a nuevas ideas si su hijo no está progresando como se esperaba. Un enfoque de comunicación no debe basarse exclusivamente en el grado de la pérdida auditiva.

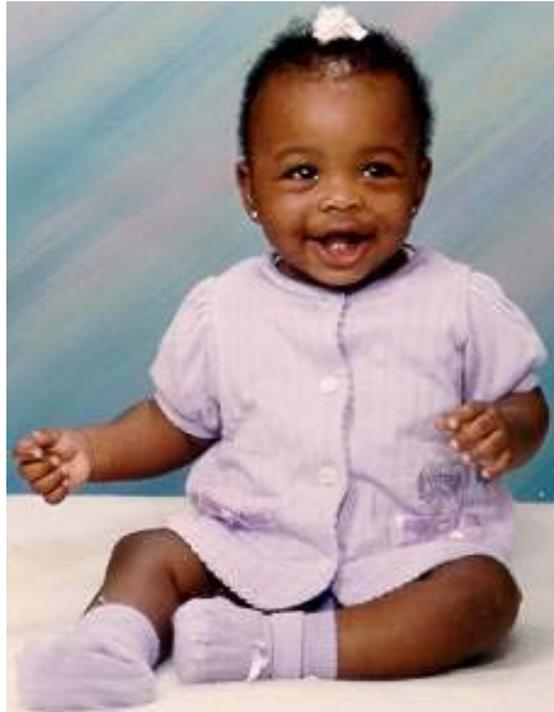
No importa cuán pequeño sea su hijo:

- Háblele, cántele y juegue con él o ella. Es divertido y provee una base sólida para interactuar por turnos, escuchar y aprender a hablar.
- Haga que la audición de su hijo sea evaluada exhaustivamente por profesionales experimentados en pérdida auditiva infantil.
- Consiga que su hijo use audífonos cuanto antes. Los audífonos le permitirán tomar conciencia sobre los sonidos que lo rodean.

***Descubrir lo indicado para el desarrollo de su hijo y su familia es lo que hace que la elección sea correcta.***

*Nota del autor: muchos de los términos en esta guía podrían resultarle nuevos. Al leer la guía, consulte la sección de definiciones al dorso para obtener aclaraciones.*

# SENTIMIENTOS



Lleva tiempo atravesar los sentimientos que experimenta cuando descubre que su hijo padece una pérdida auditiva. No puede apresurar el proceso. Sepa que los sentimientos pasarán. Gradualmente, se dará cuenta de cuán normal es su bebé y lo aceptará como es.

- ***Etapas de afrontamiento***
  - ***Conmoción***
  - ***Reconocimiento***
  - ***Recuperación***
  
- ***Los sentimientos poderosos nos ayudan a curar, adaptarnos, afrontar y aceptar***
  
- ***Testimonios de padres***

## ETAPAS DE AFRONTAMIENTO

La mayoría de las personas tienen poca experiencia con amigos o familiares con pérdida auditiva. Descubrir que su hijo tiene una pérdida auditiva puede ser aterrador. Es común que los padres experimenten alguna dificultad para aprender a aceptar la pérdida auditiva de su hijo. Luego del diagnóstico de discapacidad auditiva, los padres por lo general experimentan emociones muy poderosas. Muchos padres se encuentran atravesando etapas de emociones que podrían incluir tristeza, ansiedad, confusión y depresión. Estos sentimientos son NORMALES y no existe una fórmula determinada para afrontar tales emociones fuertes.

Las personas reaccionan ante las situaciones en forma diferente. Cuando uno pierde algo importante, como a un ser querido, la salud, el empleo o los sueños del futuro, naturalmente experimenta una sensación de pérdida. Al tomar conciencia de las etapas generales del duelo y al aprender a reconocer en qué etapa está, le resultará más sencillo afrontar los diferentes sentimientos que experimenta.

### **Primera etapa: Conmoción**

La primera reacción ante el descubrimiento de la pérdida auditiva de su hijo puede ser la conmoción. ¿Por qué? Porque no sabe que tiene un hijo que enfrenta desafíos adicionales. Existe una pérdida. A medida que la conmoción inicial disminuye, podría comenzar a experimentar emociones fuertes, como la ira, la tristeza y la negación. Es común no querer creer que esto le haya pasado a usted, a su hijo o a su familia.

### **Segunda etapa: Reconocimiento**

Durante esta etapa, usted reconoce que su hijo tiene una diferencia que podría afectar su desarrollo, causando potencialmente un retraso en el modo en que podría desenvolverse a lo largo de su vida. Con la identificación temprana de la pérdida auditiva, muchos bebés que reciben audífonos, servicios apropiados de intervención temprana, y que tienen padres involucrados que se comunican con ellos a menudo, ingresarán a la escuela únicamente con retrasos limitados o sin retrasos en el lenguaje y el aprendizaje. Sin embargo, suelen surgir situaciones en el proceso del desarrollo inicial de un niño que pueden causar retrasos. ¡Cada individuo es diferente!

No todos experimentan todas las emociones en la etapa de reconocimiento. Estas podrían incluir tristeza, ansiedad, ira, culpa, vergüenza, decepción, dolor, desconcierto, confusión, impotencia, soledad, esperanza y alivio. Estos sentimientos son NORMALES y eventualmente disminuyen en cuanto a frecuencia, fuerza y cantidad de alteración que causan en su vida. A veces, ocurrirá un suceso que provoque que algunos de estos sentimientos resurjan, pero amainarán con el tiempo.

### **Tercera etapa: Recuperación**

Durante la etapa de recuperación, usted acepta a su hijo como una persona con pérdida auditiva. La aceptación no significa que se contente con su situación, sino que puede afrontar mejor las dificultades y cualquier retraso en el desarrollo que pudiera ocurrir. A medida que aprenda a administrar las visitas al médico, sepa lo que necesita hacer

consistentemente para mejorar su desarrollo, encuentre buenos maestros y terapeutas, y se adapte a una rutina, se sentirá menos sobrepasado y aceptará su nuevo rol como padre de un hijo con discapacidad auditiva. El tomar conciencia sobre sus sentimientos podrá ayudarlo a ganar más control sobre ellos.

### **Los sentimientos poderosos nos ayudan a curar, adaptarnos, afrontar y aceptar**

Es importante saber que estas tres etapas no siempre ocurren por separado y no se les asocian sentimientos o conductas específicas. A veces, es bastante normal repetir etapas del proceso de duelo. Las reacciones de los padres, cuidadores y otros familiares ante el diagnóstico de una discapacidad física en un niño pueden diferir. Usted podría querer discutir y hablar de los sentimientos, mientras que otro padre podría interiorizar sus sentimientos y tener dificultad para discutirlos. Al tiempo, el sentimiento de crisis se desvanece y comienza la curación. Este período es el inicio de la aceptación constructiva. En este momento, usted aprende y practica conductas de afrontamiento para poder satisfacer las necesidades de su hijo.

El recopilar información y hablar con los familiares y amigos sobre la situación son formas saludables de afrontarlo. Podría necesitar incluir apoyo externo para ayudar en el proceso de afrontamiento. A menudo, el hablar con otros padres de niños con una discapacidad auditiva es muy beneficioso para un padre de un niño recientemente diagnosticado con pérdida auditiva. A veces, si los sentimientos encontrados en la etapa de reconocimiento tales como la frustración, la impotencia y la negación no disminuyen y continúan, es importante para un padre buscar apoyo externo mediante la participación en terapia individual, grupos de apoyo o visitas al clero, como medios para encontrar maneras eficaces de afrontarlo.

Por último, el período de tiempo de una etapa u otra varía según cada individuo. Es importante comprender que el ritmo al que atraviese este proceso puede diferir respecto de quienes lo rodean. Podría experimentar frustración de vez en cuando. Ser consciente de este sentimiento lo ayudará a guiarlo para que no actúe por los motivos incorrectos. Cada vez que su hijo se encuentre ante un hito importante en su vida, este podría afectarlo de manera diferente, y usted podría experimentar la variedad de emociones nuevamente.

La aceptación de la pérdida auditiva de su hijo significa que usted comprende y acepta la realidad de que su hijo tiene y siempre tendrá una pérdida auditiva. Pero su vida no debe centrarse en este aspecto. El tener una pérdida auditiva significa que habrá situaciones que son más desafiantes para su hijo que para los niños sin pérdida auditiva. Esto puede ser una parte aceptada de la vida del niño.

*Extraído y adaptado de: John W. Adams (1988) You and Your Hearing-Impaired Child: A Self-Instructional Guide for Parents, Gallaudet University Press, Washington, DC*

## Testimonios de padres

### *Un niño que se benefició de la intervención temprana* Por Ann Filloon

Mi esposo y yo somos los orgullosos padres de dos niños increíbles, ambos con pérdida auditiva. Lamentablemente, nuestro estado no contaba con exámenes de audición para recién nacidos cuando ellos nacieron. Las similitudes entre nuestros hijos son que ambos usan implantes cocleares para oír y que son hermanos. Sus caminos hasta este punto son notablemente diferentes. La pérdida auditiva de mi hijo no fue identificada hasta que tuvo alrededor de 22 meses. Inicialmente le colocaron un audífono en su mejor oído y el segundo audífono 4 meses más tarde. A los dos años y medio, su pérdida auditiva pasó de leve a aguda. Comenzó terapia del habla y lentamente adquirió aptitudes de lenguaje. Ya que no teníamos antecedentes educativos en el campo médico, escuchamos a los expertos en medicina y seguimos todos sus consejos.

Cuando nació nuestra hija, seguimos el consejo de nuestro Otorrinolaringólogo y evaluamos su audición a los 3 meses. ¡Nació profundamente sorda! Luego de la conmoción inicial y de haber superado la confusión emocional, nos sentimos preparados para ayudarla del modo que sea necesario. Comenzó a usar audífonos a los 4 meses y terapia del habla a los 5 meses. Comencé a leer, investigar y reunirme con otras familias con hijos sordos. Descubrí que los servicios que estaba recibiendo mi hijo no eran para nada apropiados para un niño con pérdida auditiva. ¡Perdimos tiempo crítico y desperdiciamos más de un año de servicios del habla!

No fue hasta que mi hijo recibió audífonos digitales que se le amplificaron todas las frecuencias dentro del rango del habla. ¡Tenía 5 años cuando oyó sonidos de alta frecuencia por primera vez! Su pérdida auditiva comenzó a fluctuar y empeoró progresivamente. Eventualmente calificó para un implante coclear a los 7 años y medio.

Cuando encontramos un centro apropiado para trabajar con nuestra familia para terapia del habla, las aptitudes de mi hijo despegaron. ¡Cerró su brecha en el lenguaje de 2 años en 7 meses y avanzó otros 2 años en los siguientes 8 meses! ¡Su progreso fue increíble!

A pesar de que mi hijo sólo tenía una pérdida de leve a aguda, que eventualmente progresó hasta transformarse en profunda, experimentó una brecha en el lenguaje de 2 años. Su hermana que nació con una pérdida profunda, tuvo la ventaja de recibir servicios de intervención temprana, servicios apropiados de foniatría, amplificación apropiada, y en última instancia un implante coclear a temprana edad, ¡y nunca tuvo una brecha en el lenguaje de más de 12 meses! Sus aptitudes de lenguaje se desarrollaron en forma similar a las de niños sin problemas auditivos. A los 4 años y medio, cerró su brecha en el lenguaje. Ahora se ha incorporado completamente al kindergarten, está aprendiendo a leer, toca el piano, baila y tiene una vida social increíble para una niña del kindergarten. Nuestro hijo es un niño de tercer grado que tiene un gran sentido del humor, juega al tenis y al béisbol, participa en exploraciones de novatos, toca el piano y es un niño típico.

Al transformarnos en padres informados sobre los servicios para sordos, buscamos y encontramos los servicios que mejor satisfacían las necesidades de nuestra familia. Transitamos un camino muy largo hasta aquí, pero valieron la pena cada minuto y experiencia. Nuestros hijos son niños primero, que por casualidad oyen en forma diferente a la nuestra.

*Ann Filloon fue administradora del programa de evaluación audiológica en los Servicios Médicos para Niños (Children's Medical Services, CMS) del programa Newborn Screening Program de Florida del 2000 al 2009.*

***Un niño que se benefició de un implante coclear*** Por Sherra Payne

Hace nueve años, nuestro primer hijo fue recibido en nuestra familia con gran alegría y entusiasmo. Mi esposo y yo estábamos encantados con nuestro bebé perfecto. A medida que transcurrían los días, nos maravillábamos con lo bien que dormía, ya que nada lo despertaba si estaba cansado. Para nuestro gran disgusto, cuando tenía siete meses descubrimos que la razón por la cual no se asustaba con los ruidos era porque no los oía. En marzo de 1993, le diagnosticaron una profunda pérdida auditiva neurosensorial. Como padres primerizos, no teníamos mucha idea al principio, y a pesar de que la noticia no nos conmocionó por completo, nos hizo preguntarnos qué, por qué, cómo y qué rumbo tomaríamos.

Durante los siguientes años, continuamos buscando las mejores oportunidades para nuestro hijo y nuestra familia, elegimos la comunicación oral como nuestro método y nos esforzamos infinitamente para ayudar a Austin a descubrir sonidos y el mundo del habla. Gran parte de nuestro esfuerzo fue en vano, y luego de varios años de intensa Terapia verbal auditiva y uso de los mejores audífonos disponibles, comenzamos a considerar el Implante coclear, que en ese momento no había sido probado ni avalado para niños. El 14 de mayo de 1996 a las 7 a.m. comenzó el largo camino hacia el Implante coclear.

Al mes, Austin recibió su procesador externo y oyó su primer sonido. Ese día continúa siendo una imagen borrosa en mi mente, pero los meses y años posteriores son como fotos instantáneas en el tiempo. La primera vez que oyó tirar de la cadena en un baño público, la primera vez que oyó a su hermano llorar y nosotros estábamos en el otro extremo de la casa, la noche que le dio el beso de las buenas noches a su hermano y cuando Tristan dijo “te amo con toda mi alma” y Austin respondió “te amo con alma”, y los suaves susurros de buenas noches luego de apagar las luces a lo cual responde “buenas noches, te amo”. El día en que su maestra me dijo que era quien más atención prestaba en clase y que todos los demás niños querían sentarse a su lado durante las pruebas de dictado porque él repite la oración en voz baja mientras la escribe.

Hoy, prospera en una escuela convencional sin servicios de apoyo. Ya no asistimos a sesiones de terapia varias veces por semana. Se enorgullece de obtener 100% en sus pruebas preparatorias de deletreo y de participar en el grupo de desafío de deletreo cada semana. Recientemente obtuvo dos A en los dictados de español. Ahora es uno más entre los niños del parque y el campo de béisbol. Es feliz, cariñoso y despreocupado. Las personas que no lo conocen le preguntan por qué usa ese audífono y suponen que tiene audición normal en un oído. Cuando le preguntan, afirma con precisión “¡Uso mi audífono al aire libre!”

Todos estos milagros fueron posibles para Austin gracias al uso de un Implante coclear y al apoyo del Equipo de implantes. Cuando a Austin le diagnosticaron inicialmente una pérdida auditiva hace 9 años, yo era la madre de un niño “discapacitado auditivamente”... hoy soy la madre de un niño con discapacidad auditiva. Podría no parecer una gran diferencia, pero como madre, puedo asegurarle que la diferencia es significativa. La pérdida de la audición que en un momento era el foco de nuestras vidas, ahora es tan sólo una pequeña parte de nuestra rutina diaria.

Estamos todos muy agradecidos por las oportunidades disponibles en la actualidad, que nos permiten elegir lo mejor para nuestra familia. Cada familia es diferente, así como cada niño es diferente, pero el factor común es que la decisión es nuestra. Una vez que la tomamos, es muy importante que sigamos ese camino y le dediquemos el 100% de nuestros esfuerzos. De esta forma, nuestros hijos lograrán su máximo potencial y tendrán la oportunidad de alcanzar cualquier meta que se impongan. A los padres que están iniciando el camino, buena suerte y sigan su corazón.

*Sherra Payne es una madre que vive en Florida*

**Opciones para la sordera:**

Por Michele Love

En 1989, mi esposo y yo tuvimos a nuestro primer hijo, Kenneth. Lo llamamos así en honor a su abuelo, y llegó para que pasemos de ser una pareja a ser una familia, y estábamos encantados. Ken era un bebé maravilloso que dormía bien, nunca lloraba mucho, estaba muy atento y visualmente compenetrado. La gente siempre comentaba lo bueno que era, y recuerdo estar en un restaurante con él y que un socio de mi esposo comentara “miren eso, ni siquiera se despertó” luego de que a un mozo se le cayera una bandeja con comida al lado de nuestra mesa. Fue entonces cuando mi esposo y yo comenzamos a preocuparnos por la audición de Ken, y a los 12 meses le diagnosticaron oficialmente una aguda a profunda pérdida auditiva.

Lo vivimos como una tragedia para la familia. Al no tener conocimientos sobre la sordera y ningún antecedente familiar de sordera, no teníamos idea de qué esperar y fue devastador. Estaba embarazada de 2 meses y me tuve que someter a pruebas para asegurarme de no haber contraído CMV. Si el CMV había sido la causa de la sordera de Ken, podría tener un impacto grave en el niño que estaba esperando, ya que la pérdida auditiva era una de las afecciones más leves del virus. A pesar de que afrontamos bastante durante los primeros meses posteriores al diagnóstico de Ken, nos educamos bastante también en cuanto a las discapacidades. Las cosas salieron bien y a Ken le colocaron audífonos y nuestra segunda hija, Ellen, nació sin problemas auditivos.

Nunca imaginé que existían tantas opciones en los modos de comunicación, y tantas filosofías para tratar la sordera y la pérdida auditiva. En 1989, cuando nació Ken, no existía un procedimiento estandarizado para examinar la pérdida auditiva de los niños al nacer, y ese es el cambio más positivo que ha ocurrido desde nuestra experiencia. En segundo lugar, tuve que aprender que no todos los profesionales con los que uno se encontrará deben ser considerados como sabelotodos e imparciales dentro de su campo. Nuestro camino ha sido largo, pero siento que hemos sido bendecidos con una oportunidad que nunca habríamos experimentado si Ken hubiese nacido con audición normal. Desde luego, las cosas no parecían tan maravillosas y justas en ese momento.

Me habían brindado información sobre servicios en nuestra área, entre los cuales se encontraba un centro especializado en capacitación verbal auditiva. Esta es una opción para los padres que hacen hincapié en el uso de la audición residual del niño como capacitación para que hable a través de mucho entrenamiento y ejercicios tanto profesionalmente como con refuerzos diarios en el hogar. Desde luego, ¡nos pareció la opción perfecta! Llamé al centro, los visité y me explicaron que a través de un entrenamiento apropiado, mi hijo podría oír y hablar usando sus audífonos. Es un programa estricto en el cual no se proveen indicios visuales al niño, y uno suele taparse la boca con la mano para evitar la dependencia de la lectura de labios. Asistimos a este programa dos años, conduciendo alrededor de 45 minutos de ida y de vuelta entre dos y tres veces por semana. Además, comenzamos a recibir servicios del programa de intervención temprana del condado, y varias veces por semana un especialista asistía a nuestro hogar y trabajaba con nuestra familia.

A los 3 años, Ken continuaba sin progresar demasiado y sólo decía unas pocas palabras. Me enteré de un programa, a través de nuestro sistema escolar, que adoptaba el enfoque oral auditivo. Este modo de enseñanza incluía la capacitación auditiva, pero también permitía incluir el uso de algunos indicios visuales. Decidimos cambiar el rumbo y probar este programa, esperando que con algunos indicios visuales la capacidad de Ken de hablar mejorase. Tuvimos una maestra maravillosa que fue muy paciente y amable con Ken, y muy útil para nuestra familia.

Permanecimos en el programa oral hasta los cuatro años, cuando Ken seguía sin hablar ni mostrar demasiado progreso. Para entonces supimos que era un niño muy inteligente, pero que no demostraba ninguna inclinación al habla. Participamos en terapia privada del habla intensiva tanto en forma particular como a través del programa escolar. El punto de inflexión para nosotros ocurrió cuando la terapeuta de la escuela me llamó. Me dijo que ese día en terapia del habla, Ken quería jugar con un perro de juguete que estaba en un estante alto. Para decirle lo que quería, se puso de rodillas e imitó a un perro. Me desoló que no pudiera comunicar sus necesidades. Anteriormente, otros miembros del personal académico habían comenzado a mencionar que tal vez debía cambiar a Ken al aula de Comunicación total en la escuela, donde aprendería el lenguaje de los signos y habla al mismo tiempo. Me había aferrado al sueño de que hablaría, convenciéndome a mí misma de que sería como cualquier otro niño pero con audífonos, y finalmente conformarme con la idea de que nunca sería un niño “normal” era horrible. Decidimos cambiarlo al programa de Comunicación total y, mirando atrás, sentí que era la primera vez que realmente veía a Ken como “sordo”. Mi esposo y yo teníamos que afrontar muchos sentimientos que habíamos dejado de lado en nuestros esfuerzos por hacer que sea un niño sin problemas auditivos.

Ken comenzó a alcanzar su plenitud en el programa de Comunicación total. Todas las cosas que nunca habían tenido rótulos o nombres, comenzaban a tener sentido para él. Comenzó a expresarse y a transmitirnos sus deseos. Comencé a tomar clases de lenguaje de señas y trabajamos como una familia, incluso sus abuelos y tías y tíos, tomaron estas clases. En menos de un año, Kenny hacía las señales bastante bien, y pude ver que su nivel de frustración respecto de la comunicación mejoró dramáticamente. Aún no habla, pero lentamente comencé a comprender la idea de que eso está bien.

Hoy, Ken es un niño de 6to grado en la Escuela de Florida para sordos y ciegos, y es el mejor de su clase. Se incorpora a la escuela pública local convencional para matemáticas, lo cual ha sido una buena experiencia para él. Nada y corre carreras en la escuela, y tiene muchos amigos allí también. Si bien es un niño muy vocal, aún no tiene una gran capacidad de habla, pero he decidido que él es quien es, sin importar cómo nos comuniquemos.

No me arrepiento de haber tomado el camino que nos trajo aquí, ni de haber elegido el lenguaje de señas como nuestra opción de comunicación. Él es quien es, y es feliz, se adapta bien y es un niño normal de sexto grado. No cambiaría el modo en que llegamos aquí, porque fue un proceso de mucho crecimiento y educación para nosotros. Hemos conocido a muchas personas maravillosas en el camino, ¡y espero que cualquier padre con un hijo recientemente identificado se tome el tiempo para explorar todas sus opciones y aprender todo lo que pueda! La comunicación es la clave en todas las opciones que realice su familia. ¡Es tan importante que usted y su hijo puedan comunicarse libremente sin importar el método y el cambio que elija para alcanzarla!

*Michele Love es una madre que vive en Florida*

**Por la alegría**

Por Janet DesGeorges

Mi bebé nunca me oyó decirle que la amaba sus dos primeros años de vida. No era que no la amaba, ni que no se lo decía todos los días, sino que tenía una pérdida auditiva que no fue detectada durante esos dos años, y no podía oír nada de lo que le decían. No se practicó ningún proceso de exámenes auditivos en el hospital donde nació.

Recuerdo las señales en el camino. Cuando empezaba a andar, mi hija Sara se dirigía al televisor y apoyaba su oreja en el parlante. Si entraba en su cuarto y ella estaba mirando hacia otro lado, no se daba vuelta para mirarme, ni siquiera si le decía “hola”. Golpeé una sartén detrás de ella, y cuando se dio vuelta, mis miedos se aliviaron por un tiempo. Cuando pensaba en la sordera, creía que era todo o nada. No sabía que Sara podría tener una pérdida auditiva y aún así poder oír algún ruido pero no a alguien hablar. Creo que algunas personas suponen que si un niño tiene una pérdida auditiva, un padre se daría cuenta enseguida y buscaría ayuda para su hijo. Me llevó varios meses poder seguir mi intuición de que algo no estaba del todo bien. Ni siquiera comprendo por qué no pude buscar ayuda para mi hija la primera vez que cuestioné su capacidad auditiva. Supongo que era la esperanza de que si esperaba, todo se solucionaría.

Durante ese tiempo en la vida de mi hija, recuerdo la frustración de no poder comunicarme con Sara, y de no poder comprender por qué. Como madre de tres y proveedora de cuidado infantil durante quince años, confiaba mucho en mis aptitudes como madre. La incapacidad de comprender a Sara cuando quería algo era un misterio para mí. Y su incapacidad de comprender incluso las instrucciones más simples fue muy frustrante en nuestras vidas.

Cuando pienso en esos dos primeros años de la vida de mi hija, una multitud de emociones continúan inundando mi corazón, aún hoy. Reproche por no tener el conocimiento para investigar las inquietudes que surgían sobre Sara. Pena porque mi hija no haya tenido un lenguaje para usar durante ese momento crítico de desarrollo. Enojo porque el hospital donde nació Sara no realizó una simple prueba que podría haber cambiado la vida de nuestra familia y tal vez el futuro de mi hija. Al tener el conocimiento sobre una diferencia en nuestra hija desde el principio, podríamos haber intervenido para facilitar la comunicación desde el inicio. Estoy segura de que las frustraciones que ocurrieron durante el lapso de esos dos años, si hubiésemos intervenido, no habrían ocurrido.

Cuando mi hija fue finalmente identificada, la ayuda que nuestra familia recibió de la intervención temprana ayudó a determinar el marco de nuestras actitudes. Además, recibimos mucha información imparcial que nos ayudó a marcar un curso para la educación de nuestra hija y las herramientas que necesitábamos para ayudarla a desenvolverse en la vida. Estamos muy agradecidos con las personas que nos pudieron brindar su experiencia profesional, respetándonos, sin embargo, como una familia que toma las decisiones que sentimos apropiadas.

Creo, por sobre todo, que cuando uno descubre que tiene un hijo sordo, descubre que no es algo horrible. Es tan sólo una parte de quien él es. No cambia el modo en que lo ama o lo acepta. No cambian las esperanzas y sueños que tiene para su hijo, ni en quién él se transformará. Uno simplemente abre su corazón a una forma diferente de interactuar en el mundo que lo rodea. Provoca alegría descubrir a un hijo mientras crece, y sólo deseo que esa oportunidad de conocer a mi hijo, un hijo con pérdida auditiva, haya estado allí desde el principio. Por la alegría, identifiquemos a todos los niños sordos o que tengan dificultades auditivas de nacimiento, para que las familias y las comunidades puedan aprender desde el principio cómo comunicar el mensaje... “Te amo”.

*Janet DesGeorges es la directora ejecutiva de Familias de Colorado para Manos y Voces y es cofundadora y parte del equipo nacional de Hands & Voices, Inc. donde se desempeña como directora de relaciones con la comunidad.*

# CÓMO COMENZAR



Una reacción que muchos padres pueden tener ante la noticia de que su hijo tiene una pérdida auditiva es dejar de hablarles, cantarles o arrullarles. Esta reacción es normal, pero un niño con pérdida auditiva necesita lo mismo que uno con necesidades auditivas normales. Su hijo necesita su sonrisa, sus gestos, que le hable, le juegue y reaccione a sus estados de ánimo, acciones y ruidos. Los niños con pérdida auditiva en realidad necesitan rodearse de un lenguaje y ruidos adicionales para que eventualmente puedan comprender. **Recuerde que su hijo es un niño que de casualidad tiene una pérdida auditiva.**

- *La identificación y el diagnóstico tempranos son esenciales*
- *¿Quién puede ayudar?*
- *Reacciones de los niños con pérdida auditiva al sonido*
- *Su hijo...*

***La identificación y el diagnóstico tempranos son esenciales.***

Todos los bebés nacidos en hospitales de Florida deben someterse a un examen auditivo conforme a la ley. Esta prueba es indolora y se realiza mientras el bebé duerme. Verifica si cada oído funciona apropiadamente. Si un bebé no pasa la prueba auditiva, deberá realizarse una evaluación auditiva completa con un audiólogo pediátrico (médico especializado en audición). Esto confirmará o descartará una pérdida auditiva. Se medirá el tipo y grado de la pérdida.

**¿Quién puede ayudar?**

Es importante que elija a los profesionales cuidadosamente. Se pueden colocar audífonos a bebés de tan sólo 3 semanas. Los servicios de ayuda para que comprenda las necesidades de su bebé pueden comenzar dentro de las 6 semanas de la remisión. No espere. Es importante que esté cómodo trabajando con los profesionales que escoge, ya que serán parte de su equipo por muchos años. Está bien hacerles preguntas y esperar que las respuestas sean fáciles de comprender. **Los profesionales incluidos en la siguiente lista podrían trabajar con usted y conformar su equipo de intervención. Una persona podría desempeñar múltiples roles en el equipo.**

**Audiólogo pediátrico (médico especializado en audición)**

1. Se especializa en trabajar con bebés y niños pequeños y evalúa su audición en cada oído a un rango de frecuencias.
2. Realiza la remisión al Programa de Pasos Iniciales de Servicios Médicos Infantiles.
3. Gestiona la colocación de audífonos en su hijo y podría suministrarlos a prueba.
4. Confecciona impresiones de moldes auriculares y mantiene al niño con moldes auriculares que se adapten bien.
5. Tiene disponibles audífonos en calidad de préstamo.
6. Cuenta con los recursos para reparar audífonos en forma oportuna.
7. Revisa los resultados del audiograma con su familia al momento de cada evaluación.
8. Provee un informe escrito integral, con una copia del audiograma, al médico de su hijo y, con su consentimiento, a Pasos Iniciales.
9. Realiza pruebas a su hijo mientras usa amplificación y les pregunta a los padres sobre las reacciones del niño al ruido de la casa.
10. Conoce los procedimientos para el desarrollo del Plan de apoyo familiar individualizado (IFSP, por sus siglas en inglés) y para pagar los audífonos y la tecnología de asistencia.
11. Trabaja en el equipo de intervención con usted y los especialistas de intervención temprana para supervisar y mantener los sistemas de amplificación de su hijo (audífonos, sistemas de FM, implantes cocleares).

**Pediatra / Médico de cabecera**

1. Se asegura de que su hijo haya recibido una evaluación auditiva o evaluación auditiva de seguimiento antes de los 3 meses de edad si no ha pasado la prueba auditiva para recién nacidos.

2. Lo remite a un audiólogo con experiencia en pruebas auditivas para bebés y niños pequeños cuando usted expresa preocupación sobre la audición de su hijo.
3. Responde a sus preguntas sobre el tratamiento médico o quirúrgico de diferentes tipos de pérdida auditiva.
4. Confirma la necesidad de una acción oportuna que implique la amplificación y la intervención temprana una vez que su hijo haya sido diagnosticado con pérdida auditiva.
5. Atiende o remite a su hijo a especialistas médicos en audición cuando tiene la enfermedad del oído medio.
6. Realiza una remisión al Programa de Pasos Iniciales, o asegura que se haya realizado una remisión, a fin de que puedan comenzar los servicios.

### **Otorrinolaringólogo o médico de oído, nariz y garganta**

1. Confirma si existe una afección médicamente tratable en el oído externo o medio de su hijo que esté causando la pérdida auditiva.
2. Responde a sus preguntas sobre el tratamiento médico o quirúrgico de diferentes tipos de pérdida auditiva.
3. Firma un formulario de autorización de audífonos para su hijo (exigido por la ley para que se le puedan colocar los audífonos a un niño).
4. Coloca tubos de ventilación o tubos ecualizadores de presión en los tímpanos de su hijo si este tiene la enfermedad crónica del oído medio que no se haya curado con antibióticos. También receta antibióticos y realiza otras cirugías de oído, nariz y garganta.

### **Servicio de atención efectiva de recién nacidos con discapacidad auditiva (SHINE, por sus siglas en inglés) - Especialista en audición**

1. Se reúne con su familia para brindar información inicial sobre la pérdida auditiva.
2. Lo ayuda a comenzar a comprender la pérdida auditiva, trabaja con usted para determinar el tamaño de la burbuja auditiva de su hijo, y discute el significado del audiograma.
3. Lo ayuda a obtener, comprender y realizar controles diarios del funcionamiento de los audífonos.
4. Brinda información sobre el desarrollo de la interacción efectiva entre los padres y el hijo.
5. Explora opciones de comunicación con su familia en forma imparcial.
6. Lo ayuda a completar un Plan de comunicación una vez que usted sabe cómo le gustaría comunicarse con su hijo.
7. Lo ayuda a obtener los servicios de intervención temprana apropiados.
8. Provee comprensión y apoyo a la familia.
9. Trabaja con usted para supervisar el progreso de su hijo en el desarrollo del lenguaje y las aptitudes auditivas al menos cada 6 meses.

### **Proveedor de servicios de intervención temprana – Especialista en audición**

1. Brinda información sobre la pérdida auditiva, audiogramas, desarrollo auditivo, amplificación, opciones de comunicación y asuntos de desarrollo.

2. Trabaja en el equipo de intervención con usted para desarrollar el plan de intervención para su familia.
3. Provee apoyo continuo a su familia, y lo ayuda a saber cómo ayudar de la mejor manera en el desarrollo comunicativo de su bebé y el aprendizaje en general.
4. Lo ayuda a acceder a servicios e identificar los recursos que podrían ser útiles.

### **Patólogo del habla y el lenguaje (SLP, por sus siglas en inglés)**

1. Trabaja en el equipo de intervención de Pasos Iniciales para desarrollar estrategias centradas en la familia que abordan la comunicación inicial de su hijo, el lenguaje y las necesidades del habla.
2. Le brinda un plazo en el que comenzarán y concluirán los servicios.
3. Describe cómo participará su familia en el desarrollo de aptitudes de comunicación junto con su hijo. Define su rol en el desarrollo de aptitudes de comunicación y expectativas sobre la participación de su familia.
4. Le brinda una enseñanza de alta calidad, demostraciones y capacitación en el desarrollo de aptitudes de comunicación para su hijo.
5. Lo ayuda a saber cómo ayudar a que su hijo oiga durante las actividades y rutinas cotidianas mientras usa audífonos todas las horas en que está despierto.
6. Responde a sus preguntas sobre la pérdida auditiva de su hijo.
7. Lo ayuda a estimular el desarrollo del lenguaje oral.
8. Escucha sus observaciones e inquietudes sobre su hijo y discute al respecto con usted.
9. Trabaja con el audiólogo para ayudar a su hijo a aprender a usar amplificación y asegurarse de que los audífonos de su hijo funcionen correctamente.
10. Lleva registros del progreso de su hijo en el desarrollo de aptitudes de comunicación.
11. Se comunica con otros miembros del equipo de Pasos Iniciales de su hijo.

### **Terapeuta verbal auditivo**

Debe sentirse cómodo desempeñando todas las funciones del patólogo del habla y el lenguaje además de las siguientes:

1. Usa un plan de tratamiento verbal auditivo para el desarrollo del habla y el lenguaje para niños con pérdida auditiva a través del uso máximo de la audición amplificada.
2. Trabaja en forma directa con su hijo y su familia mientras les enseña técnicas verbales auditivas para reforzar el crecimiento auditivo, del habla y el lenguaje de su hijo, así como las aptitudes cognitivas.

### **Maestro de personas con discapacidad auditiva (sordos)**

1. Desarrolla estrategias centradas en la familia y capacita a los padres para abordar el desarrollo de la comunicación, comprensión auditiva y lenguaje de su hijo.
2. Provee vínculos con las personas en la comunidad que tienen pérdida auditiva y con los servicios de apoyo.
3. Brinda información sobre la pérdida auditiva y sus efectos en el aprendizaje y las estrategias de enseñanza.

**Otros padres de niños que tengan pérdida auditiva**

1. Comparten experiencias que hayan tenido con profesionales y programas de intervención temprana.
2. Le cuentan sobre las personas y las fuentes de información que les han resultado útiles.
3. Lo escuchan.
4. Comparten con usted sus sentimientos relacionados con ser padres de un niño con pérdida auditiva y cómo sus sentimientos han cambiado a lo largo del tiempo.
5. Le cuentan sobre los logros de su hijo.
6. Se reúnen con usted para que sus hijos puedan jugar juntos.

**Su familia**

1. Ayuda a su hijo a desarrollar aptitudes de comunicación y sociales haciendo que participe en rutinas naturales diarias.
2. Ejemplifica el lenguaje natural para su hijo.
3. Le permite tomarse un recreo necesario para usted.
4. Lo escucha, le brinda apoyo y comprensión.

**Respuestas de los niños con pérdida auditiva al sonido**

Algunos niños no serán identificados en la prueba auditiva en el hospital y desarrollarán una pérdida auditiva con posterioridad. La siguiente es una lista de conductas que a veces indican que existe un problema con la audición de un niño. Si la respuesta es “no” a cualquiera de las siguientes preguntas, y el niño no ha realizado una evaluación audiológica completa en los últimos meses, usted debe hablar sin demora con el médico de su hijo sobre la realización de la prueba auditiva a cargo de un audiólogo pediátrico. ¡La capacidad auditiva puede cambiar!

Incluso una pérdida auditiva leve o una pérdida auditiva en un solo oído afectará típicamente el desarrollo del habla y el lenguaje.

**SU HIJO...**

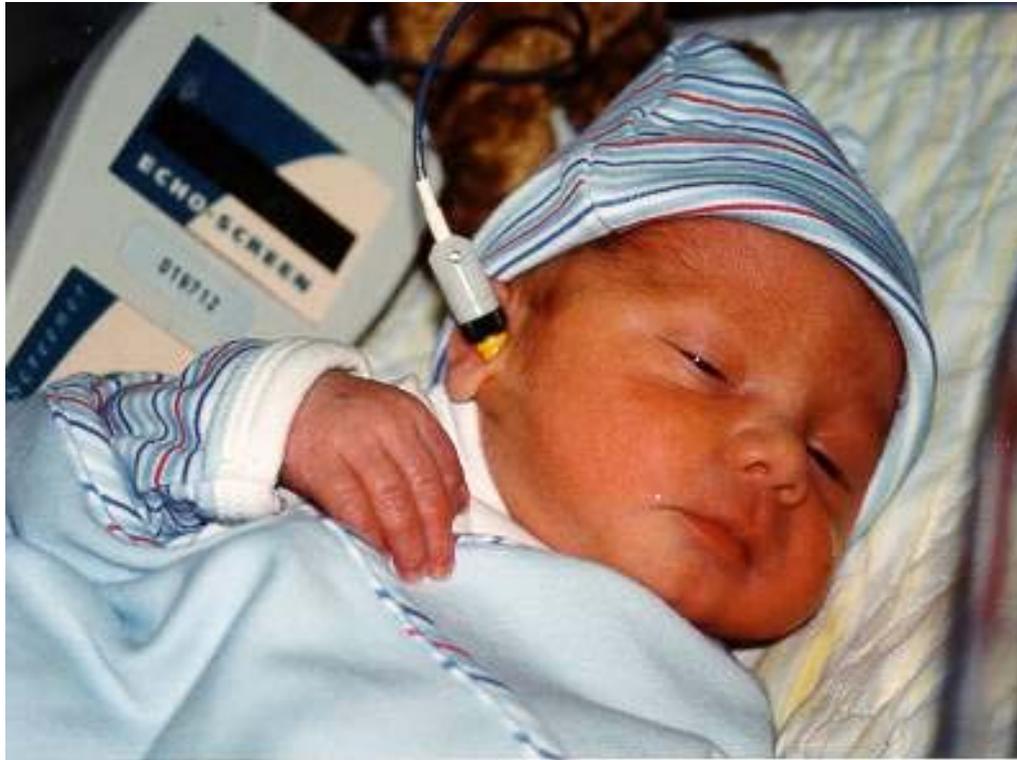
**Si no se registran problemas, deben marcarse al menos 2 de los 3 ítems en el grupo de edad (adaptada) de su hijo.**

EDAD		SÍ	NO
1 a 2 meses	Se asusta con los ruidos fuertes (extiende los brazos)		
1 a 2 meses	Mueve los brazos o las piernas a tiempo con los patrones del habla		
2 a 3 meses	Se queda quieto cuando está disgustado y oye su voz		
3 meses	Mira a su alrededor para ver qué está produciendo un nuevo ruido		
3 meses	Mira los juguetes u objetos cuando hacen ruido		
3 meses	Imita los sonidos vocálicos como <i>oo, ee, ah</i>		

EDAD		SÍ	NO
4 a 6 meses	Reacciona a un cambio en el tono de su voz (por ejemplo, contento, enojado)		
4 a 6 meses	Se queda quieto cuando le hablan con una voz tranquilizadora		
4 a 6 meses	Mueve los ojos hacia la dirección de los sonidos que oye a su lado		
6 a 9 meses	A los 7 meses ya mira hacia abajo si ocurre un sonido desde abajo		
6 a 9 meses	Advierte la voz de sus padres cuando la oye desde una distancia (la habitación contigua)		
6 a 9 meses	A los 9 meses ya mira hacia arriba en busca de un sonido que proviene de arriba		
9 a 12 meses	Mira televisión poco tiempo (por ejemplo, reacciona a las canciones, rimas, etc.)		
9 a 12 meses	Se voltea o mira cuando usted dice su nombre		
9 a 12 meses	Balbucea usando diversos sonidos como <i>baba</i> , <i>geegoo</i>		
12 a 18 meses	Gira la cabeza rápidamente para ubicar el sonido proveniente de cualquier dirección		
12 a 18 meses	Reacciona o muestra placer ante sonidos nuevos o inusuales (silbido, timbre)		
12 a 18 meses	Reacciona a órdenes simples sin gestos (“Ven aquí”, “siéntate”)		
18 a 24 meses	“Baila” con la música		
18 a 24 meses	Le comunica lo que quiere o necesita usando su voz		
18 a 24 meses	Usa en forma consistente 20 o más palabras		
24 meses	Señala algunas partes del cuerpo cuando le preguntan (“¿Dónde está tu nariz?”)		
24 meses	Disfruta escuchando historias		
24 meses	Comprende muchas palabras (más de 200)		
30 a 36 meses	Advierte e identifica diferentes sonidos (teléfono, timbre)		
30 a 36 meses	Escucha historias en grupo con otros		
30 a 36 meses	Comprende la mayoría de las cosas que le dicen		

<b>PREGUNTAS SOBRE LA AUDICIÓN QUE ADVIERTEN BANDERA ROJA</b>	<b>EDAD</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
¿Suele su hijo no reaccionar a sonidos típicos en el entorno? (por ejemplo, el ladrido de un perro, el timbre, un artículo que se cae)	3 meses en adelante		
¿Suele su hijo no responder cuando lo llaman por su nombre o reaccionar a un ruido que usted espera que oiga? (por ejemplo, una sartén que se cae)	3 meses en adelante		
¿Parece que su hijo reacciona menos al sonido ahora que cuando era más pequeño?	6 meses en adelante		
¿Parece que su hijo gira más hacia un lado que al otro cuando ocurre un sonido?	7 a 9 meses en adelante		
¿Parece que a menudo su hijo le mira los labios mientras habla?	12 meses en adelante		

# PRUEBAS AUDITIVAS



Es importante que su hijo se realice una prueba auditiva cuanto antes. ¡Ningún niño es demasiado pequeño! Encuentre un audiólogo que tenga experiencia trabajando con bebés y niños. Visite

[http://www.doh.state.fl.us/Cms/NewbornScreening/CMS\\_APPROVED\\_PEDIATRIC\\_AUDIOLOGISTS.pdf](http://www.doh.state.fl.us/Cms/NewbornScreening/CMS_APPROVED_PEDIATRIC_AUDIOLOGISTS.pdf) para obtener una lista de audiólogos pediátricos. Dado que la mayoría de los niños de más de 3 meses de edad no toleran someterse a todas las pruebas a la vez, podría tener que hacer unas pocas visitas para completar las pruebas. Algunos niños podrían tener que ser sedados para las pruebas. La evaluación en menores de 3 meses suele evitar la necesidad de sedación para diagnosticar la capacidad auditiva. No dude en hacer preguntas sobre qué miden las pruebas, cómo funcionan, qué esperan descubrir y cómo leer los resultados.

- *Tipos de pruebas auditivas*

**Tipos de pruebas auditivas**

<b>Nombre de la prueba</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Formato de los resultados</b>	<b>Apropiado para la edad</b>
<p>Respuesta auditiva evocada automatizada del tronco encefálico (llamada ABR o AER, por sus siglas en inglés) o Respuesta auditiva de estado estacionario (ASSR, por sus siglas en inglés)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No requiere respuesta voluntaria del niño</li> <li>• La respuesta se mide por electrodos en el cuero cabelludo</li> <li>• Los sonidos se presentan a través de auriculares</li> <li>• Cálculo del nivel auditivo mediante la determinación de los sonidos más suaves que producen una respuesta cerebral mensurable</li> </ul>	<p>Forma de onda que indica la respuesta del nervio auditivo (CN VIII)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebés de menos de 3 meses sin sedación</li> <li>• Bebés y niños pequeños de más de 3 meses, suele usarse sedación</li> </ul>
<p>Emisiones otoacústicas (OAE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No requiere respuesta voluntaria del niño</li> <li>• La respuesta se mide mediante una pequeña sonda en el conducto auditivo</li> <li>• Los sonidos se presentan a través de la misma sonda</li> <li>• No determina la gravedad de la pérdida auditiva</li> <li>• Sí confirma la presencia de pérdida auditiva permanente</li> </ul>	<p>Gráfico que exhibe la respuesta del oído interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recién nacidos, bebés, niños pequeños, niños mayores. No se requiere sedación</li> <li>• El niño debe estar quieto y callado hasta un minuto</li> </ul>
<p>Impedanciometrías</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se requiere respuesta del niño</li> <li>• La respuesta se mide mediante una sonda en el conducto auditivo del niño</li> <li>• Los sonidos se presentan a través de la misma sonda</li> <li>• Una computadora mide cómo responde el tímpano a las diferentes presiones del aire</li> <li>• No mide la pérdida auditiva; indica si puede haber una infección o fluido del oído medio detrás del tímpano</li> </ul>	<p>Gráfico de respuesta del tímpano a los cambios en la presión del aire</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bebés (al menos 5 meses), niños pequeños y niños mayores. No se requiere sedación</li> <li>• Bebés de menos de 5 meses, sólo si se usa sonido de alta frecuencia</li> </ul>

<i>Nombre de la prueba</i>	<i>Procedimiento</i>	<i>Formato de los resultados</i>	<i>Apropiado para la edad</i>
Audiometría de observación del comportamiento (BOA, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere una respuesta no condicionada de un niño (abrir los ojos, comenzar a succionar o detenerse)</li> <li>• Se realiza en una cabina a prueba de sonido</li> <li>• Se presentan sonidos de un audiómetro a través de auriculares que se introducen en el oído o parlantes altos (diversidad de tonos y volumen, discurso, etc.)</li> <li>• Calcula el grado de pérdida auditiva</li> </ul>	Audiograma – los niveles más bajos a los que un niño parece detectar sonidos en los diferentes tonos probados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 6 meses de edad. Debe usarse en conjunto con ABR, OAE e impedanciometría para verificar la presencia de pérdida auditiva</li> </ul>
Audiometría con refuerzo visual (VRA, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere una respuesta condicionada (mirar un juguete iluminado)</li> <li>• Se realiza en una cabina a prueba de sonido</li> <li>• Los sonidos que se presentan a través de parlantes altos, auriculares que se introducen en el oído o un pequeño vibrador en el tronco del cráneo que varían en el volumen y el tono con un audiómetro</li> <li>• Se determina el grado de la pérdida auditiva</li> </ul>	Audiograma – los niveles más bajos a los que un niño responde a los diferentes tonos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 a 30 meses</li> </ul>
Audiometría de juego condicionada (CPA, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere una respuesta condicionada (arrojar una pelota en un balde)</li> <li>• Se realiza en una cabina a prueba de sonido</li> <li>• Los sonidos que se presentan a través de parlantes altos, auriculares que se introducen en el oído, auriculares o un pequeño vibrador en el tronco del cráneo que varían en el volumen y el tono con un audiómetro</li> <li>• Se determina el grado de la pérdida auditiva</li> </ul>	Audiograma – los niveles más bajos a los que un niño responde a los diferentes tonos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al menos 18 meses</li> </ul>

# PÉRDIDA AUDITIVA



El realizarle pruebas auditivas a un niño y colocarle audífonos es un proceso, no es un evento único. Se obtendrá información útil de sus observaciones a la respuesta de su hijo al sonido mientras usa los audífonos. Tome nota y comparta esta información con su audiólogo. El comprender el tipo y grado de la pérdida auditiva permite que su hijo use los audífonos que se adapten mejor a sus necesidades.

- *Cómo oímos*
- *Aprender sobre la pérdida auditiva*
- *Grado de pérdida auditiva y posibles efectos*

## Cómo oímos

El sonido viaja por el aire en forma de ondas de frecuencias variadas. Las frecuencias de estas ondas determinan los tonos del sonido que oímos. Las ondas de sonido ingresan en el oído externo (consulte el diagrama del oído) por el conducto auditivo externo (Núm. 1) y se transmiten al oído medio. El sonido se dirige al tímpano (Núm. 2). El movimiento de las ondas sonoras causa vibración en el tímpano. Esta vibración hace que tres diminutos huesos se

muevan hacia delante y hacia atrás en el oído medio. Esta vibración mecánica luego se dirige al oído interno, la cóclea (Núm. 4). La cóclea está revestida por una membrana que tiene miles de células vellosas. El propósito de las células vellosas en la cóclea es codificarlas en una señal eléctrica que el cerebro pueda reconocer. Las células vellosas tienen fibras nerviosas del Nervio Auditivo (Núm. 5) en su interior que transforman la energía mecánica de la onda sonora en energía eléctrica. Esta energía eléctrica estimula el nervio y envía una señal que representa la onda sonora en el cerebro.

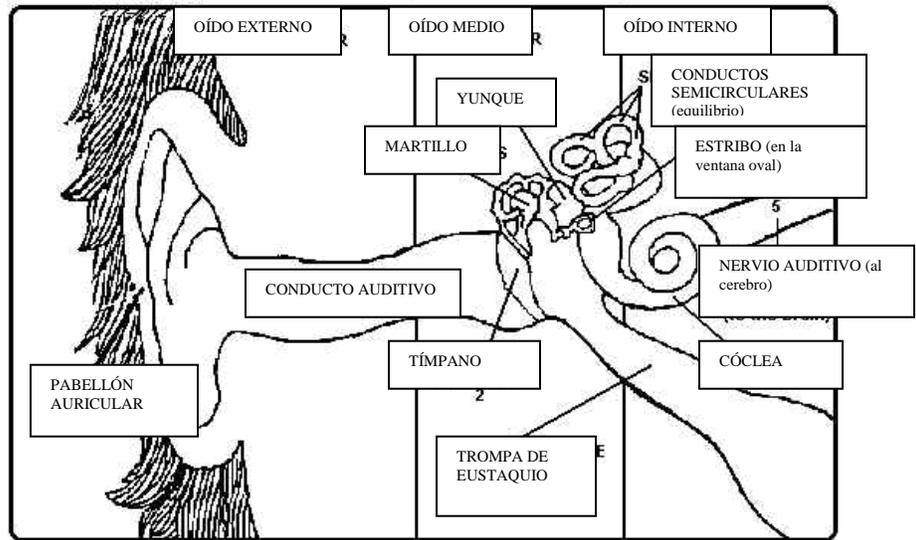
El oído que funciona normalmente reacciona a una amplia gama de frecuencias (tonos) e intensidades (volumen). La pérdida auditiva por lo general reduce la intensidad de un sonido y puede afectar diferentes rangos de frecuencia, dependiendo del tipo y grado de la misma.

## Aprender sobre la pérdida auditiva

***Su equipo de intervención debe ayudarlo a aprender sobre la naturaleza de la pérdida auditiva de su hijo.***

Existen diferentes tipos de pérdida auditiva. Un niño podría tener una pérdida auditiva conductiva, una pérdida auditiva sensorineural, o una pérdida auditiva mixta. Todos los tipos de pérdida auditiva reducen el volumen de algunos sonidos o eliminan la capacidad de oír diferentes tonos o de oír el habla claramente. La pérdida auditiva podría ocurrir en un oído (pérdida unilateral) o en ambos (pérdida bilateral). La pérdida conductiva podría ser temporal; pero la pérdida sensorineural es permanente. Otro tipo de problema auditivo se denomina falta de sincronía auditiva o neuropatía auditiva. En este caso, la cóclea, el oído medio y el oído externo pueden ser normales, pero el cerebro no procesa el sonido normalmente.

DIAGRAMA DEL OÍDO



**Pérdida auditiva conductiva**

Una pérdida auditiva conductiva ocurre cuando hay un problema en el oído externo o medio. La causa más común de la pérdida auditiva conductiva en los niños pequeños es una infección en el oído medio llamada otitis media. La otitis media se define como una inflamación del oído medio, por lo general con fluido, que podría o no infectarse. La afección es muy común en niños pequeños y es la razón de muchas visitas al pediatra. Es importante que las infecciones de oído sean tratadas por un médico cuanto antes para reducir una potencial pérdida auditiva. La mayoría de los niños experimentan algunos casos de infección del oído medio. Sin embargo, las infecciones que se prolongan varios meses ocasionan problemas significativos, a pesar del tratamiento médico.

También existen otros tipos de pérdida auditiva conductiva en los niños pequeños. Algunos niños nacen con una anomalía física en el oído externo o medio. Esto podría no tratarse quirúrgicamente hasta los 5 a 6 años o más tarde, dejando a estos niños con una pérdida auditiva hasta la cirugía.

**Pérdida auditiva sensorineural**

La pérdida auditiva sensorineural ocurre cuando el oído interno (cóclea) o el nervio auditivo están malformados o han sido dañados. Existen muchas causas iniciales para la pérdida auditiva sensorineural, incluyendo la pérdida de oxígeno durante el parto, un peso extremadamente bajo al nacer, causas hereditarias y virus o uso de drogas por parte de la madre (en particular, en las primeras doce semanas de embarazo). Un niño podría nacer con una audición normal y contraer una pérdida debido a una enfermedad viral como la meningitis o una exposición a ciertas drogas o a ninguna razón identificable. También existen condiciones hereditarias que se asocian a la pérdida auditiva sensorineural progresiva (pérdida de más audición con el tiempo). Los niños con pérdida auditiva sensorineural necesitan recibir la amplificación y el control audiológico apropiados no bien se identifica la pérdida auditiva. Sin importar el grado de la pérdida auditiva, o si esta se presenta en un solo oído, el control audiológico debe incluir pruebas auditivas continuas y seguimiento, remisión a un seguimiento médico relacionado, colocación y prueba de audífonos, y control de la eficacia de la amplificación y el desarrollo comunicativo.

**Pérdida auditiva mixta**

Cuando un niño tiene una pérdida auditiva conductiva y sensorineural en el mismo oído, se denomina pérdida auditiva mixta. Los niños con pérdida auditiva sensorineural permanente son tan susceptibles de contraer infecciones del oído medio como los niños con audición normal, y podrían añadir una pérdida auditiva conductiva a su pérdida auditiva sensorineural existente. Un audiólogo pediátrico debe realizar pruebas regularmente de todos los tipos de pérdidas auditivas como parte del control audiológico continuo del niño.

Las investigaciones demuestran claramente que una elección de comunicación no debe basarse solamente en el grado de la pérdida auditiva.

**Grado de pérdida auditiva y posibles efectos**

<b>GRADO DE PÉRDIDA</b>	<b>EFFECTOS POTENCIALES</b>
<b>26-40 dB</b>	Podría tener dificultad para oír el habla débil o distante. Un niño con una pérdida leve podría perderse hasta el 10% de la señal de habla cuando el interlocutor está a una distancia mayor a tres pies, o si el entorno es ruidoso. Es probable que experimente alguna dificultad en la comunicación y el entorno educativo. Considere la necesidad de audífonos e intervención.
<b>41-55 dB</b>	Comprende el discurso conversacional a una distancia de 3 a 5 pies. La amplificación podría permitir que el receptor oiga y discrimine todos los sonidos. Sin amplificación, entre el 50 y el 100% de la señal de habla podría perderse. La inteligibilidad del habla podría verse afectada a menos que se amplifique en forma óptima.
<b>56-70 dB</b>	La conversación debe ser muy alta para ser oída sin amplificación. Una pérdida de 55 dB podrá significar que se pierde el 100% de la señal de habla en una situación de conversación típica. Cuando se amplifica, podría haber dificultad en entornos que requieran comunicación verbal, en especial en grupos grandes. Se esperan retrasos en el lenguaje hablado e inteligibilidad del habla reducida sin intervención y amplificación.
<b>71-90 dB</b>	Si la pérdida es prelingual, podrían no desarrollarse en forma espontánea el lenguaje hablado y el habla, o podrían verse gravemente retrasados. Sin amplificación, advierte las voces altas a aproximadamente un pie del oído, y es probable que dependa de la visión para la comunicación. Con uso consistente de amplificación, atención de los padres a las estrategias de comunicación, y un entorno de comunicación efectivo, el desarrollo del lenguaje y el habla podrían desarrollarse en forma normal o casi normal.
<b>91 dB o más</b>	Si la pérdida es prelingual, el lenguaje hablado y el habla no se desarrollarán en forma espontánea. Sin amplificación, depende de la visión en lugar de oír para comunicarse y aprender. Candidato potencial para el implante coclear. Con uso consistente del implante coclear o la amplificación, padres comprometidos, técnicas de comunicación verbales auditivas o un sistema de comunicación como el habla con indicios, el desarrollo del lenguaje y el habla podrían desarrollarse en forma normal o casi normal.

# COMUNICACIÓN



Existen numerosas elecciones (también llamadas métodos u opciones) en cuanto al modo de comunicarse con su hijo con pérdida auditiva. Las elecciones varían desde usar todo el lenguaje hablado hasta usar todo el lenguaje de señas, con diversas combinaciones en el medio. A algunas personas les convence mucho una opción. Como padre, usted debe elegir la opción que mejor se adapta a su hijo y a su familia. Si bien no es un experto en pérdida auditiva, puede confiar en su instinto sobre qué le parece indicado para usted y su hijo.

- *Cimientos de la comunicación*
- *Características de la comunicación*
- *Opciones de comunicación*
- *¿Cómo se desarrolla el lenguaje?*
- *Algunos consejos sobre la comunicación*

## **Cimientos de la comunicación**

### **Un repaso por las opciones de comunicación**

Una sonrisa, un llanto, un gesto, una mirada – todos comunican pensamientos o ideas. Su hijo puede necesitar muchas repeticiones de un gesto, mirada, palabra, frase o sonido para que comience a comprender. La comunicación que rodea a su hijo es la base del desarrollo del lenguaje. La comunicación bilateral, el responder a su hijo y estimularlo para que le responda, son la clave para el desarrollo del lenguaje de su hijo.

Incluso con una pérdida auditiva de 25 a 40 dB o con una pérdida auditiva en un solo oído, su hijo no oírán tan bien cuando le hable una persona desde otro cuarto o en un automóvil ruidoso. No se oírán por casualidad las conversaciones o fragmentos de lenguaje. Si bien su hijo parece “oír”, la totalidad del lenguaje y aptitudes sociales podrían no comprenderse por completo. Los audífonos pueden ayudar, pero no resolverán todas las dificultades auditivas de su hijo ni la comprensión del habla suave o distante. No importa el grado de la pérdida auditiva de su hijo, usted necesita saber cómo adaptar su estilo de comunicación para satisfacer las necesidades de su hijo.

Existen diferentes maneras de comunicarse y diferentes ideas sobre la comunicación. La tecnología ha expandido las opciones de comunicación para los niños pequeños con pérdida auditiva. La elección de una manera de comunicación y no otra es una decisión personal de cada familia y no debe depender totalmente del nivel de pérdida auditiva del niño.

### **NO SE TRATA DE LA PÉRDIDA AUDITIVA, SINO DE LA COMUNICACIÓN**

Al pensar en cómo se comunica su familia ahora y en cómo querría comunicarse con su hijo en el futuro, está pensando en elegir los cimientos de la comunicación. El mejor modo de decidir qué características comunicativas usar para su familia es usarlas consistentemente cada día y estar abierto a las opciones disponibles. Haga preguntas, hable con adultos sordos y con discapacidades auditivas y otras familias con niños con pérdida auditiva. Discuta, lea y obtenga toda la información posible sobre las diferentes maneras de comunicarse con un hijo que tiene pérdida auditiva. Podría querer comunicarse con organizaciones relacionadas con la audición o leer libros que describan las opciones de comunicación. En la Sección de recursos encontrará un listado con organizaciones y libros. El optar por un método de comunicación y no por otro es una decisión personal. Considere los siguientes factores al elegir un método de comunicación:

1. ¿Les permite el método de comunicación elegido a todos los miembros de su familia y cuidadores habituales comunicarse con su hijo?
2. ¿Usar este método de comunicación particular le conviene a su hijo? ¿Le permite a su hijo expresar sus sentimientos y preocupaciones y participar en el mundo de la imaginación y el pensamiento abstracto?
3. El método de comunicación elegido debe promover una comunicación amena y significativa entre todos los miembros de la familia y cuidadores, y permitir a su hijo sentirse parte de su familia y saber lo que está pasando.

**Cómo elegir los cimientos de la comunicación:  
Cómo dar los primeros pasos para fomentar el desarrollo de la comunicación**

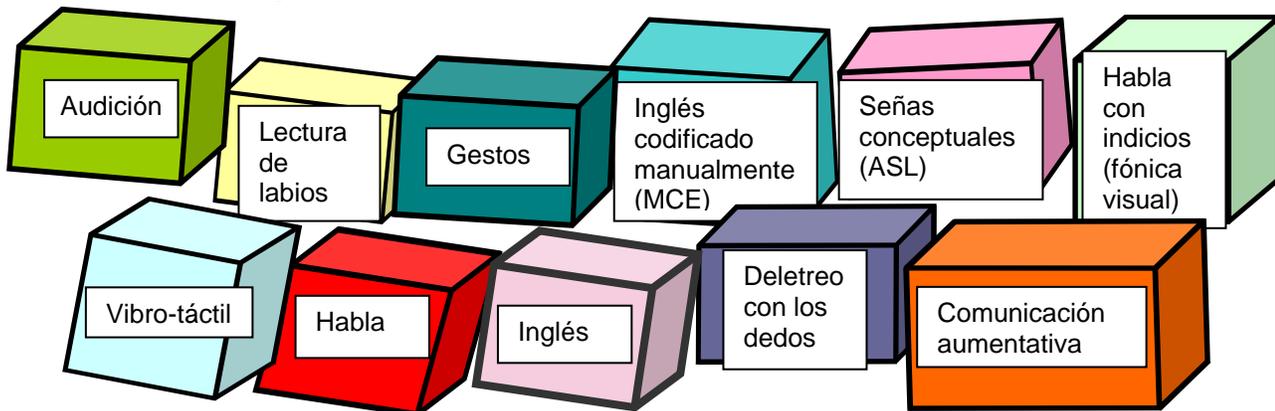
Todos los niños desarrollan aptitudes de lenguaje con el tiempo. Es a través de la práctica diaria del lenguaje en todas las actividades que los niños se vuelven comunicadores eficaces. El éxito de los niños con pérdida auditiva se mide según si el niño gana al menos un mes en aptitudes de lenguaje por cada mes de intervención temprana. A los padres se les suele pedir que completen una lista de verificación de las capacidades de lenguaje cada 6 meses, que permita supervisar el crecimiento de la comunicación. Piense en los cimientos de la comunicación, o las características, como puertas que lo conducen a su hijo por diferentes caminos. Las características de la comunicación son los componentes específicos del lenguaje que se pueden combinar de diferentes maneras para producir diferentes métodos de comunicación. Si hay un bache en el camino y su familia o hijo no progresan en el uso del lenguaje al ritmo esperado, podrá considerar otro camino o una combinación. Consultar con el equipo de profesionales de su hijo y otros padres de niños con pérdida auditiva lo ayudará a comprender mejor cómo podrían ser algunos de estos caminos para su hijo.

**¡Un mes de crecimiento en el desarrollo del lenguaje por cada mes de intervención temprana!**

La pérdida auditiva de cada niños es única. Al tomar decisiones sobre intervenciones para su hijo, usted debe comprender la naturaleza de su pérdida auditiva. El audiólogo de su hijo y el proveedor de servicios de intervención temprana podrán ayudarlo a comprender la capacidad auditiva de su hijo. Las opciones de intervención para niños pueden dividirse en cuatro categorías: educativas, audiológicas, médicas y estimulantes del desarrollo de la comunicación.

**Características de la comunicación**

Las características de la comunicación son los componentes específicos del lenguaje, los cimientos de la comunicación que se pueden combinar de diferentes maneras para producir diferentes opciones o métodos de comunicación.



Las cinco opciones de comunicación que se describirá incluyen: Lenguaje Americano de Señas (bilingüe), oral auditiva, verbal auditiva, habla con indicios y comunicación total (simultánea). Piense en cada una de estas opciones como pilas de bloques compuestos por combinaciones de diferentes características de la comunicación.



Las personas con pérdida auditiva tienen diferentes grados de audición residual o utilizable. Algunas personas calificadas como “sordas” tienen una capacidad auditiva limitada que podría o no responder a la amplificación y podría no lograrse una percepción del sonido significativa. Con el uso completo de la audición residual mediante el uso de audífonos, se podría aprender el inglés hablado a través del uso constante del lenguaje hablado en el hogar, acompañado por atención especial para proveer experiencias de lenguaje y comprensión auditiva. El uso máximo posible de la audición a través de la amplificación óptima es la clave para el éxito de los métodos orales auditivos y verbales auditivos. Una relación de trabajo sólida con un audiólogo es vital. Los individuos que logran el mayor éxito con los enfoques orales auditivos y verbales auditivos tienen audición residual, a través del uso de audífonos o un implante coclear. La capacitación auditiva instruye a la familia en cuanto a cómo ayudar al niño a aprender a escuchar y comprender lo que oye.



La comunicación aumentativa se refiere al uso de técnicas de comunicación o dispositivos que mejoran la expresión o la comprensión de ideas. La comunicación aumentativa puede referirse a cómo un individuo mira a un determinado símbolo para comunicarse a través del uso de la mirada, del uso de interruptores simples para encender juguetes iluminados, o del uso de tablas de comunicación o equipos electrónicos de respuesta de voz. Los individuos con afecciones de discapacidad múltiple podrían usar técnicas de comunicación o dispositivos para mejorar la comunicación bilateral con otros.

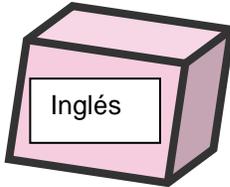


El Lenguaje Americano de Señas, o ASL por sus siglas en inglés, suele concebirse como el lenguaje para los sordos. Este lenguaje visual completo no requiere el uso de palabras habladas o sonidos. El ASL no es una forma de usar gestos para representar el idioma inglés. El ASL tiene su propio vocabulario y todos los componentes de lenguaje de un verdadero lenguaje, incluyendo la gramática y la estructura de las oraciones. Es un lenguaje completamente distinto de cualquier lenguaje hablado, incluyendo el inglés. En el Lenguaje Americano de Señas se pueden transmitir el humor, las emociones, las ideas filosóficas y otros conceptos abstractos por completo.



El habla con indicios es un código visual basado en los sonidos que se usan dentro de las palabras. Un sistema de formas con las manos representa visualmente los sonidos del habla. El habla con indicios se usa como una herramienta para los lenguajes con lectura de labios. Se cree que este sistema estimula el desarrollo de la lectura mediante la estimulación de un niño para que aprenda el lenguaje hablado como su primer lenguaje. El lenguaje hablado consta de cuatro componentes principales: el habla con indicios, la lectura de labios, el habla y el uso de audición residual. El habla con indicios no es un lenguaje, y debe acompañar al habla. El habla con indicios consiste en ocho figuras

con las manos que representan sonidos consonánticos y vocálicos. El padre, madre, maestro u otra persona que hable con el niño usa estos códigos para representar la pronunciación exacta de las palabras que están diciendo. El habla con indicios permite que el niño aprenda a reconocer visualmente la pronunciación.



El lenguaje receptivo se refiere a las palabras o el lenguaje que una persona comprende. El lenguaje expresivo se refiere a cómo una persona puede compartir ideas o sentimientos en cualquier método o modo de comunicación. Los factores que podrían impactar en el desarrollo del lenguaje expresivo incluyen la pragmática, el contenido y la forma. La pragmática se refiere al uso social del lenguaje. El contenido de un lenguaje se refiere al significado. Una de las formas de lenguaje es cómo se unen las palabras para formar oraciones. El inglés y el Lenguaje Americano de Señas difieren en el orden en el cual se colocan las palabras o conceptos en una sola oración. El inglés hablado es un tanto diferente del inglés escrito en el modo en que se presentan las ideas y los sentimientos. Las personas que tienen fluidez en el inglés tendrán mayor probabilidad de ser lectores fluidos del idioma inglés.



Existen numerosas técnicas de comunicación que codifican el idioma inglés visualmente. Las Señas en Inglés o el Inglés codificado manualmente (MCE, por sus siglas en inglés) es un sistema de señas (muchas de las cuales son prestadas del ASL) presentadas en el orden de palabras del inglés. El MCE es una representación visible del inglés hablado y no es un lenguaje. Existen diversos sistemas de inglés codificado manualmente, incluyendo Ver el Inglés Esencial (SEE 1, por sus siglas en inglés), Señas de Inglés Exacto (SEE 2, por sus siglas en inglés) e Inglés con Señas. Las señas que se usan sin una codificación total del idioma inglés o el uso de todas las señas conceptuales del ASL se consideran Inglés por Señas Pigeon (PSE, por sus siglas en inglés).



El deletreo con los dedos también se conoce como el alfabeto visual. Cada una de las letras del alfabeto tiene una forma distintiva con las manos. Muchas de estas formas con las manos fueron conformadas de modo que sean similares a la forma escrita de las letras del alfabeto. La mayoría de las personas deletrean con los dedos mucho más despacio de lo que pueden hablar, disminuyendo de esta forma la velocidad del habla y la comunicación de una manera poco natural. El deletreo con los dedos se usa principalmente como un medio para presentar palabras del vocabulario nuevas o desconocidas a las personas que hacen señas, ya que no todas las palabras tienen señas definidas. Esto es especialmente cierto en el caso de los nombres propios o el vocabulario especializado, tal como el caso de las ciencias.



Los gestos naturales y el lenguaje corporal constan de cosas que usted normalmente haría para ayudar a un niño a comprender su mensaje. Por ejemplo, si quisiera preguntarle a un niño pequeño si desea que lo levanten, extendería sus brazos hacia él y le preguntaría "¿Arriba?". A un niño más grande, tendría que hacerle gestos mientras lo llama y le pide que entre. De modo similar, si usted está expresando descontento sobre el cuarto desordenado de un adolescente, tendría que colocar sus manos en las caderas y mostrarle una expresión facial

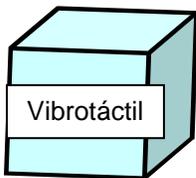
problemática mientras transmite su mensaje. Estos son ejemplos de gestos naturales y lenguaje corporal.



La emoción se expresa en los patrones del habla. El cambio en el tono al final de una afirmación hablada suele significar que se acaba de hacer una pregunta. El tono, el ritmo y el volumen variarán mientras hablamos y podrán cambiar dependiendo de las palabras previas y posteriores. Estas variaciones podrían ser difíciles o imposibles de percibir para la persona con pérdida auditiva. A un niño con pérdida auditiva le podría demandar un trabajo intensivo y tiempo poder discriminar estas pequeñas diferencias en el habla a través de la audición solamente o en combinación con la lectura de labios. Los avances tecnológicos en los audífonos y los implantes cocleares podrían permitir a muchas personas que tienen una profunda discapacidad auditiva el acceso al habla a través de la audición.



La lectura del habla o de labios es una técnica mediante la cual una persona intenta comprender el habla observando la boca y las expresiones faciales del interlocutor. Algunos de los sonidos en el idioma inglés pueden ser comprendidos observando la boca, pero muchos no. Sólo entre el 30 y el 40% de los sonidos del inglés son visibles. Gran parte del significado de la conversación se descifra a través del contexto y la adivinanza educativa. No todos los entornos de comprensión auditiva son ideales para la lectura de labios. Es muy difícil leer los labios de los hombres con vello facial, las personas que mascan chicles, se cubren la boca o se dan vuelta cuando hablan, así como las personas que casi no mueven su boca al hablar.



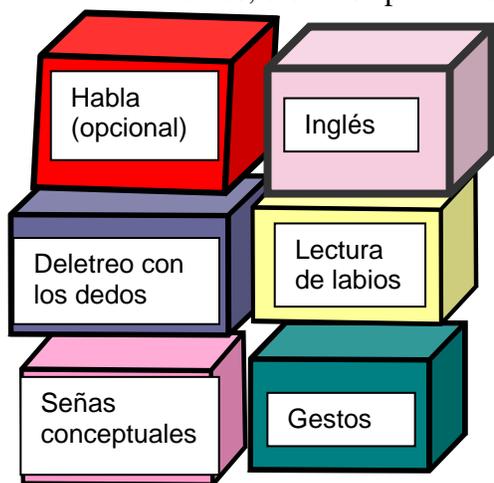
El método vibrotáctil usa uno de los sentidos naturales – el tacto – para transmitir un significado. Un niño sin audición o que tiene muy poca audición residual recurrirá al origen de la vibración o incluso a movimientos del aire en su entorno. Puede parecer que algunos niños que tienen poca audición o que no tienen audición buscan el sonido en forma inconsistente, cuando de hecho, sienten las vibraciones a través del piso, los muebles o los movimientos del aire. Los sentidos vibrotáctiles pueden aumentarse a través del uso de dispositivos de ayuda vibrotáctiles que convierten el sonido en patrones de vibración. Los dispositivos vibrotáctiles a veces se usan para capacitar a los niños para que presten atención a la presencia de sonido en su entorno. Nuestro sentido del tacto y la sensibilidad a la vibración no son un reemplazo eficiente de la capacidad de alta discriminación de la audición o la vista humanas. La técnica vibrotáctil se usa con otras características de la comunicación y no es un método de comunicación en sí mismo.

Los niños que oyen normalmente absorben las experiencias del lenguaje que los rodea y desarrollan aptitudes de comunicación, con poca necesidad de “enseñanza” aparente de los adultos. Se necesita esfuerzo adicional de los miembros de la familia y de los cuidadores para ayudar a un niño con pérdida auditiva a que aprenda el lenguaje. Es a través de la exposición y la práctica diarias del lenguaje en todas las actividades que los niños se vuelven comunicadores eficaces.

Cada niño tiene áreas dominio y de debilidad, así como cada familia tiene diferentes dinámicas de comunicación. Sólo usted sabrá lo que le parezca indicado al elegir las características de la comunicación que se adapten a las necesidades de su hijo y de su familia. La personalidad de su hijo, el estilo de aprendizaje, la persistencia y la motivación cumplirán un rol importante en el crecimiento comunicativo. También son cualidades que descubrimos en nuestros hijos a medida que interactuamos con ellos en muchas situaciones. Las evaluaciones auditivas deben ser continuas a medida que su hijo crece, a fin de supervisar su audición y los dispositivos para oír relacionados. Las características de la comunicación que usted elija cuando su hijo sea muy pequeño podrán adaptarse bien o no a estas cualidades de la personalidad y a la información sobre la pérdida auditiva que se vuelve aparente cuando su hijo es mayor. Si la pérdida auditiva cambia, la cantidad y el tipo de amplificación también podrían requerir un cambio. La necesidad de ajustar las características u opciones de comunicación no es inusual a medida que los padres aprenden más sobre su hijo.

### Opciones de comunicación

Las características de la comunicación pueden combinarse en diferentes opciones de comunicación o métodos. La mejor opción de comunicación para su hijo es la que los cuidadores están dispuestos y pueden usar cómoda y consistentemente, y la que satisface las necesidades del desarrollo comunicativo de su hijo. Ningún método específico logrará un aprendizaje exitoso si los cuidadores y los miembros de la familia no rodean al niño con las características de la opción de comunicación. No todas las opciones de comunicación producirán un resultado exitoso, ni siquiera cuando todos los cuidadores están altamente comprometidos con su uso consistente. Su selección inicial de las características de la comunicación construye un cimiento que sostiene el desarrollo de comunicación y cognitivo de su hijo, así como aptitudes sociales. Se pueden añadir otros bloques o características a estos cimientos, o bien se pueden sustituir los bloques como sea necesario.



### Lenguaje americano de señas (bilingüe / bicultural)

La opción de comunicación Bilingüe / Bicultural (Bi/Bi) fue creada para otorgar a los niños con pérdida auditiva fluidez en dos lenguajes – el Lenguaje Americano de Señas (ASL) y el inglés o el idioma nativo de la familia. Procura además brindar a los niños conocimiento y aceptación en dos culturas: la de los Sordos y la de la audición. El Lenguaje Americano de Señas, o ASL, es el lenguaje de la Comunidad Estadounidense de Sordos. Este lenguaje no requiere el uso de palabras habladas o sonidos. Manipula el espacio, el movimiento y las señas para

presentar información. En el Lenguaje Americano de Señas se pueden expresar el humor, las emociones, las ideas filosóficas y otros conceptos abstractos por completo. El ASL se suele enseñar como el lenguaje principal o inicial del niño. El inglés o el idioma nativo de la familia se enseña como el segundo lenguaje del niño, concentrándose en la forma escrita del lenguaje. Esta opción consta de dos características principales de la comunicación: El ASL y la forma escrita (a veces la forma hablada) de un idioma como el inglés.

**Responsabilidad familiar**

El niño debe tener acceso a adultos sordos y/o con capacidad auditiva que tengan fluidez en el ASL a fin de desarrollar este como su lenguaje primario. Si los padres elijen esta opción deberán adquirir fluidez para comunicarse con su hijo plenamente.

**Capacitación de padres / cuidadores**

Se requiere una capacitación en ASL intensiva y educación sobre la cultura de los Sordos a fin de que la familia y los cuidadores adquieran fluidez en el lenguaje.

**¿Por qué elegir esta opción?**

Es un lenguaje visual que no depende del habla o el sonido. Como es un lenguaje visual, los bebés muy pequeños desarrollan los conceptos básicos del ASL, al igual que un niño que oye adquiere los conceptos básicos de un lenguaje hablado.

El ASL se asocia con la cultura de los Sordos, incluyendo la historia, el lenguaje y una sociedad de personas que se ven a sí mismos como distintos en su calidad de únicos. Dentro de la cultura de los Sordos existe el humor de sordos, el teatro de sordos y asociaciones para atletas sordos. A algunas familias les resulta inmensamente útil reunirse con uno o más adultos Sordos para incorporar el ASL y la cultura de los Sordos a su hijo y su familia.

**¿Por qué no elegir esta opción?**

A fin de que un niño sordo sea aceptado en la comunidad de los Sordos, debe poder comunicarse en ASL. Más del noventa por ciento de los niños con una pérdida auditiva nacen en familias con padres que oyen. El lenguaje nativo en el hogar de estos niños es el inglés u otro idioma hablado. Para adquirir fluidez en el ASL, el niño debe estar rodeado del ASL y las familias deben encontrar un modo de incorporarlo al hogar. La adquisición de fluidez en el lenguaje puede tomar varios años de capacitación intensa para los adultos. Puede resultar difícil comunicarse con los parientes, vecinos y compañeros de trabajo que no hacen señas.

**Oral auditivo**

La opción oral auditiva enfatiza el uso máximo de la audición residual a través de audífonos, sistemas de FM, implantes cocleares y capacitación auditiva para desarrollar aptitudes de habla y comunicación para la participación total en la sociedad oyente. Esta opción se basa en la creencia de que a la mayoría de los niños

con pérdida auditiva se les puede enseñar a escuchar y hablar con intervención temprana y capacitación consistente para desarrollar su potencial auditivo. A diferencia de la opción verbal auditiva, la opción oral auditiva incluye el uso de la lectura de labios y los gestos naturales. No se fomentan las formas manuales de comunicación, tales como el Inglés Codificado Manualmente y el Lenguaje Americano de Señas. Se aceptan los gestos naturales y el lenguaje corporal. La opción oral auditiva consta de cuatro características principales de la comunicación: el habla, la audición, la lectura de labios y los gestos o el lenguaje corporal.

La opción oral auditiva depende de una audición residual amplificada suficiente para permitir que el niño comprenda su voz para la supervisión de la producción del habla (ciclo de retroalimentación auditiva). Cuanto mayor sea la audición residual auditiva de un individuo, más posibilidades tendrá de obtener resultados satisfactorios con la opción oral auditiva. La clave para el éxito de la opción oral auditiva es la amplificación óptima de la audición residual o el uso de un implante coclear. Una relación de trabajo sólida con un audiólogo es vital.

### **Responsabilidad familiar**

Dado que la familia es la principal responsable del desarrollo del lenguaje del niño, se espera que los padres incorporen técnicas de aprendizaje aprendidas de terapeutas a la rutina diaria y las actividades de juego. El principal cuidador tendrá la responsabilidad de incorporar estas técnicas en la rutina diaria del niño. La familia es responsable de hacer que el niño use en forma consistente el audífono, el sistema de FM y/o el implante coclear. Se requiere una comprensión auditiva y lenguaje significativos consistentes (entrada auditiva) para que un niño desarrolle aptitudes de habla y lenguaje en la opción oral auditiva.

### **Capacitación de padres / cuidadores**

Los padres deben estar muy involucrados con el intervencionista de la etapa inicial, el audiólogo, los terapeutas o los maestros, para trasladar las técnicas al hogar y crear un entorno de aprendizaje “oral”. Se deben efectuar todos los esfuerzos para incorporar estas actividades y requisitos del entorno a la situación del cuidado infantil si no hubiese padres en el hogar. Las técnicas de aprendizaje enfatizan el desarrollo de las aptitudes de comprensión auditiva y lenguaje.

### **¿Por qué elegir esta opción?**

La opción oral auditiva enseña al niño a depender del lenguaje hablado (como el inglés o el idioma nativo de la familia) y de la lectura de labios. El niño podrá comunicarse con el público y participar en la familia usando el lenguaje hablado nativo de esta. Con la opción oral auditiva, la familia puede continuar usando el idioma que se habla en el hogar y no necesita aprender un nuevo lenguaje, sistema visual o código.

### **¿Por qué no elegir esta opción?**

Algunos niños podrían no usar con éxito su audición residual para aprender a hablar. El niño y la familia pueden frustrarse si el lenguaje de este no se desarrolla con este enfoque. Los niños podrían someterse a horas de terapia del habla y el lenguaje y lograr un progreso lento. Es necesaria la supervisión atenta del desarrollo del lenguaje y el habla.



### **Verbal auditivo**

Esta opción de comunicación usa la audición residual del niño, audífonos o implantes cocleares y estrategias de enseñanza para fomentar el desarrollo de aptitudes de comprensión auditiva en el niño, a fin de que pueda comprender el lenguaje hablado y comunicarse a través del habla. El foco está en el desarrollo del habla y el lenguaje a través de la audición. Se desaconseja la lectura de labios, las señas y los gestos naturales y el lenguaje corporal. La opción oral auditiva consta de dos características principales de la comunicación: la audición y el habla.

En la opción verbal auditiva, se espera que el niño dependa de la audición solamente durante tiempos de enseñanza específicos. Se requiere enseñanza individualizada con un terapeuta capacitado en la opción verbal auditiva con padres presentes, e instrucción individualizada diaria con los padres. En la opción verbal auditiva se usan indicios con las manos durante los momentos de enseñanza formal. Estos indicios con las manos son: el terapeuta, el padre o la madre o el cuidador cubriendo la boca del niño cuando este mira directamente al rostro del adulto; el adulto mueve su mano hacia la boca del niño como indicio de imitación vocal o como señal de interacción por turnos; y el adulto “habla a través” de una pantalla que se coloca frente a la boca del interlocutor. También se usan señales más sutiles como alentar a un niño a que mire algo que no sea la boca del interlocutor cuando habla y cubrir naturalmente la boca al hablar. No se espera que los padres o cuidadores cubran sus bocas durante todas las actividades cotidianas fuera del tiempo de enseñanza directa.

### **Responsabilidad familiar**

Dado que la familia es la principal responsable del desarrollo del lenguaje del niño, se espera que los padres incorporen capacitación continua a la rutina diaria y las actividades de juego del niño. Deben proveer un entorno rico en lenguaje, hacer que la audición sea una parte significativa de todas las experiencias del niño, y procurar el uso de audífonos o un implante coclear todo el tiempo.

### **Capacitación de padres / cuidadores**

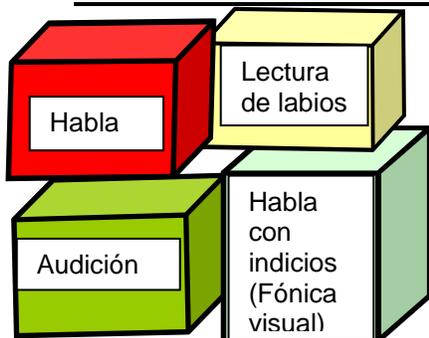
Los padres deben estar muy involucrados con el maestro y/o terapeuta del niño a fin de aprender métodos de capacitación y trasladarlos al entorno del hogar.

### **¿Por qué elegir esta opción?**

La opción verbal auditiva enseña al niño a depender de la comprensión auditiva atenta al lenguaje hablado (como el inglés o el idioma nativo de la familia). El uso de audífonos o implantes cocleares es necesario para que un niño aprenda a escuchar y desarrollar el habla y el lenguaje a través de técnicas verbales auditivas. El niño podrá comunicarse con el público y participar en la familia usando el lenguaje nativo de esta. La familia podrá continuar usando el idioma que se habla en el hogar y no deberá aprender un nuevo lenguaje, sistema visual o código.

### **¿Por qué no elegir esta opción?**

Algunos niños con pérdida auditiva no podrán procesar todo el lenguaje a través de la audición solamente. Se espera que el niño aprenda a completar la información faltante en el lenguaje de la experiencia y la familiaridad con el mismo. El niño y la familia pueden frustrarse si el lenguaje de este no se desarrolla con este enfoque. Los niños podrían someterse a horas de terapia del habla y el lenguaje y lograr un progreso lento. Es necesaria la supervisión atenta del desarrollo del lenguaje y el habla.



## Habla con indicios

El habla con indicios es un sistema de ocho figuras con las manos que representan grupos de sonidos consonánticos, y cuatro posturas de las manos que representan grupos de sonidos vocálicos, usado con los movimientos naturales de los labios del interlocutor. Las figuras y las posturas de las manos se agrupan en conjuntos que no se parecen en los

labios, para que el habla se vuelva visible y clara para el lector de indicios. El habla con indicios no es un lenguaje, y debe acompañar al habla. El habla con indicios se usa como una herramienta para los lenguajes con lectura de labios. Se cree que este sistema estimula el desarrollo de la lectura mediante la estimulación de un niño para que aprenda el lenguaje hablado como su primer lenguaje. Se alienta a los padres de niños pequeños sordos a que usen la voz cuando producen indicios, a fin de aprovechar cualquier audición residual que sus hijos puedan tener. El sistema ha sido usado exitosamente con niños que no tienen audición residual. El habla con indicios consta de cuatro características principales de la comunicación: figuras con las manos para el habla con indicios, lectura de labios, habla y uso de audición residual. El uso de la amplificación personal, como los audífonos, sistemas de FM o implantes cocleares, también es importante para este enfoque.

### Responsabilidad familiar

Los padres son los principales maestros del habla con indicios para su hijo. Se espera que produzcan indicios en todo momento mientras hablan. Como consecuencia, al menos uno de los padres (y el cuidador primario si no hubiese un padre en el hogar), y preferentemente todos los cuidadores, deben aprender a producir indicios con fluidez para que el niño desarrolle habla y lenguaje apropiados para la edad.

### Capacitación de padres / cuidadores

El habla con indicios se puede aprender en clases impartidas por maestros o terapeutas capacitados. Si bien las figuras con las manos pueden aprenderse durante una sesión de capacitación de un fin de semana largo, se debe invertir una gran cantidad de tiempo usando y practicando indicios para ganar habilidad.

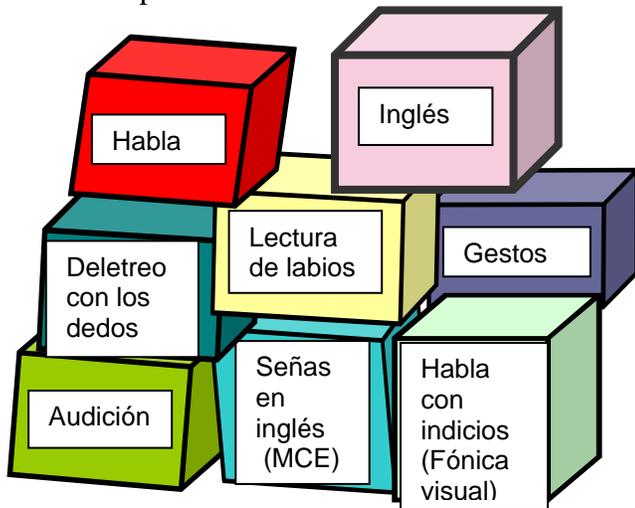
### ¿Por qué elegir esta opción?

A muchos padres les resulta bastante sencillo aprender el habla con indicios en un corto plazo, ya que no necesitan aprender un lenguaje completamente nuevo. Talleres intensivos de 3 a 7 días equipan a una persona con suficiente conocimiento como para comenzar a usar el habla con indicios. El uso y la práctica continuos durante varios meses a un año, con frecuencia será suficiente para adquirir habilidad en el habla con indicios. Al aprender a leer y escribir, los niños pueden sondear fonéticamente las palabras. La rima y el ritmo del inglés, las expresiones idiomáticas y los trabalenguas pueden ser todos apreciados por individuos que usan esta técnica. El habla con indicios parece ayudar a los individuos a ser mejores lectores de labios, incluso cuando no se usan indicios.

### ¿Por qué no elegir esta opción?

Esta técnica es relativamente nueva y ha sido lenta a la hora de captar interés. En muchas regiones alrededor del país, es muy difícil acceder a los servicios de habla con indicios.

Los programas para el aula se concentran en áreas selectas del país y no se propagan. A menudo, no se encuentran disponibles personas con adiestramiento específico en el uso del habla con indicios (en inglés se llaman "cued speech transliterators" y, dado que no es un lenguaje, no se los llama intérpretes). Algunas personas tienen gran dificultad para pensar fonéticamente y no adquieren destreza en el uso de esta opción. El habla con indicios no tiene similitudes con el Lenguaje Americano de Señas y no prepara a los niños y a sus familias para que interactúen con miembros de la comunidad de Sordos. Dado que esta técnica parece muy diferente del lenguaje de señas, algunos usuarios (en particular, los adolescentes y preadolescentes) se preocupan sobre el uso del Habla con Indicios en público.



### Comunicación total

La Comunicación Total (TC, por sus siglas en inglés) es un enfoque de comunicación y educación para niños con pérdida auditiva que usan una combinación de opciones de comunicación, incluyendo técnicas orales y manuales. En esta opción, se alienta a los niños y las familias a hablar y hacer señas. Las características de la comunicación usadas son: Inglés Codificado Manualmente (MCE), lectura de labios, habla, habla con indicios, gestos naturales y lenguaje corporal. Los audífonos, sistemas de FM o implantes cocleares son considerados importantes

en casi todos los programas de comunicación, dado que se alienta a los niños a que usen al máximo su audición residual. A veces, el ASL se incorpora a los programas de comunicación total como un segundo lenguaje. Se fomenta la lectura de labios en la mayoría de los programas de Comunicación Total. El habla con indicios puede usarse en los programas de TC para mejorar la lectura de labios o el desarrollo de la alfabetización.

### Responsabilidad familiar

Preferentemente todos los miembros de la familia y cuidadores deben aprender el sistema de lenguaje de señas elegido a fin de que el niño desarrolle un lenguaje apropiado para la edad y la capacidad de comunicarse plenamente con su familia (y dentro del entorno de cuidado infantil si no hay padres en el hogar). Se debe advertir que la adquisición de un padre del vocabulario y el lenguaje de señas es un proceso a largo plazo y continuo. A medida que el lenguaje de señas expresivo del niño se amplía y se vuelve más complejo, lo mismo debe ocurrir con el de los padres, a fin de brindar al niño el entorno de aprendizaje del lenguaje apropiado. La familia también es responsable de fomentar el uso consistente de la amplificación.

### Capacitación de padres / cuidadores

Los padres deben hacer señas consistentemente mientras le hablan a su hijo (comunicación simultánea). Se ofrecen cursos de lenguaje de señas rutinariamente a través de muchos colegios comunitarios y otros proveedores de educación adulta. Se encuentran ampliamente disponibles muchos libros y videos. Para adquirir una fluidez total, las señas deben usarse consistentemente y volverse una parte rutinaria de la comunicación familiar diaria.

**¿Por qué elegir esta opción?**

Los niños con alguna audición residual podrían beneficiarse de la combinación del código visual que coincide estrechamente con lo que se está diciendo. Además, los sistemas de MCE por lo general son más fáciles de aprender para los adultos que el ASL. Esto se debe a que los sistemas de señas no son lenguajes, y usan la misma estructura gramatical y normas que el inglés hablado. Esta opción a veces aprovecha todas las técnicas de comunicación.

**¿Por qué no elegir esta opción?**

A medida que los niños adquieren destreza en el uso de este método de comunicación, comienzan a tomar atajos a fin de aumentar la velocidad de las señas. Muchas veces, el resultado refleja el inglés Pidgin o una combinación de ASL y MCE. A medida que se añaden sufijos, prefijos, etc., las señas pueden volverse monótonas y fastidiosas. Los sistemas de MCE enfatizan la gramática sobre la comunicación – un énfasis que no es natural para los niños pequeños. La mayoría de los adultos con pérdida auditiva que crecieron con el MCE no continúan usando estos sistemas a diario. Si continúan haciendo señas, suelen pasar a usar el ASL. La disponibilidad de intérpretes y programas de certificación de intérpretes para los sistemas de MCE puede ser un problema.

Para las familias que hablan un idioma que no es el inglés en su hogar (por ejemplo, español, criollo), el uso de los sistemas de MCE requiere que los padres adquieran fluidez en un segundo idioma (inglés) al mismo tiempo que intentan enseñarle a su hijo un sistema de señas visual. Dado que la Comunicación Total no es un enfoque estandarizado, la intervención temprana y los programas escolares que usan este enfoque podrían diferir ampliamente en las características de la comunicación enfatizadas, las metas y los objetivos del programa, así como los servicios de apoyo y los recursos ofrecidos.

**No importa qué características de la comunicación elija, recuerde que no se trata de la pérdida auditiva, ¡se trata de la COMUNICACIÓN!**

**¿Cómo se desarrolla el lenguaje?**

A las familias les resulta útil comprender los diversos aspectos del desarrollo del lenguaje a fin de ayudar a su hijo. Los bebés se desarrollan a diferentes ritmos y estas sugerencias podrían resultarle útiles sin importar la edad de su hijo.

***Comuníquese en forma frecuente y positiva con su bebé para ayudar a que el lenguaje se desarrolle más rápido. Dedique tiempo a responder a las necesidades de su bebé, a fin de que este sepa a través de sus sonrisas y contacto físico que lo ama.***

Todos los bebés necesitan desarrollar vínculos positivos con los padres o cuidadores. Estos vínculos se desarrollan, sin importar el estatus auditivo de su bebé, respondiendo a las necesidades de su bebé. Dado que los bebés no nos pueden decir lo que necesitan, debemos observarlos atentamente, a veces adivinar, y luego probar diferentes cosas para satisfacerlos. Incluso cuando a veces nos cueste descifrar exactamente lo que un bebé desea, el hecho de seguir intentando les enseña a los bebés cuán importantes son para

nosotros. El jugar con su bebé a intercambiar sonrisas, caricias suaves y pequeños juegos como “las escondidas” constituye más que un "juego". Es el modo natural de fortalecer el vínculo entre los padres y el bebé. También es el modo natural de comunicarse con su bebé y construir la comprensión de la comunicación del bebé. Los bebés que se sienten amados y seguros tienen energía adicional disponible para aprender un lenguaje y otras destrezas.

***Use todos los sentidos posibles para enviarle mensajes a su bebé con pérdida auditiva. Enfaticé los juegos de contacto físico. Mueva su cuerpo y rostro y manos frente a su bebé. Enfaticé sus expresiones faciales aún más de lo habitual. Háblele a su bebé.***

Sin tener que pensarlo, los padres usan modos especiales de comunicarse con los bebés pequeños. Los padres tienden a elevar el tono de su voz cuando les hablan a los bebés. Les hablan de un modo “cantado” con mucho ritmo. Suelen repetir frases u oraciones muchas veces, dándole al bebé la posibilidad de anticiparse y saber lo que dirán a continuación. Los padres también les hacen muchos gestos a sus bebés, moviendo con frecuencia las manos al ritmo de sus palabras. Usan expresiones faciales que suelen ser positivas o felices, y exageran las expresiones faciales en comparación con las que usan cuando hablan con otros. Los padres también tocan y acarician a sus bebés con frecuencia. Aún cuando un bebé no puede oír a sus padres hablar, puede recibir los mensajes que le envían a través de los otros sentidos.

***Sea receptivo. Siga la pista de su bebé. Advierta adónde está mirando su bebé o qué parece interesarle. Háblele sobre ese objeto o actividad.***

Los bebés se interesarán más en comunicarse cuando pueden determinar el “tema” de la conversación. Incluso cuando somos adultos, no nos gusta comunicarnos con personas que parecen ignorar nuestras ideas e intereses. Los bebés y los niños pequeños pueden sentirse del mismo modo si los compañeros de conversación “cambian de tema” en lugar de seguir lo que les interesa. Esto sucede incluso cuando el interés del niño se muestra a través de acciones y no de otro tipo de lenguaje real. El aprendizaje del lenguaje ocurre con mayor rapidez cuando los padres hablan sobre un objeto o actividad por los cuales el bebé muestra interés. Estos son algunos ejemplos de respuestas y cambios de tema:

- La madre **responde** o sigue el tema del niño: el niño mira los juguetes desparramados por el suelo, y luego recoge una muñeca. La madre dice, “Oh, una bebé. ¿Quieres jugar con la bebé?”
- La madre **cambia** de tema: el niño mira los juguetes desparramados por el suelo, y luego recoge un camión. La madre también mira los juguetes y recoge una taza y un platillo. “Aquí tienes, cariño”, dice la madre, “Juguemos a tomar el té. ¿Quieres tomar algo?”

El aprender una nueva palabra es una tarea cognitiva o de pensamiento que demanda energía mental. Cuando un niño ya está pensando en un objeto o actividad, sólo tiene que conectar una nueva palabra con ese objeto o actividad. Es una tarea de un solo paso. En la segunda situación, cuando la madre desvía la atención del niño, la tarea de aprendizaje de palabras se vuelve más compleja. Implica al menos tres pasos: el bebé debe descifrar que el adulto quiere que advierta algo nuevo, luego debe descifrar exactamente

qué y dónde está la cosa nueva, y finalmente establecer la conexión entre la nueva palabra y ese objeto o actividad.

***Preste atención al brazo, la pierna y los movimientos corporales del bebé. Estos movimientos pueden indicarnos cuándo está excitado el bebé. También podrían mostrarnos que el bebé intenta comunicarse.***

Cuando juega y le responde a su bebé, es importante advertir los movimientos de su cuerpo, en especial los brazos y piernas. Los bebés suelen mostrar sus sentimientos y deseo de jugar mediante estos movimientos.

***Respete el derecho del bebé de dejar de jugar o comunicarse. A veces, los bebés miran hacia otro lado o incluso comienzan a protestar cuando ya no desean jugar más o cuando han recibido demasiada estimulación.***

Es importante tener presente que los bebés, al igual que los adultos, necesitan un “tiempo de descanso”. Cuando los bebés pequeños juegan o se comunican mucho tiempo, pueden cansarse o incluso excitarse demasiado. Cuando esto sucede, los bebés suelen quitar la vista de la comunicación y pierden sus expresiones faciales de felicidad. El mejor modo de responder a esta conducta es esperar en silencio poco tiempo para ver si el bebé retoma la comunicación. Algunos bebés son más sensibles que otros y necesitarán descansar con mayor frecuencia.

***En especial con los bebés pequeños, mueva su mano o su cuerpo a menudo para que su bebé pueda ver su comunicación mientras continúa mirando el juguete o la actividad.***

Durante los primeros meses de vida, los bebés pasan mucho tiempo observando a las personas comunicarse o jugar con ellos. Sin embargo, a los cinco o seis meses de edad, la mayoría de los bebés comienzan a exhibir un mayor interés en los objetos. Quieren explorar los objetos y los juguetes mediante miradas y manipulación. Pasan más tiempo mirando objetos y menos tiempo mirando directamente a los padres y a otras personas que desean comunicarse con ellos. Esto presenta desafíos especiales para las personas que se comunican con bebés que tienen pérdida auditiva. Un niño con pérdida auditiva oír el lenguaje hablado sólo parcialmente, de un modo distorsionado, o tal vez no oír nada. El niño necesita ver el mensaje a fin de comprenderlo. Es útil para el niño poder ver el rostro y el cuerpo de la persona que envía el mensaje. El niño puede obtener información de los movimientos de la boca, la expresión facial y el lenguaje corporal, además de la información del sonido.

***Mueva un objeto (como un juguete) frente a su bebé y luego elévelo hacia su propio rostro. Cuando su bebé pueda ver su rostro y el objeto, comuníquese al respecto.***

Otro modo de ayudar a un bebé a ver la comunicación mientras mira un objeto es que usted mueva el objeto frente a su bebé. Esto casi siempre les llama la atención. Luego puede continuar moviendo el objeto, acercándolo a su rostro. Cuando su bebé pueda verlos a usted y al objeto a la vez, usted podrá comunicarse sobre el objeto. Esto es muy eficaz cuando mueve un objeto con el que usted y su bebé han estado jugando, o cuando mueve un

objeto relacionado con uno con el que su bebé esté jugando. De ese modo, usted podrá usar un lenguaje sensible al interés de su bebé en lugar de cambiar de tema.

***Cuando su bebé recibe amplificación, use una señal auditiva (como llamarlo por su nombre) primero para captar su atención. Espere unos segundos. Si no responde, llámelo por su nombre nuevamente. Espere unos segundos. Haga gestos o déle un suave golpecito en el hombro para captar su atención. Cuando su bebé lo mire, háblele.***

Un buen modo de enseñarle a su bebé su nombre es llamarlo por su nombre y esperar una respuesta. Vuelva a decir el nombre y espere una respuesta. Si su bebé no lo mira, haga gestos o ubíquese en su línea de visión para captar su atención. Cuando su bebé lo mire, repita su nombre y diga algo como “Julia, esa eres tú”. Cuanto más oiga su nombre, más rápido lo aprenderá.

***Déle un golpecito a un objeto, tal vez muchas veces, antes y después de comunicar algo sobre este. Esto ayuda a que su bebé sepa de qué se trata la comunicación.***

El señalar o dar un golpecito directamente a un objeto antes de decir algo al respecto le muestra a su bebé exactamente qué significa su lenguaje.

***Relájese, espere a que su bebé mire hacia arriba sin ayuda. Usted no tiene que llenar cada momento con comunicación y lenguaje. Es más importante seguir los intereses de su bebé y procurar que pueda ver su comunicación.***

Uno de los mejores modos de asegurar que un bebé advierta la comunicación es esperar a que levante la vista y luego decirle algo rápidamente. Esto podría requerir mucha paciencia, ya que algunos bebés no levantarán la vista. Sin embargo, cuando usted se comunica de un modo interesante y sensible durante los momentos en los que su bebé decide levantar la vista, es como darle una recompensa. Estimula que levante la vista en el futuro.

***Use oraciones muy cortas – de una, dos o tres palabras a la vez – y señale o déles golpecitos a los objetos. Recuerde darle tiempo a su bebé para que procese y comprenda sus palabras.***

Use oraciones cortas y simples con su bebé. Entre los 9 y los 15 meses aproximadamente, los bebés comienzan a mostrar que comprenden el lenguaje, y la mayoría comienza a producirlo. Sin realmente pensar al respecto, sus padres les brindan un “modelo” de lenguaje sencillo de comprender y de aprender. Entonces, cuando los bebés comienzan a hablar más, los padres gradualmente pasan a usar un lenguaje más complicado.

***Repita las palabras u oraciones cortas varias veces. Siempre déle tiempo a su bebé para que procese las oraciones. Además, déles un golpecito a los objetos o señale las actividades para mostrarle a su hijo qué es lo que está comunicando.***

Esto le ofrece a su bebé diversas oportunidades para advertir y reconocer los patrones de lenguaje. A los bebés parece interesarles el lenguaje repetido. Déles golpecitos a objetos,

señale, use expresiones faciales interesantes y acerque el objeto a su boca para ayudar a que su bebé vea y preste atención al lenguaje.

*Extraído y adaptado de “A Good Start: Suggestions for Visual Conversations with Deaf and Hard of Hearing Babies and Toddlers”, Dr. Patricia Spencer, cc 2001 Laurent Clerc National Deaf Education Center, Gallaudet University*

### **Algunos consejos sobre la comunicación**

¡La comunicación con su hijo es muy importante! La comunicación bilateral, el responderle a su hijo y estimularlo para que le responda, son la clave para el desarrollo del lenguaje de su hijo. Aquí le ofrecemos algunos consejos útiles.

- Nombre los **objetos** en el entorno mientras los ve o los usa.
- Hable sobre las **acciones** que usted o su hijo están realizando o viendo.
- Hable sobre **cómo** se ven, sienten y oyen las cosas.
- Hable sobre **dónde** se ubican los objetos. Usará muchas preposiciones como en, sobre, debajo, detrás, junto a, cerca de y entre.
- Compare cómo los objetos o acciones son **similares** y **diferentes** en cuanto a tamaño, forma, olor, color y textura.
- Hable sobre los **pasos** implicados en las actividades mientras los realiza.

Cuente **relatos** o historias familiares sobre sucesos de su día o de su pasado. Cuente historias simples para los niños más pequeños y aumente la complejidad a medida que el niño crezca.

### **UN BREVE LISTADO DE RECURSOS EN INTERNET SOBRE LA COMUNICACIÓN**

[www.agbell.org](http://www.agbell.org)

Alexander Graham Bell Association

[www.handsandvoices.org](http://www.handsandvoices.org)

Apoyo de comunicación imparcial para familias

[www.sign2me.net](http://www.sign2me.net)

Beneficios de la enseñanza del lenguaje de señas a bebés

[www.nidcd.nih.gov/](http://www.nidcd.nih.gov/)

Documentos para descargar

[www.jtc.org/](http://www.jtc.org/)

John Tracy Clinic

<http://clerccenter.gallaudet.edu/KidsWorldDeafNet/>

Red de comunicación nacional para padres de niños sordos o con discapacidad auditiva

[www.deafchildren.org](http://www.deafchildren.org)

American Society for Deaf Children

Recursos para padres: inglés, francés chino, español

[www.cuedspeech.com](http://www.cuedspeech.com)

National Cued Speech Association

[www.listen-up.org/](http://www.listen-up.org/)

Se especializa en información para los sordos y personas con discapacidad auditiva

[www.oraldeafed.org/](http://www.oraldeafed.org/)

Oral Deaf Education/Oberkottter Foundation

Información de Cimientos de la Comunicación adaptada por Karen L. Anderson, Consultora de audiología, Proyecto Florida EHDI (enero de 2002) de K. Biernath, MD., (1999), Centro para el control de enfermedades (2002)

# EQUIPO DE INTERVENCIÓN



Los niños con pérdida auditiva tienen probabilidades de desarrollar retrasos sociales, emocionales o en el desarrollo cuando no reciben intervención. Cuando su hijo tiene una pérdida auditiva, se deben brindar control y cuidados audiológicos necesarios para comunicarse eficazmente con el niño en la primera etapa de vida en caso de que se tengan que prevenir retrasos relacionados con la pérdida auditiva. El Programa de Pasos Iniciales de Florida ofrece servicios de intervención temprana centrados en la familia. Su familia es la parte más importante de la vida de su hijo. Los servicios fueron diseñados para ayudarlo a satisfacer las necesidades de su hijo en forma gratuita o a un costo mínimo.

- *Pasos Iniciales – Programa de intervención temprana de Florida*
- *Plan de apoyo individualizado para la familia*

***La intervención de calidad tiene un enfoque de equipo con la familia como el miembro más importante.***

### **PASOS INICIALES – Programa de intervención temprana de Florida**

Early Steps proporciona servicios de intervención temprana en Florida y brinda servicios y apoyo para niños pequeños con necesidades especiales, desde el nacimiento hasta los 36 meses. Un niño con un diagnóstico de pérdida auditiva tiene una afección establecida y califica para recibir servicios de intervención temprana en Florida. Cualquier niño puede ser remitido a Pasos Iniciales cuando se le identifica una pérdida auditiva. Las remisiones a Pasos Iniciales pueden obtenerse a través del Directorio central de la línea gratuita al 1-800-654-4440 o directamente de una de las 16 oficinas locales de Pasos Iniciales en el estado. Pueden hacer remisiones los médicos, audiólogos, padres, cuidadores, maestros, proveedores de cuidado o cualquier persona con una inquietud sobre un niño.

La financiación de Pasos Iniciales es posible gracias al Estado de Florida y la Parte C de la Ley de Educación de Individuos con Discapacidad (IDEA). IDEA es un programa federal que ayuda a Florida a proveer servicios de intervención temprana centrados en la familia en el entorno natural. Los fondos federales mejoran los recursos estatales y locales.

### **Criterios de pérdida auditiva para la elegibilidad para el programa de intervención temprana**

Los grados de pérdida auditiva especificados más abajo exponen al bebé o niño pequeño a riesgos de retrasos en el desarrollo. Los bebés y niños pequeños con pérdida auditiva de este grado o mayor califican para recibir un control audiológico (incluyendo la provisión de instrumentos auditivos cuando sea apropiado) y servicios de intervención temprana centrados en la familia.

#### **Criterios**

1. Evidencia de un nivel de pérdida auditiva permanente documentada de:
  - a. 25 dB o mayor basada en un promedio de tono puro de 500, 1000 ó 2000 Hz sin ayuda en el oído mejor. (La diferencia entre el umbral audiométrico por conducción aérea y por conducción ósea no debe superar los 10 dB HL a menos que haya evidencia de una malformación anatómica en el oído externo o en el oído medio).
  - b. Umbrales de conducción del aire, sin ayuda en el oído mejor, mayores que 25 dB HL a dos o más frecuencias en el rango de frecuencia alta (2000, 3000, 4000, 6000 HZ) en ambos oídos con brechas aire-hueso que no exceden los 10 dB HL.
2. La evidencia de disincronía auditiva (neuropatía auditiva) en ambos oídos se caracteriza por una variedad única de resultados de exámenes auditivos fisiológicos o de comportamiento.

### **Plan de apoyo individualizado para la familia (IFSP, por sus siglas en inglés)**

Una vez que se determina que el niño califica para Pasos Iniciales, se desarrolla un IFSP. El IFSP se basa en preocupaciones familiares. Documenta apoyos específicos y servicios

necesarios para ayudar a satisfacer las necesidades únicas del niño y de la familia en su vida cotidiana. Se realiza una revisión periódica del IFSP al menos cada seis meses, y se evalúa anualmente o más a menudo a pedido de la familia o los miembros del equipo. El IFSP típicamente incluye capacitación familiar para ayudar a las familias a aprender más sobre:

- Estrategias de interacción entre los padres y el niño que maximizan las oportunidades de desarrollo del lenguaje
- Ideas para ayudar a que su hijo maximice el uso de su audición
- Cómo usar la tecnología auditiva de su hijo
- Cómo comunicarse en forma eficaz
- Desarrollo general de bebés y niños pequeños, incluyendo el desarrollo social y emocional
- Oportunidades de reunirse con otras familias que tienen niños con pérdida auditiva
- Oportunidades de apoyo para los hermanos
- Apoyo de terapia para que las familias discutan asuntos familiares relacionados con la pérdida auditiva de su hijo
- Control del desarrollo de la comunicación al menos cada 6 meses
- Controles de seguimiento del audífono con el audiólogo de su hijo
- Audífonos, moldes auriculares y, cuando caduca la garantía, seguro de audífonos
- Cómo prepararse para una transición a nuevos servicios una vez que su hijo cumple tres años

# TECNOLOGÍA DE LA AUDICIÓN



Ningún niño es demasiado pequeño para que se realicen exámenes de su audición o para comenzar a usar audífonos. Se logran importantes avances en la tecnología continuamente, de modo que los niños con una pérdida auditiva aguda a profunda pueden tener acceso a una sorprendentemente amplia cantidad de sonido que puede usarse para desarrollar el lenguaje principalmente a través de la audición. Si obtiene audífonos no bien se diagnostica la pérdida auditiva de su hijo, le darán la oportunidad más temprana de comenzar a aprender sobre el sonido.

- *Audífonos e implantes cocleares*
  - *¿Qué es un audífono?*
  - *¿Por qué es tan importante que mi hijo use audífonos?*
  - *¿Qué se encuentra disponible cuando un audífono no es suficientemente potente?*
  - *¿Quién decide entre el audífono y el implante coclear?*
  - *¿Con cuánta frecuencia necesitamos ajustar los audífonos?*
  - *¿Cómo soluciono los problemas de los audífonos?*
  - *¿Cómo funciona un audífono?*
  - *¿Cómo funciona un implante coclear?*
  - *¿Cuáles son los diferentes tipos de audífonos?*
- *¿Cómo mantengo los audífonos en su sitio?*
- *¿Con cuánta frecuencia deben refabricarse los moldes auriculares?*
- *¿Qué otras opciones de dispositivos habría para mi hijo?*
- *¿Qué es el Servicio de Retransmisión?*

## Audífonos e implantes cocleares

***Los padres deben comprender y controlar los audífonos y/o equipos auditivos para su hijo.***

### **¿Qué es un audífono?**

En realidad oímos con nuestro cerebro. Los audífonos son una manera de llevar sonido al cerebro del niño para permitirle que desarrolle las conexiones cerebrales necesarias para aprender el proceso y comprender el sonido. Un audífono es un dispositivo para el oído, que amplifica o hace que los sonidos sean más altos para una pérdida auditiva particular. La meta consiste en brindar suficiente amplificación para que un niño oiga sonidos del habla y el entorno a un nivel confortable. Cuando la pérdida auditiva es aguda o profunda (70 – 110 dB) es muy difícil que los audífonos provean la amplificación suficiente para que una persona pueda oír todos los sonidos del habla.

### **¿Por qué es tan importante que mi hijo use audífonos?**

Los bebés comienzan a oír en el vientre antes del nacimiento y dentro de los tres primeros meses de vida pueden diferenciar entre voces y algunos sonidos del habla. Un niño que nace con pérdida auditiva ya tiene un retraso en el desarrollo de las aptitudes necesarias para comprender el significado de los sonidos, incluyendo el habla. Cuanto antes use el bebé amplificación mientras esté despierto, mayores oportunidades tendrá de aprender a comprender los sonidos y a desarrollar el lenguaje y el habla.

Incluso los niños con una pérdida auditiva muy leve (25 – 40 dB) requieren un sonido amplificado consistente para desarrollar su potencial sin consecuencias sociales, de conducta o de aprendizaje. Con cada mes que transcurre sin una audición óptima amplificada, el niño se expone a un riesgo mayor de retrasos en la comunicación. Con amplificación apropiada en uso y una participación familiar activa en la intervención temprana, se puede esperar que un niño desarrolle alrededor de un mes de lenguaje por cada mes de intervención temprana. Sin amplificación, no se puede esperar que un niño con pérdida auditiva desarrolle aptitudes verbales de habla y lenguaje al mismo ritmo o complejidad.

Incluso si su hijo es sordo (pérdida auditiva de 90 – 100 dB o mayor) el primer paso es adquirir audífonos. ¿Por qué? Porque cuando los bebés son muy pequeños, sus cerebros están desarrollando conexiones neurales, vías que permiten procesar diferentes estímulos. Si el nervio auditivo y el cerebro no se estimulan, la porción auditiva del cerebro no se desarrollará. Así como se mantiene el agua chorreando para evitar que se congele una tubería durante climas fríos, los audífonos que usan los niños continúan estimulando el cerebro, incluso si el niño no puede oír lo suficiente para percibir el habla. Un nervio auditivo y cerebro saludables y en crecimiento brindan a su bebé más opciones en el futuro (ver implantes cocleares) si a usted le interesa explorar estas posibilidades.

Los padres que no hacen que su hijo use consistentemente amplificación deben considerar las opciones de comunicación visual como los medios de comunicación primarios para desarrollar el lenguaje. Una investigación reciente ha demostrado que los bebés con pérdida auditiva, y ninguna otra discapacidad, que reciben servicios de

intervención apropiados antes de los seis meses de edad, tienen una alta probabilidad de lograr una aptitud normal para el lenguaje al ingresar a la escuela, sin importar la opción de comunicación usada por la familia.

### **¿Qué se encuentra disponible cuando un audífono no es suficientemente potente?**

Los implantes cocleares fueron diseñados para ayudar a los niños y a los adultos con pérdida auditiva sensorineural o "sordera del nervio" a que adviertan los sonidos nuevamente o incluso por primera vez. Los implantes cocleares son una opción para los niños de incluso 12 meses que son profundamente sordos en ambos oídos; carecen de progreso en el desarrollo de aptitudes auditivas; y tienen una alta motivación y las expectativas apropiadas de su familia. Los niños mayores de 2 años son posibles candidatos para la implantación coclear si tienen una pérdida auditiva sensorineural de aguda a profunda en ambos oídos (sordera del nervio); reciben pocos o ningún beneficio de los audífonos; y carecen de progreso en el desarrollo de aptitudes auditivas.

Un implante coclear convierte el sonido en impulsos eléctricos, lo cual estimula el nervio auditivo y puede luego ser interpretado por el cerebro como sonido. Hay un período de adaptación para el niño mientras el cerebro comienza a interpretar y comprender los sonidos del implante coclear. La duración del período de adaptación y cuán bien un niño aprenderá a usar los sonidos para la comunicación y el aprendizaje varían de un individuo a otro.

### **¿Quién decide entre el audífono y el implante coclear?**

A los niños a quienes se les identifica una pérdida auditiva y tienen menos de un año de edad, típicamente se les colocarán audífonos. A medida que el niño cumple aproximadamente 6 meses, y si hay poca o ninguna respuesta al sonido o al desarrollo auditivo, los padres y el audiólogo del niño deberán tomar una prudente decisión respecto de la amplificación o los implantes cocleares. Se requiere usar audífonos en forma consistente al menos entre 3 y 6 meses antes de considerar la implantación coclear. La pérdida auditiva en ambos oídos casi siempre requiere la colocación de audífonos en cada oído. A medida que se obtenga más información sobre la pérdida auditiva, se ajustarán los audífonos. La implantación coclear puede ocurrir en uno o ambos oídos. Un miembro del equipo del implante coclear ajusta el implante coclear. El audiólogo realizará pruebas con los audífonos o el implante coclear en su hijo para reconfirmar el beneficio de estos ajustes.

### **¿Con cuánta frecuencia necesitamos ajustar los audífonos?**

Hasta los tres años de edad, se debe monitorear el equipo de audición y amplificación al menos **cada tres meses**. Los niños menores de 6 meses requerirán un monitoreo más frecuente para reemplazar los moldes auriculares a medida que el niño crezca. Durante la edad de preescolar (3 a 5 años) las evaluaciones audiológicas deben ocurrir **cada seis meses**, a menos que los cambios en las respuestas indiquen una necesidad de un control anticipado.

### ¿Cómo soluciono los problemas de los audífonos?

Como es lógico, los audífonos en niños requieren un mantenimiento diario por parte de los adultos en la vida del niño. Los problemas más comunes incluyen que se acabe la batería, humedad en el audífono, los moldes auriculares se atascan con cera, los moldes auriculares le quedan pequeños, o el caso de rotura del audífono. Cuando cualquiera de estos problemas ocurre, el niño no oye tan bien como debería. Los padres no deben olvidar verificar con el audiólogo la información y una demostración de cómo resolver problemas con el equipo de su hijo. El audiólogo puede entregar un equipo auditivo de audífonos gratuito para el niño que reciba servicios de Pasos Iniciales.

### ¿Cómo funciona un audífono?

Los sonidos son captados por un micrófono y transportados a un procesador de señales (amplificador) donde se les sube el volumen y se les da una forma que coincida con la del audífono. El sonido luego es enviado a través del receptor y entregado por el molde auricular al oído.

**Molde auricular:** una pieza hecha a medida de plástico suave que sella el oído para evitar un escape de sonido que cause retroalimentación (silbido).

**Tubo:** conecta el molde auricular con el audífono. Se fija bien al molde auricular y se puede desprender del gancho auricular. En caso de rajadura, rotura o de quedar pequeño se puede reemplazar.

**Gancho auricular:** gancho de plástico duro que sostiene al audífono en la parte superior del oído; protege el receptor y canaliza el sonido hacia el molde auricular. Puede tener un filtro para dar más forma al sonido para la pérdida auditiva. Se puede reemplazar en caso de rotura o mordedura.

**Receptor:** parlante dentro del audífono que se abre dentro del gancho auricular.

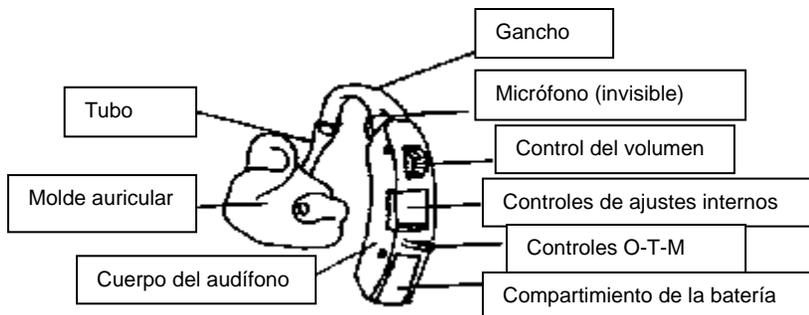
**Micrófono:** capta el sonido para la amplificación a través de una pequeña apertura en la caja del audífono.

**Interruptor:** se usa para encender y apagar el audífono. Por lo general, O = apagado; T = teléfono o sistema de FM, MT = micrófono del audífono y sistema de FM; M = micrófono captando el sonido alrededor del audífono.

**Control del volumen:** por lo general, una rueda numerada que cambia el volumen del sonido. Típicamente, cuanto más bajo sea el número más bajo será el volumen.

Algunos audífonos tienen ajustes de volumen automáticos y no tienen rueda de volumen.

**Puerta de la batería:** sostiene la batería, que se cambia cada 1 a 2 semanas, según la potencia necesaria y el número de horas que el niño use el audífono. La apertura de la puerta apagará el audífono. Las baterías son TÓXICAS si se tragan, y se requieren puertas de seguridad para los niños pequeños.



Las baterías de los audífonos son venenosas y no deben colocarse en áreas donde los niños pequeños puedan alcanzarlas. En caso de tragarlas, puede llamar a la **Línea Gratuita Nacional de Envenenamiento al (800) 222-1222**.

### ¿Cómo funciona un implante coclear?

Un implante coclear es un dispositivo que tiene dos equipos de componentes, externos (que se colocan en la parte externa) e internos (los que se implantan quirúrgicamente en el cráneo). Los componentes externos incluyen un micrófono detrás de la oreja, un procesador de habla que se lleva en el cuerpo y un transmisor que se coloca en el cuero cabelludo detrás de la oreja. Los componentes internos constan de un receptor, un imán anclado debajo de la piel detrás del oído, y electrodos cableados colocados en la cóclea del oído. En algunos modelos más nuevos, el procesador y el transmisor del habla han sido combinados en una sola unidad y pueden colocarse al nivel de la oreja (parece un audífono BTE).

El implante coclear recibe ondas sonoras a través del micrófono externo y las transforma en energía eléctrica especialmente codificada en el procesador del habla. Esa señal se transmite a los electrodos internos que estimulan el nervio auditivo y envía una señal al cerebro. Un otorrinolaringólogo especialmente capacitado realiza la cirugía del implante coclear en un hospital especialmente designado. Luego de la cirugía y de un corto período de recuperación (un mes), el implante se coloca (asigna) para el niño específico. La asignación o mapeo debe repetirse en forma regular para asegurar que el niño oiga apropiadamente. Los niños con implantes cocleares son evaluados y controlados por audiólogos pediátricos capacitados en asignación y control de implantes cocleares.

1. El micrófono del procesador del habla recibe el sonido.
2. El sonido se analiza, digitaliza y codifica en una señal.
3. Las señales codificadas son enviadas al transmisor.
4. El transmisor envía el código por la piel al implante interno donde se convierte en señales electrónicas.
5. Las señales son enviadas al sistema del electrodo para estimular las fibras nerviosas en la cóclea.
6. Las señales viajan al cerebro donde son reconocidas como sonidos que producen una sensación auditiva.



## ¿Cuáles son los diferentes tipos de audífonos?

**Audífonos retroauriculares (BTE, por sus siglas en inglés):** esta unidad tiene todos los componentes del audífono en un dispositivo que se coloca detrás de la oreja. La señal llega al oído a través de un molde auricular. El audífono BTE es el que se recomienda más comúnmente para los niños pequeños.

**Intraauriculares (ITE, por sus siglas en inglés):** estos audífonos tienen un revestimiento más duro y se moldean a medida para adaptarse a la concavidad de la oreja. Los niños pequeños tienen orejas demasiado pequeñas para estos audífonos y su índice de crecimiento requeriría que se renueve la caja de los audífonos con frecuencia, lo cual los dejaría sin audífonos durante intervalos frecuentes.

**Dentro del canal (ITC, por sus siglas en inglés):** estos audífonos tienen un revestimiento más duro y se moldean a medida para adaptarse a la porción del canal del oído. Se extienden ligeramente fuera de la apertura del canal auditivo y son más pequeños que los audífonos ITE. Nuevamente, los niños pequeños tienen orejas demasiado pequeñas para estos audífonos y su índice de crecimiento requeriría que se renueve la caja de los audífonos con frecuencia, lo cual los dejaría sin audífonos durante intervalos frecuentes.

**Audífonos de conducción ósea:** una versión especialmente adaptada de un audífono del estilo retroauricular. Los niños con una pérdida auditiva conductiva y/o oídos externos malformados o inexistentes que no pueden corregirse médica o quirúrgicamente usan audífonos de conducción ósea que típicamente consisten en un pequeño vibrador sujeto a una vincha en la cabeza del niño.

**Audífonos de transposición:** se trata de un audífono especializado que capta sonidos de alta frecuencia (tono) y los cambia al rango de frecuencia auditiva baja para que los pueda oír la persona con audición residual solamente en el rango de frecuencia bajo e intermedio. De este modo, todos los sonidos del habla se representan en forma audible, a pesar de que no sonarían normal para una persona con audición de rango normal.

**Audífonos vibrotáctiles:** se usan frecuentemente como un modo para que los niños con poca o ninguna audición residual adviertan que está ocurriendo sonido / habla a su alrededor. Algunos audífonos vibrotáctiles tienen varios sensores que retransmiten información de tono alto versus de tono bajo.

## ¿Cómo mantengo los audífonos en su sitio?

Si está teniendo un problema de este tipo, procure mencionárselo a su audiólogo de inmediato. Se pueden realizar ajustes simples en la colocación o el largo del tubo o en las partes del auricular que podrían ayudar. Además, hay muchos dispositivos que podrían ayudar a mantener los audífonos fijos en la oreja de su hijo. Uno es un producto llamado “Huggies”. Otra solución consiste en usar cinta de tela bifaz o cinta microporo (verifique que la cinta no irrite la piel de su hijo). A algunos padres les ha resultado útil atar un pequeño trozo de seda dental desde audífono del niño hasta un pasador de seguridad que se sujeta a la parte posterior de la camisa del niño. De este modo, si se desprende el costoso audífono de la oreja del niño, continuará sujeto y no se perderá.

**¿Con cuánta frecuencia deben refabricarse los moldes auriculares?**

Los cuerpos de los niños pequeños, incluyendo sus orejas, crecen a un ritmo increíblemente rápido, y los moldes auriculares deben reemplazarse bastante a menudo. Podría surgir la necesidad de refabricar los moldes auriculares cada 3 a 6 semanas cuando un niño es muy pequeño. A medida que el niño madura, su ritmo de crecimiento disminuye, al igual que la necesidad de refabricar los moldes auriculares. Los moldes auriculares deben ajustarse bien en la oreja, o se producirá una retroalimentación (pitido de tono alto). A pesar de que disminuir el volumen de los audífonos reduce la retroalimentación unos pocos días, también reduce la potencia de la señal del habla que oye el niño. Ante la primera advertencia del pitido, el padre tiene que llamar al audiólogo para programar la refabricación de nuevas impresiones de moldes auriculares. Una vez que se hacen las impresiones, el laboratorio del molde auricular tarda aproximadamente 1 a 2 semanas en fabricar los moldes auriculares reales. La espera de la refabricación de moldes auriculares puede implicar semanas de audífonos con pitido o audífonos con el volumen bajo. Pasos Iniciales puede autorizar controles mensuales de seguimiento de los audífonos con el audiólogo cuando un niño es menor de un año, y una vez al mes cuando tiene entre 1 y 3 años. ¡La mejor manera de resolver el problema de los audífonos con pitido es evitando que este suceda!

**¿Qué otras opciones de dispositivos habría para mi hijo?****Tecnología de audición por sistema de FM**

Los niños que usan audífonos tendrán mayor dificultad para oír el habla en presencia de ruidos de fondo o cuando el interlocutor se encuentra a una distancia mayor que 1 a 3 pies de él. Para estas situaciones, se recomendaría un sistema de FM inalámbrico. Un sistema de FM tiene dos componentes primarios, el amplificador / receptor que usa el niño y el micrófono / transmisor que usa el interlocutor. El sistema de FM fue creado para amplificar la señal del micrófono / transmisor, de modo que sea más alta que la señal recibida por el receptor / micrófono. De esta forma, el habla del interlocutor siempre tiene un volumen mayor que cualquier ruido de fondo que el niño oiga. Algunos niños podrían usar el sistema de FM como la forma primaria de amplificación, mientras que otros podrían usarlo sólo en entornos particularmente ruidosos.

Incluso cuando el sistema de FM se usa como la amplificación primaria, los niños deben tener momentos durante el día en los que oigan a través de los micrófonos ambientales y no del micrófono de FM, a fin de que puedan desarrollar aptitudes de localización del sonido. Pasos Iniciales puede autorizar un receptor de FM para cada oído y un micrófono / transmisor. Suele realizarse un período de prueba usando el sistema de FM unas pocas semanas para determinar su beneficio para el niño y la frecuencia de uso por parte de la familia u otros cuidadores.

**Amplificador del teléfono**

Este tipo de dispositivo auditivo de asistencia hace que la señal telefónica sea más alta y puede usarse con o sin audífono.

**Subtitulado oculto**

Este dispositivo de asistencia puede fijarse o incorporarse al televisor para exhibir el texto escrito de las palabras habladas.

## ¿QUÉ DEBO ESPERAR?

### Fijarse expectativas razonables sobre el uso de audífonos

#### ¿Cuánto tiempo debe usar mi hijo sus audífonos al principio?

- Durante los primeros días de uso, coloque los audífonos a su hijo 3 a 4 veces al día durante 15 a 30 minutos cada vez.
  - Si las comidas son uno de los momentos favoritos de su hijo, colóquelo los audífonos mientras le da de comer.
  - Durante otros períodos de uso de los audífonos, juegue con los juguetes favoritos o cante canciones de cuna.
  - Su hijo se distraerá con estas actividades y no sentirá algo nuevo en sus oídos. Estará escuchando su voz al mismo tiempo.
- Cada día, aumente la extensión de cada período de uso hasta que los períodos se entremezclen y el niño use los audífonos todo el tiempo que esté despierto. Su hijo no debe usar sus audífonos mientras duerme.
- Hable con su audiólogo y con el especialista de intervención temprana para **determinar una fecha** en la que su hijo usará los audífonos todo el tiempo.
  - Una regla general es: usarlos todo el tiempo mientras el niño esté despierto **dentro de las tres semanas de la colocación inicial.**
  - *Cuanto antes establezca el uso de los audífonos todo el tiempo, antes podrá su hijo depender de la audición como un modo de obtener información.*
  - Usted puede fijar un cronograma: a primera hora de la mañana (o luego de la siesta) te vestimos, colocamos tus audífonos y tomamos el desayuno (tentempié).

**"Si su bebé usa audífonos sólo cuatro horas al día, tardará seis años en lograr la experiencia auditiva que un bebé que oye normalmente acumula en un año".**

(Stovall, D. [1982]. *Teaching Speech to Hearing Impaired Infants and Children*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.)

#### ¿Qué debo esperar ver en su modo de responder a los sonidos?

La edad de su hijo al momento de la primera colocación de los audífonos, el grado de su pérdida auditiva y la cantidad de amplificación provista son todos factores que afectarán el modo en que su hijo responde a los sonidos cuando comienza a usar audífonos.

Pregúnteles a su especialista y al audiólogo cómo creen que su hijo podría responder a los sonidos.

#### **A continuación describimos algunas conductas que usted podría ver.**

Cuando les colocan los audífonos por primera vez, algunos niños pequeños se quedan muy quietos mientras oyen voces por primera vez. No saben qué es o qué significa la voz, pero si ven a sus padres sonriéndoles o moviendo sus bocas mientras ocurre este sonido, ¡tendrán la seguridad de que están a salvo! Algunos niños comienzan a llorar cuando les colocan los audífonos, de modo que el primer sonido que oyen es su propio llanto (a pesar de que no saben qué es). ¡Algunos niños se asustan con este ruido y dejan de llorar para escuchar!

**Al colocarle los audífonos a su hijo en el hogar, usted podría ver una o más de las siguientes respuestas.**

- Un bebé de hasta 5 ó 6 meses podría asustarse con los sonidos o demostrar sorpresa cuando ocurre un sonido abriendo bien los ojos, comenzando a llorar, quedándose quieto, dejando de llorar o de moverse.
- Un niño mayor de seis meses podría levantar la vista cuando ocurre un sonido, y luego mirar a su alrededor. No tiene idea de qué provocó el sonido o qué significa, pero es un evento inusual para él si oye por primera vez. Asegúrese de mostrarle al niño qué está produciendo el sonido y repítalo. Es muy importante que el niño comience a aprender que los sonidos significan algo, de lo contrario podría dejar de responder ante estos.
- Un niño con una pérdida auditiva profunda podría recibir el sonido en niveles muy suaves. Podría no dar muchos indicios de que está oyendo, ya que aún no ha aprendido a escuchar estos sonidos bajos. Háblele en tonos normales a una distancia de 6 a 12 pulgadas de los audífonos de su hijo sobre cosas que esté haciendo o viendo. Use mucha entonación en su voz; juegue con animales y vocalice los sonidos que hacen. Use el gesto de señalar su oreja y luego la de él para indicar que, sí, él está oyendo algo, no importa cuán débil.

**¿Y si llora o se arranca los audífonos?**

- ¡Requiere valor afrontar la resistencia del niño a tener los audífonos puestos! *Usted debe estar convencido de que los beneficios que el niño obtendrá del uso de los audífonos superarán la incomodidad que él sienta al adaptarse a algo nuevo.* Su hijo no sabe aún que los audífonos le transmitirán sonido. Hable y ríase con su hijo mientras le coloca los audífonos – ¡seguro que no puede ser tan malo si Mamá se ríe y bromea!
- El cuidador debe ser quien tome las decisiones sobre cuándo se retiran los audífonos del niño. Cuando el niño se quita un audífono, reemplácelo con calma y distráigalo con un juguete o un juego. Si falta poco para la hora de retirarle los audífonos, juegue con él al menos cinco minutos antes de hacerlo, luego dígame, “es hora de quitarte los audífonos”.
- Retire los audífonos sin demasiada fanfarria. No asocie el retirar los audífonos con expresiones de alivio o alegría.
- Un bebé con audición normal oye aproximadamente 10 horas por día, 365 días al año. ¡Eso suma 3.650 horas oyendo por año!
- Un niño pequeño o en edad de preescolar con audición normal oye alrededor de 12 horas por día, 365 días por año. Eso suma 4,380 horas oyendo por año.
- Si un niño pequeño o en edad de preescolar sólo usa amplificación en la escuela preescolar (aproximadamente 2,75 horas por día) le llevaría 9 años lograr la experiencia auditiva de un niño en edad de preescolar que oye o de uno con pérdida auditiva que usa amplificación siempre que está despierto (12 horas).

**El día que su hijo comienza a usar audífonos  
es el día que usted comienza a ayudarlo a superar  
algunos de los desafíos creados por la discapacidad auditiva.**

Los extractos de Qué Debo Esperar han sido reimprimos con el permiso de *For Families Guidebook (1997)*, Instituto de la Audición y el Habla, Portland Or, y *Talk Around the Clock*, AG Bell Association for Deaf and Hard of Hearing (2003) (Materiales reproducibles para las familias).

### **¿Qué es el Servicio de Retransmisión? LLAME AL 1-800-955-8771**

El servicio de retransmisión de telecomunicaciones provee accesibilidad telefónica total a las personas sordas, con discapacidad auditiva o del habla. Los Asistentes de Comunicación (CA, por sus siglas en inglés) especialmente capacitados completan todas las llamadas y permanecen en línea para retransmitir los mensajes ya sea electrónicamente por un Teléfono de texto (TT/TTY) o verbalmente a las partes que oyen. El número de acceso gratuito es 1-800-955-8771.

El servicio se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, sin restricciones sobre la duración o el número de llamadas realizadas. Esta valiosa herramienta de comunicaciones brinda a todos los individuos sordos, con discapacidad auditiva o del habla la posibilidad de realizar llamadas personales y comerciales al igual que cualquier otro usuario del teléfono. Tanto los usuarios de TT como de TTY pueden iniciar llamadas a través del Servicio de Retransmisión. La persona que no pueda hablar o escuchar por teléfono necesita tener un TTY.

Las llamadas de retransmisión en el Sistema de Retransmisión de Florida son estrictamente confidenciales. Todas las llamadas serán privadas y no se mantendrá ningún registro de ninguna conversación.

### **¿Qué es Florida Telecommunications Relay Inc.?**

Florida Telecommunications Relay Inc. (FTRI) es una organización sin fines de lucro que provee de equipos de telecomunicaciones especializados a los residentes de Florida que son Sordos, tienen Discapacidad auditiva, son Sordos/Ciegos y tienen Discapacidad en el habla *sin cargo*. Los teléfonos especializados y dispositivos con indicador de timbre pueden ayudar a los amigos o familiares que tienen dificultad para comunicarse por teléfono.

1. Complete una solicitud de FTRI.
2. Solicite la certificación de la solicitud a un profesional matriculado (médico, audiólogo, especialista en audífonos, patólogo del habla, etc.).
3. Regrese la solicitud a FTRI, o visite una de nuestras 35 sedes regionales en todo el estado.

**¿Cómo califica para el Programa?**

1. Tiene que ser residente de Florida.
2. Tiene que tener 3 años o más para recibir el equipo.
3. Tiene que contar con documentación que certifique que tiene una discapacidad auditiva o en el habla.

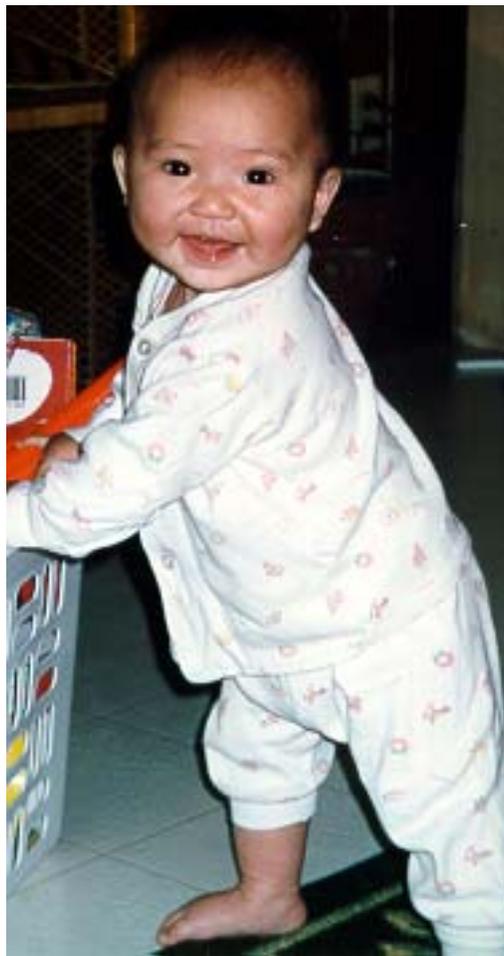
**¿Cuánto costará esto?*****¡¡ABSOLUTAMENTE NADA!!***

- Todos los equipos de FTRI son **sin costo**.
- No se aplican cargos por el uso del servicio 711 de Retransmisión de Florida.
- Conserve el equipo todo el tiempo que el individuo lo necesite.

**¿Cómo podemos aprovechar este programa estatal?**

Llame a FTRI 1-888-292-1950 ext. 232, o visítenos en línea en [www.ftri.org](http://www.ftri.org).

# CÓMO SER MEJORES PADRES



Todos los niños necesitan tres tipos de recursos internos para transformarse en adultos con autodisciplina:

1. Buenos sentimientos sobre ellos mismos y sobre los demás;
2. Conocimiento de lo bueno y lo malo; y
3. Alternativas para resolver problemas.

---

## **Doce estrategias para criar niños que se transformarán en adultos responsables y con autodisciplina:**

### **1. Exprese amor**

Las expresiones de amor pueden evitar comportamientos indeseables. Cuando un niño se siente amado, quiere complacer a sus padres. Una expresión facial cálida, un tono amable, una mirada de admiración y entusiasmo, un abrazo; todas estas cosas expresan amor de un modo inconfundible. Los niños mayores, que pueden sentir vergüenza ante las expresiones físicas, aprecian la atención personal de un juego o tiempo especial con la madre o el padre.

### **2. Sea predecible**

Los niños prosperan en un entorno predecible. Las rutinas y los cronogramas llevados a cabo en forma consistente proveen sentimientos de estabilidad y seguridad. Esto también sucede con la conducta de los padres – con mensajes consistentes y consecuencias consistentes y razonables se logra que un niño confíe en sus padres. La consistencia puede ser especialmente importante para algunos niños con pérdida auditiva que tienen aptitudes de comunicación limitadas.

### **3. Comuníquese claramente**

Procure que sus palabras y acciones envíen el mismo mensaje. Los niños pequeños necesitan que les deletreen las cosas. Para enseñar un concepto abstracto como “compartir” use ejemplos.

Ante un desafío de comunicación debido a la pérdida auditiva, reconozca la necesidad de desarrollar estrategias deliberadas para cerrar la brecha. Con un niño que tiene pérdida auditiva, considere crear un modo rutinario de procurar que su mensaje haya sido comprendido de la manera deseada. Pídale que repita lo que comprendió. Represente o dramatice para enseñar técnicas productivas y apropiadas para preguntar que serán esenciales en el hogar, la escuela y todo el entorno del niño.

### **4. Comprender el comportamiento problemático**

Al ser un buen observador, usted puede reunir información que lo ayudará a comprender qué significa el comportamiento problemático de su hijo. Busque un patrón. ¿Qué ocurre antes de que comience el comportamiento? ¿Cuándo, dónde y con quién ocurre? ¿Existe una causa física como el hambre o la fatiga? ¿La experiencia de comunicación fracasó y ocasionó frustración, ira y ataque? ¿Se siente amenazado, apurado o ignorado? ¿Busca atención su hijo de un modo poco atractivo? ¿Tiene dificultad para expresarse y proyectar su energía negativa de un modo físico? ¿Qué se necesita... castigo o consuelo?

### **5. Reconozca a su hijo siendo “bueno”**

Es fácil dar por sentado lo que aprobamos, y difícil ignorar lo que no nos gusta. Esto hace que sea sencillo desatender oportunidades para elogiar el buen comportamiento en lugar de concentrarse en el mal comportamiento. Deje que su

hijo sienta su aprobación. Convierta las declaraciones negativas en positivas, por ejemplo, “Me encanta lo cuidadoso que estás siendo con ese vaso antiguo”.

### **6. Genere un entorno seguro**

A los niños les encanta explorar y progresar en entornos donde pueden tirar, trepar, separar y unir cosas nuevamente (tal vez). Esto no es ser travieso, esta es su naturaleza. Haga que su entorno sea seguro. Cuantas más cosas apropiadas tenga a su disposición para explorar, menos problemas con comportamientos inapropiados tendrá. Considere cómo se aplica esto a los adolescentes. Un entorno seguro es aquel que tiene normas y límites definidos y comprendidos.

### **7. Fije límites sensibles**

Ni los padres ni los niños quieren vivir en una atmósfera policial en la que el exceso de normas hace que sea imposible infringirlas. Por lo general, los niños muy pequeños pueden recordar sólo unas pocas normas y se requiere mucha supervisión adulta para hacerlas cumplir. Haga que el lenguaje sea simple y directo, como: “Usa palabras. No golpes”.

Los límites se expanden a medida que el niño crece. El cruzar los límites establecidos es un ejercicio en confianza entre los padres y los hijos. Si su adolescente demuestra un comportamiento responsable, debe ser recompensado con ciertos privilegios. Si demuestra falta de responsabilidad, los límites necesitarían ser trazados y definidos con mayor firmeza hasta que se reconstruya la confianza.

### **8. Cómo distender la explosión**

Intervenga mientras su hijo todavía esté lo suficientemente calmado como para discutir un problema. Intervenga antes de que la ira se descontrole. Si ciertas situaciones son recetas para el desastre, hable al respecto anticipadamente y cree algunos planes para sobrellevarlas y resolverlas. En el caso de los niños con pérdida auditiva, es común no ser comprendidos debido a una diferencia en la comunicación o a una brecha en la comprensión, y esto conduce a la frustración y la ira. Anticipe este tipo de circunstancias. Los padres a menudo pueden ayudar a los niños a evitar una crisis señalando alternativas para resolver el problema que pueden emplearse antes de que este se transforme en un estado de crisis.

### **9. Enseñe buenas aptitudes para resolver problemas**

Existen buenas soluciones para problemas, y soluciones no tan buenas para problemas. ¿Cómo logra que su hijo conozca la diferencia? Comience por designar claramente el comportamiento inaceptable y explique por qué. Continúe con sugerencias positivas para próximas ocasiones. En el caso de niños menores de cuatro, es mejor decir simplemente qué quiere que hagan la próxima vez. A los niños mayores de cinco que pueden expresarse y pensar en forma abstracta, pregúnteles qué sería mejor que hicieran la próxima vez. Sugiera alternativas adicionales. A medida que los niños crezcan y maduren, podrán emplear estas tácticas con más éxito si han practicado desde la infancia.

Si un problema proviene de las brechas en la comunicación, lo cual suele suceder con la pérdida auditiva, use las mismas estrategias y explote cada oportunidad para expandir la base del lenguaje del niño alrededor de la resolución del conflicto. El saber cómo expresar los pensamientos y sentimientos, y el exponer su postura aumentará el sentido de su hijo acerca de la capacidad para resolver exitosamente los problemas.

#### **10. No reaccione exageradamente**

El prestar demasiada atención a un comportamiento problemático puede crear otros problemas. El decirle a su hijo que vaya a un sitio “castigado” o el apartarlo del área de juego donde se comportó mal, genera una consecuencia del mal comportamiento sin dirigir la atención a la actividad.

#### **11. Busque ayuda profesional cuando la necesite**

La mayoría de los niños superan los problemas de comportamiento comunes con la paciente orientación de los padres y otros adultos que los cuidan. Pero para un pequeño porcentaje los comportamientos problemáticos persisten y pueden volverse serios. La ayuda profesional es un excelente recurso que puede proveer apoyo y un plan constructivo de acción.

#### **12. Sea paciente con su hijo y con usted mismo**

La mala conducta ocurre. Es parte de la naturaleza humana aprender de nuestros errores. Y una clave para el desarrollo psicológico saludable yace en la capacidad del niño de hacer eso mismo. Si usted cumple con los 12 pasos fielmente y continúa experimentando malos comportamientos en forma repetida, recuérdese que su hijo está en un proceso de aprendizaje llamado infancia. Su constancia, paciencia y amor le brindarán el apoyo necesario para transformarse en un adulto maduro.

*Extraído y adaptado por Leanne Seaver, Colorado Hands & Voices, de Thelma Harms Ph.D., University of North Carolina, Chapel Hill*

# DEFIENDA A SU HIJO



Usted puede hacer muchas cosas cuando se entera de que su hijo tiene una pérdida auditiva. Su hijo debe ser provisto de amplificación rápidamente. Usted debe trabajar con su compañía aseguradora para cubrir los nuevos gastos médicos. Defender las necesidades de su hijo requiere energía y dedicación. Puede ser desalentador que las cosas no parezcan estar bien y emocionante cuando finalmente logra lo que se propone.

- ***La ley***
  - ***IDEA***
  - ***Parte C***
  - ***Parte B***
  - ***Sección 504***
  - ***ADA***

## **La ley**

### ***Los padres son los defensores de sus hijos que son sordos o tienen una discapacidad auditiva.***

Como padre, usted tiene derecho a esperar que los profesionales traten sus inquietudes con seriedad y respeto. Usted tiene derecho a decidir qué es lo mejor para su hijo y a participar en las decisiones que lo atañen. Tienes el derecho de aceptar o rechazar los servicios que te ofrecen los profesionales o el distrito escolar. Defender los derechos de tu hijo puede implicar escribir cartas, realizar llamadas telefónicas, solicitar servicios profesionales y asistir a reuniones. Los padres que trabajan en colaboración con otras personas son la mejor defensa para planear cómo satisfacer las necesidades de los niños.

Se han promulgado numerosas formas legislativas que especifican los servicios y derechos para los individuos que son sordos o tienen discapacidad auditiva. Como padre, usted debe conocer sus derechos.

### **Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA, por sus siglas en inglés)**

Esta ley requiere que todos los niños reciban educación pública, apropiada y gratuita, que puedan acceder al contenido del currículo general y que estén sujetos a expectativas y estándares altos.

### **Parte C de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades**

La Parte C regula los servicios para bebés recién nacidos y niños pequeños desde el nacimiento hasta los 36 meses. Los aspectos importantes de esta sección de la ley se refieren a los servicios y al apoyo que se brindan en el entorno natural. El entorno natural, en el caso de los niños con discapacidades, generalmente se define como la comunidad en la que participan el niño y su familia. Para los niños con pérdida auditiva, el entorno natural puede definirse como un entorno rico en lenguaje en el cual el niño puede comunicarse efectivamente.

Hay ocasiones en las que los niños deben recibir servicios fuera de la comunidad o el entorno familiar y estos servicios se proporcionan como parte del programa de intervención temprana. Los servicios clínicos necesarios deben ser un componente de un programa integral que incluya oportunidades para que el niño participe en la intervención en el entorno natural (como el hogar, el hogar de su abuela, el centro de cuidado infantil) y en la comunidad.

Otro componente esencial de la Parte C de IDEA es el foco en las familias y su derecho a tomar decisiones sobre lo que es mejor para su hijo. Los equipos de apoyo familiar son los que guían a las familias en el proceso de toma de decisiones. Se alienta a los padres a que elijan el programa que sienten que es el más apropiado para su familia.

### **Parte B de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades**

La Parte B regula los servicios de educación especial individualizada desde los 3 hasta los 21 años de edad. Si existe la posibilidad de que un niño reúna los requisitos necesarios para el Prekindergarten Program for Children with Disabilities del distrito escolar, el programa Early Steps de Florida hará una derivación formal al distrito escolar

local con el consentimiento de los padres, ya sea antes, durante o después de la conferencia de transición.

La elegibilidad para recibir servicios de educación especial se basa en dos cuestiones. En primer lugar, si se determina que la pérdida auditiva de su hijo afecta significativamente su capacidad de aprender, y en segundo lugar, si necesitará una enseñanza diseñada especialmente. Su hijo calificará para los servicios del distrito escolar local cuando cumpla tres años. El programa de Pasos Iniciales de Florida trabajará con usted y con el distrito escolar para planificar la transición a los servicios escolares. El plan de transición identifica las actividades necesarias para desarrollar un programa apropiado para el niño. Por último, el programa escolar, los servicios y el apoyo que el niño recibe se describirán en un documento llamado plan de educación individualizada (Individualized Educational Plan, IEP). En el desarrollo del IEP se pueden considerar algunos de los siguientes elementos:

- Necesidad de equipos (por ejemplo, sistema de FM para que el niño pueda acceder a la enseñanza del maestro a una distancia mayor a 3 pies o en presencia de niveles típicos de ruido en el aula)
- La acústica del aula (escuelas con plan abierto, aulas con sistemas de ventilación ruidosos o actividades ruidosas adyacentes. Esto típicamente impide el acceso del niño que tiene discapacidad auditiva a la enseñanza verbal, incluso cuando usa un sistema de FM)
- La filosofía del programa (es decir, comunicación oral auditiva y total)
- El personal
- Necesidades de capacitación del personal y terapeutas
- Niveles de apoyo necesarios
- Interacción con los compañeros incluyendo niños que tienen y que no tienen pérdida auditiva

### **Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973**

Asegura que todas las personas con discapacidades reciban adaptaciones especiales o servicios en el aula para brindar igualdad en el acceso a la enseñanza en el aula. Aunque el niño no reúna los requisitos de la Parte B, las escuelas pueden estar obligadas a proporcionar ajustes de acuerdo con el Artículo 504 de la ley denominada Rehabilitation Act de 1973.

### **Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA, por sus siglas en inglés)**

Asegura que todas las personas con discapacidades tengan acceso a eventos, espacios y oportunidades públicos. Las familias suelen encontrar apoyo en la ley ADA ya que determina las adaptaciones para la participación en los recursos comunitarios, tales como el cuidado infantil o las actividades recreativas.

Si usted tiene un seguro privado, debe verificar que la cobertura de las necesidades de su hijo incluya pruebas audiológicas, audífonos, servicios de seguimiento y terapia de habla/lenguaje/auditiva. Podría ser necesario que usted eduque a las compañías aseguradoras y/o a su empleador a fin de obtener la cobertura para las necesidades de su hijo.

# CONCLUSIÓN



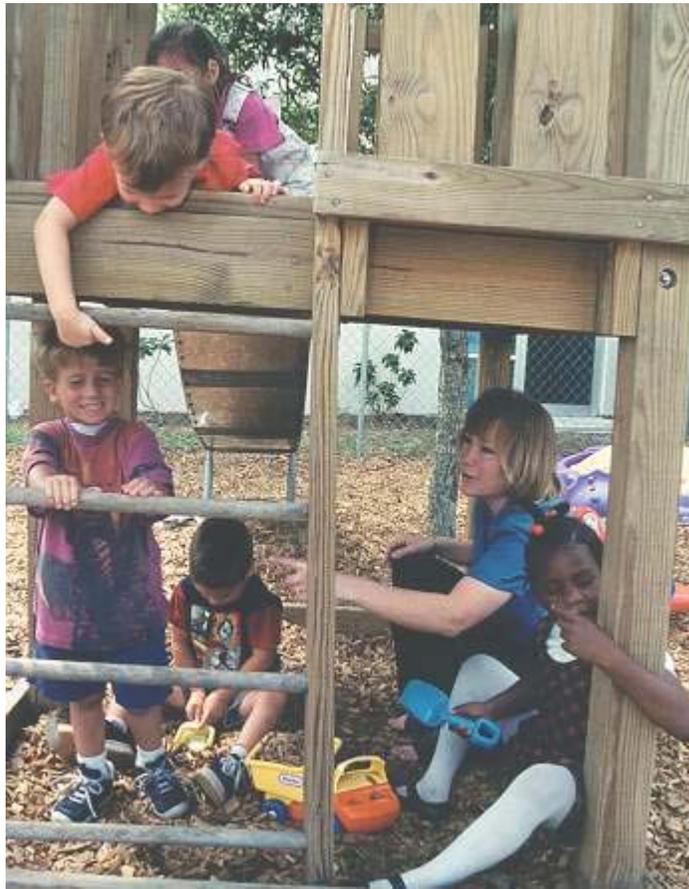
Para las familias con niños pequeños que tienen pérdida auditiva, éste es un momento en el que se comparte e interpreta mucha información, y se deben tomar muchas decisiones. Debes tomar muchas decisiones en nombre de tu hijo. Un equipo de profesionales puede guiarte durante este período de toma de decisiones y brindarle apoyo a tu familia. Recuerda que tú sabes lo que es más conveniente para tu hijo y tu familia.

El programa de intervención temprana de Florida, Early Steps, trabaja con familias con el fin de desarrollar apoyo y servicios que satisfagan las necesidades únicas de cada niño y cada familia. Este proceso está diseñado para incluir una observación sobre las preocupaciones, las prioridades y los recursos actuales del niño y su familia, así como también para ayudar a las familias a hacer un plan para el futuro.

Una vez que al niño se le diagnostica pérdida auditiva, es importante que también se le examine la visión. La pérdida auditiva suele ir acompañada de pérdida de la visión. Algunas causas o síndromes de pérdida auditiva también tienen como componente la pérdida de la visión. Se recomienda que los niños con problemas de audición se hagan un examen oftalmológico de manera regular. La visión es importante para todos los niños con pérdida auditiva, pues muchos utilizan los ojos para poder comprender el mundo.

Para las familias con niños que sufren pérdida auditiva, los primeros meses después del diagnóstico es un momento en el cual se comparte e interpreta mucha información. Hay muchos métodos de intervención para los niños con pérdida auditiva. Las personas que creen que un método es mejor que otro pueden ser muy vehementes en este aspecto. Sin embargo, es importante que las familias que tienen un niño pequeño obtengan la perspectiva de muchos profesionales y personas que pertenecen a la comunidad de individuos sordos o con problemas de audición. Esto los ayudará a tomar decisiones sobre lo que es más conveniente para ellos y sus hijos. A medida que tu hijo se desarrolla, es posible que debas tomar otras decisiones con el transcurso del tiempo. Utiliza la experiencia que obtuviste en el programa Early Steps de Florida para recopilar información y para cuestionarla. Nuestro objetivo es ayudar a que las familias cubran las necesidades particulares de los niños con pérdida auditiva y sienten la base para que sus hijos desarrollen toda su capacidad.

# DEFINICIONES



Hay mucho por aprender sobre la pérdida auditiva. Esta sección debe ayudarlo a aprender las nuevas palabras que verá y oirá. El mundo de la pérdida auditiva está repleto de frases y palabras desconocidas.

**ABR / RESPUESTA AUDITIVA DEL TRONCO ENCEFÁLICO / ASSR / RESPUESTA AUDITIVA DE ESTADO ESTACIONARIO** – *Una prueba objetiva y no invasiva que mide las respuestas a los estímulos auditivos mediante la descarga sincrónica de neuronas en el nervio auditivo y el tronco encefálico. Esta prueba puede indicar si el sonido está siendo detectado o no en el cerbero, incluso en un infarto.*

**ACÚSTICA** – *Relativo al sonido, el sentido de la audición o la ciencia del sonido. Suele usarse para referirse a la calidad del entorno auditivo.*

**AMPLIFICACIÓN** – *El uso de audífonos y otros dispositivos electrónicos para aumentar el volumen del sonido de modo que pueda ser percibido y comprendido más fácilmente.*

**AMPLIFICACIÓN MONOAURAL** – *El uso de un audífono en lugar de dos.*

**ASESORAMIENTO GENÉTICO** – *Luego de las pruebas genéticas, tiene lugar el asesoramiento para individuos con trastornos de defectos/genéticos de nacimiento. Aproximadamente el 50 % de la pérdida auditiva congénita se debe a factores genéticos.*

**ATONAL** – *Se refiere a la calidad de la voz que carece de inflexión tradicional, modulación y tonalidad musical o armonía.*

**AUDICIÓN RESIDUAL** – *La cantidad de audición utilizable que posee una persona con pérdida auditiva. El punto en el cual se considera que un individuo no posee audición utilizable es 100 dB (+ 10 dB). Por lo tanto, un niño con una pérdida de 70 dB en todos los tonos evaluados posee aproximadamente 30 dB de audición utilizable. Con la amplificación adecuada, un individuo con una pérdida auditiva de 80 a 90 dB puede detectar la mayoría de los sonidos de una conversación que tiene lugar dentro de los 3 pies de distancia en un entorno silencioso.*

**AUDÍFONO** – *Un dispositivo electrónico que conduce el sonido para proveer amplificación a la audición residual de una persona.*

**AUDIOGRAMA** – *Un gráfico sobre el que se graba la capacidad de una persona de detectar diferentes tonos (frecuencias) a diferentes volúmenes (intensidades) de sonido.*

**AUDIÓLOGO** – *Un profesional que cuenta con un título universitario y una certificación profesional para la evaluación y el control de la pérdida auditiva y trastornos de equilibrio. Los audiólogos colocan y entregan audífonos y otros dispositivos auditivos.*

**AUDIOMETRÍA CON REFUERZO VISUAL (VRA)** – *Evaluación audiológica en la cual un niño es condicionado a mirar un juguete que enciende una luz cada vez que este oye un sonido. Se usa con niños de al menos 5 a 6 meses de edad de desarrollo y cualquier niño que no pueda ser condicionado para la audiometría de juego.*

**AUDIOMETRÍA DE JUEGO CONDICIONADA** – *(Conditioned Play Audiometry, CPA): Durante la audiometría de juego, el fonoaudiólogo ayuda al niño a comprender las reglas de un juego sujeto a la respuesta condicionada al sonido. Por ejemplo, cuando se le presenta un sonido al niño, este debe tirar un bloque dentro de un recipiente, lo que indica que escuchó el sonido. La audiometría de juego se utiliza generalmente cuando el niño tiene al menos 18 meses de edad.*

**AUDIOMETRÍA DE OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO** – *La evaluación de la respuesta de un niño pequeño al sonido mediante la observación de comportamientos específicos que ocurren cuando los sonidos se presentan en una sala de sonidos.*

**AYUDA CORPORAL** – *Una unidad de amplificación que se lleva en el cuerpo con cables que conducen a los moldes auriculares. Provee mayor ganancia (poder) y menor retransmisión a personas con una pérdida auditiva aguda a profunda. Se usa principal y solamente en situaciones especiales donde no se pueden usar los audífonos al nivel del oído.*

**AYUDAS TÁCTILES** – *Dispositivo de comunicación de asistencia que emite una vibración o señal “táctil” para indicar la presencia de sonido(s). Se lleva en el cuerpo y dispara el sentido del tacto o el sentido de dirigir la atención a la información que no puede ser oída por el individuo con pérdida auditiva. El sentido del tacto no puede discriminar las diferencias finas con tanta eficacia como los sentidos de la audición o la visión.*

**BILINGÜE / BICULTURAL** – *Tener fluidez en dos lenguajes y membresía a dos culturas como la de la audición (lenguaje hablado) y la cultura de los Sordos (Lenguaje Americano de Señas).*

**CAMPO DE SONIDO** – *Término de la prueba auditiva para un área o sala en la que se transmiten ondas sonoras a través de un altavoz, en contraste con sonidos que se transmiten directamente al oído a través de auriculares.*

**CAPACITACIÓN AUDITIVA** – *El proceso de capacitación de la audición residual de una persona para tomar conciencia, identificar e interpretar el sonido. Esto por lo general implica la ayuda de tecnología (un audífono o un implante coclear) y capacitación para reconocer e interpretar el sonido correctamente.*

**COGNITIVO** – *Se refiere a la capacidad de pensar, aprender y recordar.*

**COMUNICACIÓN TOTAL** – *Una filosofía educativa que usa apoyos manuales para el inglés hablado. Las señas, gestos, deletreo con los dedos, expresiones faciales y lenguaje corporal se usan según se necesite para lograr una comunicación expresiva total.*

**COMUNIDAD DE SORDOS** – *Un grupo de personas que comparten intereses comunes y una herencia común. Su modo de comunicación es el Lenguaje Americano de Señas (ASL). La comunidad de Sordos está compuesta tanto por personas que son sordas como por aquellas que oyen.*

**CONDUCCIÓN ÓSEA** – *Sonido recibido a través de los huesos del cráneo. La prueba auditiva de conducción ósea evade el oído externo y medio y estimula directamente la cóclea pasando vibraciones de sonido por el hueso del cráneo.*

**CONTENIDO** – *Se refiere al vocabulario. Los niños podrían comprender palabras cotidianas como taza y zapato, peor no una cantidad mayor y más sofisticada de palabras, como vaso, vaso con pajilla, bota, zapatilla o botines.*

**CULTURA DE SORDOS** – *Una visión de vida manifestada por las buenas costumbres, creencias, expresión artística, conocimientos y lenguaje (ASL) particulares de las personas Sordas. Suele usarse una “S” mayúscula en la palabra Sordo cuando se refiere a los aspectos comunitarios o culturales de la sordera.*

**DECIBEL: (dB)** – *Una medida de la intensidad del sonido. Cuanto más alto es el nivel de decibeles, más alto se percibirá el sonido. El rango normal de audición es de 0 dB (los sonidos más bajos) a 120 dB (el umbral de incomodidad). La pérdida auditiva está presente cuando la detección del sonido no ocurre hasta que los sonidos son superiores a 16 dB.*

**DECODIFICADOR** – *Un dispositivo electrónico o chip de computadora que puede exhibir subtítulos ocultos codificados en programas de televisión o videocasetes. También se lo denomina adaptador de subtítulos.*

**DEFENSORÍA** – *Papel que desempeñan los padres o tutores cuando desarrollan y monitorean el programa de educación del niño. Es saber cuáles son tus derechos de acuerdo con la ley y participar activamente en el proceso de toma de decisiones para asegurar que los servicios se proporcionan de acuerdo con tus objetivos para el desarrollo y la educación del niño.*

**DELETREO CON LOS DEDOS** – *El deletreo con los dedos es una serie estandarizada de figuras con las manos para deletrear palabras. Cada letra tiene su propia figura particular. Por lo general, se usa cuando no existe una seña para una palabra en particular.*

**DETECCIÓN** – *Capacidad para percibir la presencia o ausencia de los sonidos. Es la capacidad auditiva más básica. La capacidad de discriminar, identificar, reconocer y comprender los sonidos, da por sentado la detección básica de los sonidos.*

**DISCAPACIDAD AUDITIVA** – *Pérdida auditiva tan aguda como para interferir con la escuela o el trabajo. Las personas con discapacidad auditiva generalmente pueden procesar el habla y el lenguaje bastante bien con la ayuda de un dispositivo auditivo, como un audífono.*

**DISPOSITIVO DE AUDICIÓN DE ASISTENCIA (ALD)** – *Cualquier tipo de ayuda electrónica incluyendo audífonos personales, sistemas de FM, insumos especiales para teléfonos o televisores, y alarmas y señales amplificadas que están disponibles para ayudar a las personas sordas y con discapacidades auditivas a mejorar la comunicación, adaptarse a su entorno, y desenvolverse en la sociedad en forma más eficaz.*

**DISPOSITIVOS DE TELECOMUNICACIONES PARA LOS SORDOS (TDD)** – *Originalmente y aún llamados TTY, estos dispositivos electrónicos permiten que la persona sorda y con discapacidad auditiva se comuniquen a través de un sistema telefónico de texto.*

**EDAD CRONOLÓGICA / EDAD ADAPTADA** – *La edad cronológica es la edad del bebé o niño de acuerdo con la fecha de nacimiento. Se utiliza cuando se compara al niño con otros niños que nacieron en ese mismo tiempo. Si un bebé nace prematuramente, su desarrollo se puede medir según la edad corregida. Para calcular la edad corregida, se toma en cuenta el tiempo entre el nacimiento prematuro y la fecha real de parto de un embarazo a término. Esto refleja mejor cuál debería ser el progreso del desarrollo del bebé. Por lo general, la corrección de la edad no es necesaria una vez que el niño cumple dos años. La corrección de la edad auditiva se refiere a la cantidad de tiempo en la que el niño recibió amplificación y se relaciona con las expectativas del desarrollo de la capacidad auditiva y de habla.*

**EDUCACIÓN ORAL PARA SORDOS** – *Enfoque que se basa en el principio de que se les puede enseñar a los niños sordos o con dificultades para oír a escuchar y hablar aprovechando al máximo la audición residual y utilizando la audición como el canal principal para adquirir el habla y el lenguaje. También se la conoce como educación auditiva-oral.*

**ELEGIBILIDAD** – *Se debe determinar que un niño es elegible para recibir servicios de educación especial, basándose en criterios de pérdida auditiva específicos y en un retraso exhibido en una o más de las siguientes áreas: capacidad cognitiva, aptitudes motrices, comportamiento social/de adaptación, aptitudes perceptivas, y aptitudes de comunicación.*

**ENT (OTORRINOLARINGÓLOGO)** – *Un médico que se especializa en oídos, nariz y garganta. A veces se lo denomina Otorrinolaringólogo u Otólogo.*

**ENTONACIÓN** – *El aspecto del habla compuesto por cambios en la acentuación y el tono de la voz.*

**ENTORNO ACADÉMICO DE RESTRICCIÓN MÍNIMA** – *Principio básico de la Ley Pública 108-446 (IDEA) que obliga a las agencias públicas a establecer procedimientos que garanticen, en la máxima medida apropiada, que los niños con discapacidades, inclusive los que se encuentran en instituciones públicas o privadas o en otras instituciones de cuidado infantil, puedan recibir educación con niños que no tienen discapacidades, y que las clases especiales, la educación segregada o cualquier otro cambio que implique la separación de los niños con discapacidades del entorno de educación común, ocurra solo si la naturaleza o gravedad de la discapacidad es tal que la educación en clases comunes, con el uso de ayudas y servicios complementarios, no es satisfactoria. Para los niños con pérdida auditiva, el entorno de restricción mínima debe ser un reflejo de un entorno lingüístico enriquecedor en el que un niño puede tener el mejor acceso a la enseñanza y comunicación con los compañeros.*

**ESPECIALISTA EN AUDICIÓN** – *Profesional que está especialmente capacitado para proporcionar servicios a niños con pérdida auditiva y sus familias.*

**ESPECIALISTA EN RECURSOS FAMILIARES (FRS)** – *Individuos empleados por el programa local de Intervención Temprana (EI, por sus siglas en inglés) que asiste a familias de niños en el sistema de intervención temprana con información y apoyo, así como presta servicios como un enlace comunitario para apoyar los esfuerzos y actividades familiares dentro de los programas locales de EI.*

**ESPECIALISTAS EN AUDÍFONOS** – *Una persona que vende y presta servicios relacionados con audífonos. Si bien se requiere una licencia para brindar estos servicios, sólo los Audiólogos Clínicos están especialmente capacitados para evaluar y colocar audífonos en bebés y niños pequeños.*

**ESPECTRO DEL HABLA** – *El rango de frecuencias en las cuales se transportan los sonidos del habla.*

**EXAMEN AUDIOLÓGICO / EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA** – *Una prueba auditiva realizada por un audiólogo para descubrir cuán bien oye su hijo en diferentes frecuencias (tonos) junto con recomendaciones para las cuales se indican o no acciones adicionales.*

**EXAMEN AUDITIVO** – *Los exámenes auditivos proveen una respuesta afirmativa/negativa a la pregunta, “¿Tiene este individuo una pérdida auditiva detectable de al menos cierto grado en tonos (frecuencias) selectos?” Las personas que no pasan un examen requieren realizar más pruebas auditivas para determinar si existe un problema auditivo.*

**EXAMEN Y EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINARIOS** – *Personas idóneas que representan a dos o más disciplinas o profesiones, es decir, un terapeuta del habla y un audiólogo realizan los exámenes y la evaluación del niño. El desarrollo del niño se evalúa para determinar si existe algún retraso o condiciones que indicarían la necesidad de servicios especiales.*

**FONOAUDIÓLOGO** (*Speech Language Pathologist, SLP*): Profesional que trabaja con individuos que tienen necesidades específicas en las áreas del habla y el lenguaje. Un SLP posee un título universitario y certificación profesional. La capacitación que posee la mayoría de los SLP sobre el trabajo con individuos con pérdida auditiva es limitada. Sólo unos pocos poseen experiencia o capacitación especializadas.

**FORMA** - Cómo se unen las palabras para formar oraciones.

**FRECUENCIA** – El número de vibraciones por segundo de un sonido. La frecuencia, expresada en Hertz (Hz), determina el tono del sonido.

**GANANCIA** – El rango que describe cuán bien está funcionando la amplificación. Por ejemplo, un niño con audición sin ayuda a 70 dB de pérdida auditiva que, bajo amplificación, oye a 30 dB de pérdida auditiva, está experimentando una ganancia de 40 dB.

**HABLA CON INDICIOS** – Un sistema oral que usa figuras con las manos para clarificar la lectura de labios en el lenguaje hablado. El habla con indicios le concede a la persona con pérdida auditiva indicios adicionales sobre el sonido que el interlocutor está produciendo, pero no es un lenguaje en sí mismo (como el ASL).

**HERTZ (Hz)** – La medida de la frecuencia, o los ciclos por segundo (CPS), de las ondas sonoras.

**HUGGIES** – Nombre de la marca de un dispositivo de plástico en forma de anillo que hace que el audífono se “abraza” (“hug” es “abrazar” en inglés) al oído. Comúnmente se utiliza para los bebés y niños pequeños cuyas orejas son muy pequeñas para sostener bien el audífono en su lugar.

**I.D.E.A.** – Ley de Educación de Personas con Discapacidad (*Individuals with Disabilities Education Act, IDEA*): Ley Pública 108-446 previamente conocida como PL 105-17, PL 101-476, PL 94-142 y PL 99-457. Estipula la enseñanza especializada para individuos con discapacidad que cumplen con los requisitos de elegibilidad, lo que suele evidenciar que la discapacidad causa efectos adversos en la educación. La Parte C (Consultar “Parte C”) proporciona servicios a los niños con discapacidades desde el nacimiento hasta los tres años.

**IDIOMA NATIVO** – El idioma usado en el entorno del hogar.

**IMPLANTE COCLEAR** – Un dispositivo electrónico implantado quirúrgicamente para estimular las terminaciones nerviosas en el oído interno (cóclea) a fin de recibir y procesar el sonido y el habla para las personas con pérdida auditiva aguda a profunda. Los niños pueden ser implantados desde el primer año de vida.

**INCLUSIÓN** – Se refiere al concepto que indica que los estudiantes con discapacidades deben ser integrados e incluidos en la máxima medida posible con sus compañeros (con desarrollos típicos) en el entorno educativo. Suele usarse como un sinónimo del término “integración a la educación general”.

**INFORMACIÓN DEL UMBRAL** – Es la intensidad o el volumen más pequeño de sonido que el niño puede detectar.

**INTEGRACIÓN A EDUCACIÓN GENERAL** – Integrar a los estudiantes con pérdida auditiva en las aulas con estudiantes con audición normal en la máxima medida posible. El término se usa como sinónimo de “inclusión”.

**INTELIGIBILIDAD DEL HABLA** – *Capacidad de ser comprendido cuando se habla. La inteligibilidad depende de la capacidad que posee una persona para producir sonidos del habla de una lengua en una conversación típica.*

**INTENSIDAD** – *El volumen de un sonido, medido en decibeles (dB).*

**INTÉRPRETE** – *Una persona que facilita la comunicación entre personas que oyen y personas con una pérdida auditiva a través de la interpretación al Lenguaje Americano de Señas, Inglés Codificado Manualmente o transliteración a un código visual y/o fonético por parte de un intérprete oral, un intérprete del lenguaje de señas o una persona con adiestramiento específico en el uso del habla con indicios.*

**INTÉRPRETE EDUCATIVO** – *Una persona que puede llevar a cabo una interpretación convencional, junto con aptitudes especiales para trabajar en el entorno educativo.*

**LANGUAJE AMERICANO DE SEÑAS (ASL)** – *Un lenguaje que se comunica mediante señas, expresiones y gestos, en lugar del lenguaje hablado. El ASL es un lenguaje en sí mismo, no se relaciona con el inglés escrito o hablado. Tiene una gramática y sintaxis únicas.*

**LECTURA DE LABIOS** – *La interpretación de los movimientos de los labios y la boca, las expresiones faciales, los gestos, los aspectos prosódicos y melódicos, las características estructurales del lenguaje y los indicios tópicos y contextuales. Sólo entre el 30 y el 40% de los sonidos del habla son visibles en los labios y los lectores de labios con mucha destreza dependen altamente del contexto y el conocimiento del lenguaje.*

**LANGUAJE EXPRESIVO** – *Manera en la que un individuo comparte ideas o sentimientos mediante cualquier método o forma de comunicación.*

**LANGUAJE RECEPTIVO** – *Palabras o señas que una persona comprende.*

**MEDICIÓN EN OÍDO REAL:** *Examen audiológico que mide la salida real del audífono en el canal auditivo. En este examen se utiliza un micrófono sonda, que se coloca dentro del canal auditivo con el audífono y el molde auricular colocados en su lugar. Evalúa la efectividad de la manera en la que los audífonos amplifican los sonidos dentro del oído. Se considera una medida importante, porque el tamaño y la forma de los canales auditivos afectarán la cantidad de amplificación de los sonidos que brinda el audífono. Las mediciones en oído real se deben llevar a cabo cada vez que se cambian los moldes auriculares a un niño en etapa de crecimiento.*

**MOLDE AURICULAR** – *Un auricular de plástico o vinilo hecho a medida que canaliza el sonido reproducido por el audífono o sistema de FM por el canal auditivo.*

**MORFEMA** – *Una unidad lingüística de significado relativamente estable que no puede dividirse en partes significativas más pequeñas.*

**ORAL** – *Un término no específico que se puede usar para referirse a individuos con pérdida auditiva y sordera que tienen aptitudes del habla (podrían o no usar un sistema de señas). Se hace énfasis en el uso de la audición residual, la lectura de labios y los indicios contextuales para comunicarse usando el lenguaje hablado.*

**ORAL AUDITIVO** – *Enfoque en el que se enseña a los niños a escuchar y hablar aprovechando al máximo la audición residual, y en el que se utiliza a la audición como canal principal para adquirir el habla y el lenguaje. El objetivo es que estos niños desarrollen el lenguaje natural y las habilidades académicas propias de su edad mediante la intervención temprana e intensiva y que al crecer sean independientes y puedan hacer una contribución a la sociedad.*

**OTITIS MEDIA** – *Fluido o infección que se desarrolla detrás del tímpano en la cavidad del oído medio. Los niños con episodios recurrentes podrían experimentar una pérdida auditiva fluctuante y podrían correr riesgos de retrasos en el habla y el lenguaje. El fluido puede estar presente con o sin infección, y podría causar una pérdida auditiva temporal, que podría evolucionar en una pérdida permanente.*

**OTÓLOGO** – *Profesional que se especializa en diagnosticar y tratar la pérdida auditiva y otros trastornos del oído.*

**OTORRINOLARINGÓLOGO** – *Un médico que cuenta con capacitación avanzada en trastornos del oído, nariz, garganta, cabeza y cuello.*

**PARTE B** – *Sección de la Ley Pública 108-446 (IDEA) que se refiere a la educación especial y a los servicios y los ajustes relacionados disponibles en las escuelas públicas para personas de tres a veintiún años que reúnen los requisitos. Estos servicios son proporcionados por los distritos escolares, a los que también se los conoce como agencias educativas, en todo el estado.*

**PARTE C** – *Sección de la Ley Pública PL 108-446 (I.D.E.A) que se refiere a los servicios de intervención temprana disponibles para niños que reúnen los requisitos desde el nacimiento hasta los tres años y sus familias. 108-446 (IDEA) que se refiere a los servicios de intervención temprana brindados a los niños aptos desde el nacimiento hasta los tres años de edad, y a sus familias. En Florida, el programa Early Steps de los Servicios Médicos para Niños (CMS) del Ministerio de Salud administra los servicios descritos en la Parte C.*

**PÉRDIDA AUDITIVA** – *Los niveles de pérdida auditiva en los niños generalmente se caracterizan de la siguiente manera:*

*Audición normal: 0 dB a 20 dB*

*Pérdida leve: 20 dB a 40 dB*

*Pérdida moderada: 40 dB a 60 dB*

*Pérdida grave: 60 dB a 80 dB*

*Pérdida profunda: 80 dB o más*

*Audiology Information Series © American Speech-Language-Hearing Association, 2005*

**PÉRDIDA AUDITIVA BILATERAL** – *Una pérdida auditiva leve a profunda en ambos oídos.*

**PÉRDIDA AUDITIVA CONDUCTIVA** – *Incapacidad auditiva debido a que las ondas sonoras no pueden alcanzar el oído interno por medio de los canales normales de conducción por aire del oído externo y medio. Por lo general, la pérdida auditiva conductiva en los niños se puede corregir mediante un procedimiento médico y generalmente se la asocia con la otitis media.*

**PÉRDIDA AUDITIVA CONGÉNITA** – *Pérdida auditiva presente en el nacimiento o asociada con el proceso del nacimiento, o que se desarrolla en los primeros días de vida.*

**PÉRDIDA AUDITIVA UNILATERAL** – *Una pérdida auditiva leve a profunda en un oído.*

**PERSONA CON ADIESTRAMIENTO ESPECÍFICO EN EL USO DEL HABLA CON INDICIOS (TRANSLITERATOR)** – *Una persona que facilita la comunicación entre personas que oyen y personas con una pérdida auditiva a través de la transliteración a un código visual y/o de fonemas por parte de una persona con adiestramiento específico en el uso del habla con indicios.*

**PLAN INDIVIDUALIZADO DE SERVICIOS PARA LA FAMILIA (Individualized Family Support Plan, IFSP):** *El IFSP 1) aborda las fortalezas, necesidades, preocupaciones y prioridades de la familia; 2) identifica los servicios de apoyo disponibles para cubrir esas necesidades; y 3) capacita a la familia para satisfacer las necesidades de desarrollo del bebe o niño pequeño con una discapacidad. El IFSP es un plan escrito que desarrollan los padres o tutores con el aporte de un equipo multidisciplinario. Consulte la Parte C.*

**PLAN DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADA (Individual Educational Plan, IEP):** *Plan escrito, desarrollado por un equipo, en el que se identifican los objetivos y las metas para satisfacer las necesidades educativas de estudiantes de 3 a 21 años que presentan una discapacidad. Un IEP para un niño con pérdida auditiva debe considerar factores como: 1) las necesidades de lenguaje y comunicación del estudiante, 2) las oportunidades de comunicación directa con compañeros y personal profesional en el lenguaje y el modo de comunicación del estudiante, 3) el nivel académico, 4) las necesidades sociales y emocionales, y 5) los ajustes adecuados que son necesarios para brindar un acceso total en el entorno de aprendizaje.*

**PRAGMÁTICA** – *Se refiere a cómo usamos las reglas del habla en las situaciones sociales. Por ejemplo, los niños podrían no saber cómo comenzar una conversación o podrían malinterpretar que cuando alguien hace una pregunta espera una respuesta.*

**PROGRAMA PARA PADRES Y BEBÉS** – *Un programa de educación e intervención para bebés centrado en la familia que hace hincapié en la exposición temprana al lenguaje y la atención a los procesos de desarrollo que mejoran el aprendizaje del lenguaje.*

**PROGRESIVA** – *Pérdida auditiva que no está presente en el nacimiento.*

**PROMEDIO DE TONO PURO** - *El promedio de niveles de detección medidos a 500, 1000 y 2000 Hz.*

**PRUEBA DE EMISIONES OTOACÚSTICAS (OAE)** – *Una prueba audiológica objetiva que verifica la actividad coclear de las células vellosas externas. Suele usarse para pruebas en bebés bajo sospecha de pérdida auditiva. Se coloca una sonda en el canal auditivo para esta medición. La efusión del oído medio o los movimientos del niño pueden afectar la precisión de las pruebas OAE.*

**(RE)HABILITACIÓN AURAL** – *Capacitación diseñada para ayudar a las personas que han perdido la audición o a niños que tienen una pérdida auditiva prelingual a aprender a usar la audición residual. La capacitación podría incluir el desarrollo de la aptitud auditiva, lectura de labios, desarrollo del lenguaje y terapia para la adaptación psicosocial para individuos y familias.*

**RETRANSMISIÓN ACÚSTICA** – *El silbido o pitido causado cuando el sonido amplificado se recicla a través del micrófono de un sistema amplificador, tal como un sistema de altavoces o un audífono.*

**RUIDO AMBIENTE** – *Ruido de fondo, que compite con la señal principal del habla.*

**SALIDA** – *Se refiere a cuánta amplificación está saliendo a través de un audífono.*

**SEMÁNTICA** – *Los aspectos del lenguaje relacionados con el significado.*

**SENSORINEURAL** – *Un tipo de discapacidad auditiva causada por deformidad o daño que ocurre en las células vellosas u otras estructuras del oído interno (cóclea) y/o nervio de la audición. En la actualidad, el daño sensorineural de las células vellosas de la cóclea suele ser irreversible.*

**SERVICIOS DE RETRANSMISIÓN TELEFÓNICA** – *El Servicio de Retransmisión Telefónica / Red de Retransmisión es un servicio que implica a un operador “retransmitiendo” una conversación entre un usuario de TDD/TTY (por lo general, una persona con una pérdida auditiva y/o una discapacidad en el habla) y un individuo que oye / habla usando un teléfono ordinario sin adaptaciones.*

**S.H.I.N.E.** – *El componente del programa Pasos Iniciales que presenta a la familia información inicial sobre la pérdida auditiva, diferentes métodos de comunicación y una selección de proveedores de servicios Especializados en Audición.*

**SINTAXIS** – *Define las clases de palabras del lenguaje, es decir, sustantivos, verbos, etc., y las normas para su combinación, es decir, qué palabras pueden combinarse y en qué orden para formar oraciones.*

**SISTEMA DE FM** – *Un dispositivo de asistencia auditiva en el que el interlocutor usa un micrófono transmisor para transmitir su voz directamente a los oídos del receptor. Se puede unir un amplificador / receptor directamente a los audífonos, auriculares y cable auricular o receptores al nivel del oído. La señal transmitida también puede ser recibida por los parlantes del sistema de campo de sonido. El dispositivo reduce la interferencia del ruido de fondo y el problema de la distancia entre el interlocutor y el receptor con pérdida auditiva.*

**SORDERA POSTLINGUAL** – *Se refiere a la pérdida auditiva adquirida luego de aprender un primer idioma.*

**SORDERA PRELINGUAL** – *Se refiere a la pérdida auditiva congénita o adquirida antes de la adquisición del idioma.*

**SORDO** - *Una pérdida auditiva que es tan aguda que el niño no puede procesar la información a través de la audición solamente.*

**TIMPANOGRAMA** – *Puede mostrar cómo el canal auditivo, el tímpano, la trompa de eustaquio y los huesos del oído medio trabajan juntos. No es una prueba auditiva. La timpanometría es útil para detectar la presión del fluido o infección detrás del tímpano.*

**TONO** – *La interpretación del cerebro de la frecuencia física de las ondas sonoras.*

**TONO PURO** – *Un tono o nota que tiene sólo una frecuencia, sin armonía ni sobretonos. Los umbrales de detección del tono puro se obtienen durante una evaluación auditiva.*

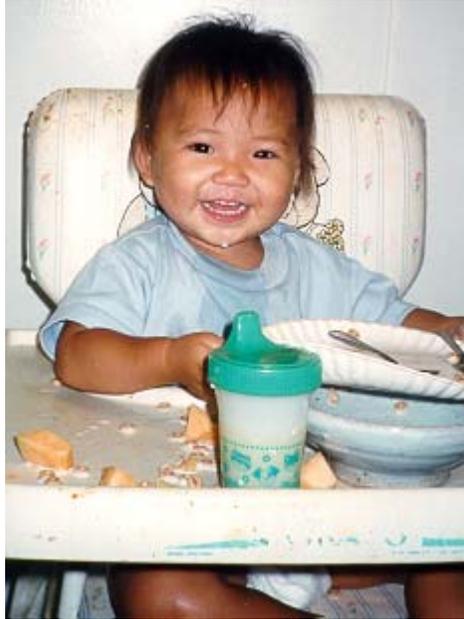
**UMBRAL DE DETECCIÓN DEL HABLA (SAT)** – *Es el nivel más bajo al cual un individuo detecta el habla el 50% de las veces. Se indica en una prueba audiológica, con o sin audífonos.*

**UMBRALES DE RECEPCIÓN DEL HABLA (SRT)** – *Este es el nivel más bajo en el cual un individuo identifica y repite el 50% de las palabras habladas simples representadas por el audiólogo (béisbol, perro caliente, silla alta, avión).*

**VERBAL AUDITIVO** – *La filosofía verbal auditiva apoya el derecho del niño con todos los grados de pérdida auditiva de desarrollar la capacidad de oír y comunicarse usando el lenguaje hablado. La terapia individualizada usa a los padres como los facilitadores primarios para el desarrollo del lenguaje. La meta consiste en que los niños con pérdida auditiva crezcan en entornos de aprendizaje y vida regulares y que se transformen en ciudadanos independientes y colaboradores. El Terapeuta Verbal Auditivo es un educador idóneo de niños con pérdida auditiva, un audiólogo y/o un patólogo del lenguaje hablado que apoya los principios del enfoque Verbal Auditivo.*

**ZONA DEL HABLA (BANANA DEL HABLA)** – *En un gráfico audiológico medido en decibeles y frecuencias, el área donde los sonidos más conversacionales del lenguaje hablado se pueden detectar en silencio a una distancia de 2 metros. A veces se la denomina “banana del habla”, debido a la forma que describe esta área en el gráfico. Es importante que los audífonos amplifiquen el sonido dentro de esta zona.*

# RECURSOS



- *Recursos Locales*
- *Recursos Estatales*
- *Recursos Nacionales*
- *Sitios Web*
- *Números de Teléfono de la Organización*
- *Libros*
- *Videos*
- *Fuentes de Financiamiento de Florida*
- *Fuentes nacionales de Financiamiento*
- *Cuestionarios*

## Recursos Locales

Lista de contactos de Early Steps

<http://www.cms-kids.com/home/contact/earlysteps.pdf>

CARD – Center for Autism and Related

Disabilities-Gainesville

University of Florida at Gainesville

Department of Psychiatry

PO Box 100234

Gainesville, FL 32610-0234

352-846-2761 ó 800-754-5891

[www.card.ufl.edu](http://www.card.ufl.edu)

CARD – Center for Autism and Related

Disabilities-Tampa

University of South Florida

CARD-USF MHC2113A

13301 Bruce B. Downs Blvd.

Tampa, FL 33612-3899

813-974-2532 ó 800-333-4530

[//card-usf.fmhi.usf.edu](http://card-usf.fmhi.usf.edu)

CARD – Center for Autism and Related

Disabilities-Jacksonville

University of Florida at Jacksonville

6026 San Jose Blvd.

Jacksonville, FL 32217

904-737-5239

[www.hscj.ufl.edu/pediatrics/autism/](http://www.hscj.ufl.edu/pediatrics/autism/)

CARD – Center for Autism and Related

Disabilities-Miami

University of Miami, Dept. of Psychology

5665 Ponce de Leon Blvd.

Coral Gables, FL 33124-0725

305-284-6563 ó 800-9-AUTISM

[www.psy.miami.edu/card](http://www.psy.miami.edu/card)

CARD – Center for Autism and Related

Disabilities-Orlando

University of Central Florida

12001 Science Drive, Suite 145

Orlando, FL 32826

407-737-2566 ó 888-558-1908

[www.ucf-card.org](http://www.ucf-card.org)

CARD – Center for Autism and Related

Disabilities-Tallahassee

Florida State University

625-B North Adams St.

Tallahassee, FL 32301

850-644-4367 ó 800-769-7926

[//autism.fsu.edu](http://autism.fsu.edu)

## Recursos Estatales

### AG Bell Florida

[www.agbellflorida.org](http://www.agbellflorida.org)

Sección de Florida de Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing, que promueve la independencia a través del diálogo.

### Assistance with Achieving Results in Education (AWARE) Project

1021 Delaware Ave.

Palm Harbor, FL 34683-3529

(888) 612-9273

<http://www.cflparents.org>

Alianza de asistencia técnica de Florida para centros para padres, centros para padres que reciben financiación del Gobierno federal que proporcionan una variedad de servicios como apoyo y asistencia individual, talleres, publicaciones y sitios web. Brinda servicios a 30 condados en el centro y noreste de Florida.

### Children's Medical Services

[www.cms-kids.com](http://www.cms-kids.com)

Proporciona un sistema de cuidado administrado y centrado en la familia para los niños con necesidades de salud especiales.

### Clearinghouse Information Center

Florida Department of Education

Room 628 Turlington Building

Tallahassee, FL 32399-0400

850-488-1879

[www.fldoe.org/ese/clerhome.asp](http://www.fldoe.org/ese/clerhome.asp)

Materiales sobre niños desde el nacimiento hasta los 4 años centrados en el desarrollo infantil, la intervención temprana, la educación y las discapacidades, retrasos en el desarrollo, salud y temas relacionados.

### CMS-Early Steps State Office

(800) 654-4440

[http://cmskids.com/families/early%5Fsteps/early\\_steps.html](http://cmskids.com/families/early%5Fsteps/early_steps.html)

[com/families/early%5Fsteps/early\\_steps.html](http://cmskids.com/families/early%5Fsteps/early_steps.html)

Informa sobre las políticas y los informes públicos del sistema de intervención temprana de Florida, Early Steps.

### Family Voices of Florida at Florida Institute for Family Involvement (FIFI)

(877) 926-3514

<http://www.familyvoices.org/states?id=0051>

Proporciona apoyo a las familias y los profesionales a través de asistencia individualizada, capacitación, conferencias, conexiones de padre a padre, grupos de apoyo, llamadas sobre el tema, guías de recursos, listas de direcciones de correo, boletines y encuestas.

### Florida Hands & Voices

(866) 422-0422

<http://www.flhv.org>

Es la sección de Florida de la organización nacional sin fines de lucro Manos y Voces (Hands & Voices, Inc.) que brinda apoyo a las familias y los niños que son sordos o tienen problemas de audición, así como también a los profesionales que los atienden.

### Florida Kidcare

[//floridakidcare.org/](http://floridakidcare.org/)

Es el seguro de salud para los niños de Florida desde el nacimiento hasta los 18 años.

### Florida Newborn Hearing Screening Program

(866) 289-2037

[www.doh.state.fl.us/Cms/nbscreen-hearing.html](http://www.doh.state.fl.us/Cms/nbscreen-hearing.html)

Es la página del programa de examen de audición del recién nacido de Florida que posee datos de todo el país y procedimientos y formularios requeridos.

### Florida Outreach Project

University of Florida

PO Box 100234

Gainesville, FL 32610

(352) 846-2757 V (352)846-2759 TTY

[www.deafblind.ufl.edu](http://www.deafblind.ufl.edu)

Brinda asistencia a las familias con niños recién nacidos o hijos de hasta 21 años que tienen pérdida auditiva y discapacidades de la visión mediante la promoción de la inclusión completa y la participación de individuos con sordoceguera como miembros activos de sus comunidades.

### Florida School for the Deaf and Blind

(800) 344-3732

[www.fsdb.k12.fl.us](http://www.fsdb.k12.fl.us)

Internado público de Florida para estudiantes aptos que sufren de sordera, problemas de audición, ceguera o pérdida de la visión en edad preescolar y hasta el 12° grado.

### Florida Speech-Language-Hearing Association

[www.flasha.org](http://www.flasha.org)

Cubre las necesidades de los profesionales de Florida mediante apoyo, oportunidades para el crecimiento profesional, la concientización de la gente, y la defensa de los derechos relacionados con

*la más alta calidad de servicios para los individuos a los que atienden.*

Florida's Alliance for Assistive Services and Technology

(850) 487-3278 or (888) 788-9216

[www.faast.org](http://www.faast.org)

*Proporciona entrenamiento práctico y demostraciones de tecnología de asistencia, financiación para la adquisición de tecnologías de asistencia, programas de préstamos de dispositivos de asistencia, relaciones comunitarias para grupos rurales y marginados, y defensa de los derechos y educación sobre las opciones de los consumidores.*

Resource Materials and Technology Center for the Deaf and Hard of Hearing

207 N. San Marco Ave.

St. Augustine, FL 32084

(904)827-2666

<http://rmtc.fsdb.k12.fl.us/content/teach.html>

*Un centro especializado del Sistema de Diagnóstico y Recursos de Aprendizaje de Florida (Florida Diagnostic & Learning Resource System, FDLRS) que brinda servicios a profesores de sordos e individuos con problemas de audición en todo el estado de Florida.*

## Recursos Nacionales

### A Parent's Guide to Hearing Loss

<http://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/CDROM/>  
*Un módulo de información que acompaña a las opciones disponibles para las familias de niños con pérdida auditiva.*

### Advanced Bionics Corporation

12740 San Fernando Road  
Sylmar, CA 91342  
1-800-678-2575 1-800-678-3575 TDD  
[www.advancedbionics.com](http://www.advancedbionics.com)

*Para los padres que están considerando un implante coclear para su hijo y desean obtener más información.*

### Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing

3417 Volta Place, NW  
Washington, DC 20007-2778  
(202) 337-5220 (202) 337-5221 TTY  
[www.agbell.org](http://www.agbell.org)

*Una organización internacional conformada por padres, profesionales, niños y adultos con problemas de audición pero con habilidades orales que proporciona boletines, publicaciones e información relacionada a la educación oral.*

### American Academy of Audiology

11730 Plaza America Dr., Suite 300  
Reston, VA 20190  
1-800-222-2336 V/TTY  
[www.audiology.org](http://www.audiology.org)

*Una organización profesional para audiólogos que brinda información sobre audiología y temas relacionados.*

### American Speech-Language-Hearing Association

10801 Rockville Pike  
Rockville, MD 20853-3279  
(301) 897-5700 or 1-800-638-8255  
[www.asha.org](http://www.asha.org)

*Una organización profesional para fonoaudiólogos y audiólogos que brinda información sobre los trastornos de comunicación.*

### American Society for Deaf Children

PO Box 3355  
Gettysburg, PA 17325  
(717) 334-7922 V/TTY  
Línea directa para padres 1-(800) 942-ASDC  
(800) 942-2732  
[www.deafchildren.org](http://www.deafchildren.org)

*Publica el periódico Endeavor y proporciona apoyo a los padres, especialmente con información respecto del uso del lenguaje de señas estadounidense (American Sign Language, ASL).*

### ASL Browser

<http://commtechlab.msu.edu/sites/aslweb/browser.htm>

*Muestra un video para demostrar cómo comunicarse por señas.*

### ASL University

[www.lifeprint.com/asl101](http://www.lifeprint.com/asl101)

*Centro de recursos de currículo en línea que brinda material y lecciones sin cargo para estudio autónomo y también cursos pagos con un instructor de lenguaje de señas estadounidense.*

### Auditory-Verbal International Inc. (AVI)

1390 Chain Bridge Rd., #100  
McLean, VA 22101  
(703) 739-1049 V (703) 739-0874 TTY  
[www.auditory-verbal.org](http://www.auditory-verbal.org)

*Una organización internacional que proporciona recursos e información para padres y profesionales sobre cómo enseñar a los niños con problemas de audición a que hablen utilizando la audición residual y amplificación.*

### Beginnings

#### North Carolina Council for the Hearing Impaired

620 North West Street  
P.O. Box 17646  
Raleigh, NC 27619  
(919) 850-2746  
[www.ncbegin.org](http://www.ncbegin.org)

*Una agencia sin fines de lucro que brinda un enfoque imparcial para satisfacer las diferentes necesidades de las familias con niños sordos o con problemas de audición.*

Better Hearing Institute

515 King St., Suite 420  
Alexandria, VA 22314  
(703) 684-3391

<http://www.betterhearing.org>

*Información sobre la pérdida auditiva y los audífonos.*

Butte Publications

[www.buttepublications.com](http://www.buttepublications.com)

*Publicaciones que tratan sobre el desarrollo de las habilidades lingüísticas (inglés o lenguaje de señas), recursos profesionales, y otras publicaciones informativas.*

Center for Disease Control

[www.cdc.gov/ncbddd/ehdi](http://www.cdc.gov/ncbddd/ehdi)

*Información sobre el Programa de detección auditiva e intervención tempranas.*

CENTe-R

Collaborative Early Intervention National Training e-Resource

(336) 256-0524

<http://center.uncg.edu/>

*Módulos de capacitación en línea disponibles las 24 horas, desarrollados con la colaboración de expertos nacionales en intervención temprana y sordera. Los módulos de CENTe-R se encuentran disponibles para que los profesores de educación superior los incluyan en cursos interdisciplinarios.*

Central Institute for the Deaf

825 S Taylor Ave.  
St. Louis, MO 63110  
(314) 977-0132

[www.cid.edu](http://www.cid.edu)

*Investigación, información y recursos sobre la sordera.*

Cochlear Corporation

400 Inverness Pkwy., Suite 200  
Englewood, CO 80112  
1-800-523-5798 V/TDD

[www.cochlear.com](http://www.cochlear.com)

*Para los padres que están considerando un implante coclear para su hijo y desean obtener más información.*

Connecticut Birth to Three System

[www.birth23.org](http://www.birth23.org)

*Información sobre la pérdida auditiva y temas relacionados*

Families for Hands & Voices, Intl

[www.handsandvoices.org](http://www.handsandvoices.org)

*Apoyo objetivo en materia de comunicación para las familias*

Hearing Loss Association of America

<http://www.shhh.org>

*Una organización nacional que representa a los individuos con pérdida auditiva. Proporciona asistencia y recursos a personas con pérdida auditiva y sus familiares para que aprendan cómo adaptarse a la vida con pérdida auditiva.*

International Hearing Dog, Inc.

5901 East 89<sup>th</sup> Ave.  
Henderson, CO 80640  
(303) 287-3277 V/TDD

[www.ihdi.org](http://www.ihdi.org)

*Entrenamiento de perros para que asistan a personas con sordera o problemas de audición, con múltiples discapacidades o no, sin costo para el beneficiario del servicio.*

John Tracy Clinic

806 W. Adams Blvd.  
Los Angeles, CA 90007  
1-800-522-4582 (213) 748-5481

[www.jtc.org](http://www.jtc.org)

*Provee, a través del mundo y sin costo, servicios para padres y sus hijos pequeños con problemas auditivos y les ofrece esperanza, orientación y apoyo.*

Laurent Clerc National Deaf Education

Center at Gallaudet University

(202) 651-5051

<http://clerccenter.gallaudet.edu/infotogo>

*Una fuente de información centralizada en temas relacionados con la sordera y la pérdida auditiva. Difunde información sobre sordera, pérdida auditiva, servicios y programas relacionados con personas con pérdida auditiva a través de los Estados Unidos.*

League for the Hard of Hearing

50 Broadway, 6th Floor  
New York, NY 10004  
(917) 305-7700

[www.lhh.org](http://www.lhh.org)

*Organización sin fines de lucro que lucha por mejorar la calidad de vida de las personas con pérdida auditiva.*

Let Them Hear Foundation Advocacy Program

(877) 432-7435

[www.deafspecialeducation.com](http://www.deafspecialeducation.com)

*Centro de recursos para padres y profesionales que trabajan con niños con discapacidades.*

Marion Downs National Center for Infant Hearing

University of Colorado at Boulder

Campus Box 409

Boulder, CO 80309-0409

(303) 492-6283

<http://www.uccc.info/conditions/ear-nosethroat/hearing-loss/marion-downs-hearingcenter>.

Aspx

*Brinda recursos, educación e investigación para cubrir las necesidades de los individuos sordos o con problemas de audición, las familias, la comunidad y los profesionales en salud auditiva.*

MED-EL Corporation

222 East NC Hwy 54, Suite B-180

Durham, North Carolina 27713

(919) 572-2222

[www.medel.com](http://www.medel.com)

*Brinda información sobre implantes cocleares.*

My Baby's Hearing

[www.babyhearing.org](http://www.babyhearing.org)

*Sitio web creado para responder las preguntas de los padres sobre el examen de audición del recién nacido y los exámenes de seguimiento, los pasos a seguir luego del diagnóstico de pérdida auditiva, sobre la pérdida auditiva, los audífonos, el lenguaje y el habla.*

National Association of the Deaf

814 Thayer Ave.

Silver Springs, MD 20910

(301) 587-1788

[www.nad.org](http://www.nad.org)

*Una organización nacional que defiende los derechos civiles de individuos sordos y con problemas de audición y actúa en nombre y representación de ellos, en los Estados Unidos de América.*

National Center for Hearing Assessment and Management NCHAM

[www.infantheating.org](http://www.infantheating.org)

*Centro nacional de recursos para la implementación y el mejoramiento de los sistemas integrales y efectivos de detección de audición e intervención temprana (Early Hearing Detection and Intervention, EHDI).*

National Cued Speech Association

23970 Hermitage Rd.

Cleveland, OH 44122

(800) 459-3529

[www.cuedspeech.com](http://www.cuedspeech.com)

*Organización de defensa de los derechos que establece relaciones comunitarias, apoya a las familias y los educadores, y brinda educación a la comunidad mediante campamentos denominados Cue Camps y la realización de talleres. También brinda certificación para instructores para la enseñanza de clases de palabra complementada.*

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD)

31 Center Dr. , MSC 2320

Bethesda, MD 20892-2320

(301)496-7243

[www.nidcd.nih.gov/health/hearing](http://www.nidcd.nih.gov/health/hearing)

*Investiga los procesos de la audición para obtener nuevos conocimientos al respecto para ayudar a prevenir, detectar, diagnosticar y tratar esta discapacidad.*

Oral Deaf Education/Oberkötter Foundation

877-ORALDEAF

<http://www.oraldeafed.org/materials/infodreamsreality.html>

*Proporciona un paquete sin costo que brinda una introducción a la intervención temprana y la educación oral para individuos sordos. Este paquete está disponible en inglés y español.*

Raising Deaf Kids

[www.raisingdeafkids.org](http://www.raisingdeafkids.org)

*Proporciona información a los padres con niños con pérdida auditiva.*

Sign with Your Baby

[www.sign2me.net](http://www.sign2me.net)

*Productos de lenguaje de señas para bebés, de acuerdo con el lenguaje de señas estadounidense.*

SKI\*HI Institute

Utah State University

6500 Old Main Hill

Logan, UT 84322-6500

(435) 797-5600

[www.skihi.org](http://www.skihi.org)

*Programa de intervención temprana para niños con pérdida auditiva.*

Specializing in Information for the Deaf and  
Hard of Hearing

[www.listen-up.org](http://www.listen-up.org)

*Aboga por los derechos de los niños con pérdida  
auditiva.*

Starkey Hearing Foundation

1-800-648-HEAR V/TDD

[www.starkeyhearingfoundation.org/hearnow.](http://www.starkeyhearingfoundation.org/hearnow)

*Php*

*Programa nacional sin fines de lucro que asiste a las  
personas que mantienen residencia permanente en  
los Estados Unidos y que son sordas o tienen  
problemas de audición y no poseen otro recurso para  
procurarse audífonos.*

Wrightslaw

<http://www.wrightslaw.com>

*Ley de educación especial y defensa de los derechos  
para los padres, defensores y educadores de niños  
con discapacidades.*

## Sitios Web

- ASL Fingerspelling/Juegos- <http://www.asl.ms/>
- Biblioteca de Recursos para Sordos - <http://www.deaflibrary.org/>
- Boggle Fingerspelling - <http://www.lifeprint.com/asl101/pages-layout/teachingasl/boggle.htm>
- Concentración Fingerspelling - <http://www.surfnetkids.com/games/signlanguage-c.htm>
- Deaf Linx - <http://www.deaflinx.com>
- Deaf Notes - <http://www.deafnotes.com>
- DeafWeb Washington: - <http://www.deafweb.org/>
- DeafWeb Washington: Assistive Technology - <http://www.deafweb.org/assist.htm>
- DeafZONE Resources - <http://www.deafzone.com/>
- Enlaces para personas sordas y con discapacidad auditiva - <http://www.irsc.org/deaf.htm>
- Fuentes Fingerspelling – <http://www.lifeprint.com/asl101/pages-layout/gallaudettruetypefont.htm>
- Guía - Sordera / Discapacidad auditiva - <http://deafness.about.com>
- Haga el alfabeto con señas - <http://www.funbrain.com/signs/index.html>
- Handspeak- <http://www.handspeak.com>
- Información de ASL - <http://www.aslinfo.com/links.cfm>
- Lenguaje de señas - <http://www.surfnetkids.com/signlanguage.htm>
- Sign Writing - <http://www.SignWriting.org/>
- Sordos Términos Relacionados Juego Ahorcado - <http://www.quia.com/hm/3448.html>

## Números de Teléfono de la Organización

American Hearing Research Foundation  
312-726-9670

AT&T National Special Needs Center  
800-233-1222

Council for Exceptional Children  
703-620-3660

Federation for Children with Special Needs  
617-236-7210

National Captioning Institute  
703-917-7600

National Information Center on Deafness  
202-651-5051

National Institute on Deafness and Other  
Communication Disorders Clearinghouse  
800-241-1044

SEE Center for the Advancement of Deaf  
Children  
562-430-1467

Sertoma  
816-333-8300

Software to Go, Gallaudet University  
202-651-5000

Telecommunications for the Deaf  
301-593-3786

World Recreation Association of the Deaf  
(661) 952-7752

## Materiales de la Terapia

Discovery Toys, [www.discoverytoysinc.com](http://www.discoverytoysinc.com), (800) 426-4777

Lakeshore, [www.lakeshorelearning.com](http://www.lakeshorelearning.com), (800)421-5354

LinguiSystems, [www.linguisystems.com](http://www.linguisystems.com), (800) 776-4332

Super Duper, [www.superduperinc.com](http://www.superduperinc.com), (800) 277-8737

## LIBROS

A Child Sacrificed to the Deaf Culture, por Tom Bertling. Wilsonville, OR: Kodiak Media Group, (1994)

A Personal Quest for Educational Excellence for a Hard of Hearing Child, autoayuda para hipoacúsicos, [www.shhh.org](http://www.shhh.org)

Auditory Verbal Therapy for Parents and Professionals, Warren Estabrooks (1994), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Balancing Act, por Virginia M. Scott. Butte Publications, Inc., (1997), [www.buttepublications.com](http://www.buttepublications.com)

Choices in Deafness: A Parent's Guide es una recopilación de historias familiares sobre los niños sordos y el método de comunicación que emplean. Editado por Sue Schwartz, Ph.D. Woodbine House, [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Cochlear Implantation for Infants and Children: advances/senior editor, Graeme M. Clark: editors, Robert S.C.Cowan, Richard C. Dowell. Published by San Diego: Singular Pub. Group, (1997), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Cochlear Implants: A handbook, by Bonnie Poitras Tucker. Published by Jefferson, N.C. McFarland, (1998), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Cochlear Implants and Children, Patricia Spencer, Gallaudet University Press (2002)

Cochlear Implants: Audiological Foundations, (1993) Singular Publishing Group

Cochlear Implants in Young Deaf Children, (1989) Boston: College Hill Press

Come Sign with Us: Sign Language Activities for Children, by Jan C. Hafer and Robert M. Wilson. Illustrated by Paul Setzer

Cued Speech Resource Book for Parents of Deaf Children, Second Edition, Orin R. Cornett, Mary Elsie Daisey, (2001), Cued Speech Discovery 800-459-3529, [www.cuedspeech.org](http://www.cuedspeech.org)

Dancing without Music: Deafness in America, Beryl Leiff Benderly (1980), Anchor/Doubleday

Deaf History Unveiled: Sixteen Essays Offer the Current Results of Harlan Lane, Renate Fischer, Margaret Winzer, William McCagg, and 12 Other Noted Historians in this Field, John Vickrey Van Cleve, Editor

Deafness in Perspective, (1986), College-Hill Press

Deaf President Now: The 1988 Revolution at Gallaudet University, John B. Christiansen and Sharon N. Barnartt

Early Childhood Deafness, Ellen Kurtzer-White and David Luterman (2001), York Press

Facilitating Hearing and Listening in Young Children, Carol Flexer, Singular Publishing Group, 1994, [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

50 FAQs About AVT, Warren Estabrooks, editor, (2001) Learning to Listen Foundation

Foundations of Bilingual Education and Bilingualism, Baker, C. (1996) Clevedon: Multilingual Matters

Handtalk School, las palabras y el lenguaje de señas retratan a un grupo de estudiantes que preparan una obra de teatro en la escuela para niños sordos en Acción de Gracias, de Mary Beth, New York: Toronto: New York: Four Winds Press, Collier Macmillan Canada, Maxwell Macmillan International, (1991)

Hear and Listen! Talk and Sing!, Warren Estabrooks, Lois Birkenshaw-Fleming, (1994), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Hearing Impaired Infants: Support in the First Eighteen Months, Edited by Jacqueline Stokes (1999), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Hearing Loss in Children, Pediatric Clinics of North America. Vol 46, 1999

How the Student with Hearing Loss can Succeed in College: A Handbook for Students, Families and Professionals, edited by Carol Flexer, Ph.D., Denise Wray, Ph.D., and Ron Leavitt, M.S. , Foreword by Mark Ross, Ph.D. Alexander Graham Bell Association for the Deaf, Inc., (1990), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

IDEA Advocacy for Children who are Deaf or Hard of Hearing: A Guide for Parents of Children who are Deaf or Hard of Hearing and the Professional Involved in their Education, by Bonnie Poitras Tucker, J.D. Singular Publishing Group, (1997), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Infants and Toddlers with Hearing Loss: Family-Centered Assessment and Intervention, edited by Jackson Roush and Noel D. Matkin (1994), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

It Takes Two to Talk: A Parent's Guide to Helping Children Communicate, Ayala Manolson, en Inglés y Español [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Kid-Friendly Parenting with Deaf and Hard of Hearing Children, Daria J. Medwid, Denise Chapman Weston. Washington, D.C. Clerc Books, (1995) [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Listening and Talking: A Guide to Promoting Spoken Language in Young Hearing-Impaired Children, Elizabeth B. Cole, Ed.D. (1992), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Listening to Learn: A Handbook for Parents with Hearing-Impaired Children, Arlie Adam, Pam Fortier, Gail Schiel, Margaret Smith and Christine Soland (1990) [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Literacy Learning for Children Who are Deaf or Hard of Hearing, by Lyn Robertson, Ph.D. (2000), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Maximizing Auditory and Speech Potential for Deaf and Hard of Hearing Children, Hearing Journal, November 1999, Vol. 52, Num. 11, [www.oraldeafed.org](http://www.oraldeafed.org), Oberkotter Foundation 877-672-5332

My Sense of Silence: Memoirs of a Childhood with Deafness, by Lennard J. Davis. Urbana: University of Illinois Press, (2000)

Negotiating the Special Education Maze: A Guide for Parents and Teachers, Winifred Anderson, (1990) Woodbine House

Never the Twain Shall Meet: Bell, Gallaudet, & the Communications Debate, Richard Winefield

Not Deaf Enough: Raising a Child Who is Hard of Hearing with Hugs, Humor, and Imagination, Patricia Ann Morgan Candish (1996) [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Our Forgotten Children: Hard of Hearing Pupils in the Schools, edited by Julia Davis, Ph.D., SHHH Publications, (1990), [www.shhh.org](http://www.shhh.org)

Parenting with Love and Logic: Teaching Children Responsibility, Foster Cline, Jim Fay (1990) Love & Logic Press

Parents & Teachers: Partners in Language Development, by Audrey Simmons-Martin, Ph.D. and Karen Glover Rossi, M.A. (1990) [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Pediatric Cochlear Implants: An Overview of Options and Alternatives in Education and Rehabilitation, Judith Barnes, (1994) [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Raising and Educating a Deaf Child, by Marc Marschart. New York: Oxford University Press, (1997), [www.buttepublications.com](http://www.buttepublications.com)

Reading Between the Lips: A Totally Deaf Man Makes It in the Mainstream, by Lew Golan (1995), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Signs for Me: Basic Sign Vocabulary for Children, by Gahan, B., & Dannis, J. (1990) Berkeley, CA Dawn Sign Press, [www.dawnsignpress.com](http://www.dawnsignpress.com), (858) 625-0600

Sounds Like Home: Growing Up Black and Deaf in the South, by Mary Hering Wright

So Your Child Has a Hearing Loss: Next Steps for Parents, Washington, DC: AG Bell (2000), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

Special Children, Challenged Parents: the Struggles and Rewards of Raising a Child with a Disability, by Robert A. Naseef. Secucus, N.J.: Carol Pub. Group, (1997)

Talk with Me, Elyn Altman, Washington, DC: AG Bell (1988), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

The Deaf Child in the Family and at School, Spencer, Erting and Marschark, (2000) Lawrence Erlbaum Associates

The Feel of Silence: A Compelling Memoir about a Lawyer and Professor with a Profound Hearing Loss Surviving the Trials of Accommodating the Hearing World, by Bonnie Poitras Tucker, J.D. Temple University Press, (1996) (301) 587-1788, [www.shhh.org](http://www.shhh.org)

The Mask of Benevolence: Disabling the Deaf Community, by Harlan Lane, New York: Knopf, (1992), [www.dawnsignpress.com](http://www.dawnsignpress.com), (858) 625-0600

The New Language of Toys, Sue Schwartz, Joan E. Heller Miller (1996), Woodbine House, [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

The Politics of American Sign Language in Deaf Education, Nover, S. & Ruiz, R. (1994) Brenda Schick and Mary P. Moeller (Eds.), Boys Town National Research Hospital: Omaha, Neb.

The Signed English School Book, Harry Bornstein (1987) Kendall Green Publications

The Signing Family: What Every Parent Should Know about Sign Communication, by David A. Stewart, Washington, DC: Gallaudet University Press, (1998), [www.buttepublications.com](http://www.buttepublications.com)

The Silent Garden: Raising Your Deaf Child, Ogden, P.W. & Lipsett, (1982), New York: St. Martin Press, [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

The Young Deaf Child, by David M. Luterman, (1999), York Press

Train Go Sorry: Inside a Deaf World, Leah Hager Cohen (1994), Houghton Mifflin

25 Ways to Promote Spoken Language in Your Child with a Hearing Loss, by Amanda Mangiardi (1995), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

We Can Hear and Speak, The Power of Auditory-Verbal Communication for Children Who are Deaf or Hard of Hearing, Parents and Families of National Communication, Inc. (1998), [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

What's That Pig Outdoors?, an inspiring autobiography of Henry Kisor, oral deaf book editor and columnist for the Chicago Sun Times, Henry Kisor, (1990)

When Bad Things Happen to Good People, Kushner, H. (1981) New York: Avon Books

When the Mind Hears, by Harlan Lane

When the Phone Rings, My Bed Shakes: Memoirs of a Deaf Doctor, by Philip Zazove, M.D. (1994,) [www.agbell.org](http://www.agbell.org), (202) 337-8314

---

## Recursos de financiación de Florida

Los Clubes de Servicio Locales, tales como Lion's, Rotary, Kiwanis, y Sertoma, con frecuencia están abiertos a considerar la financiación o concesión de fondos compensatorios para solventar audífonos y servicios para niños que residen en sus comunidades. La información de contacto con personas de estos clubes suele encontrarse en su guía telefónica local.

### Sertoma Speech & Hearing Foundation of FL, Inc.

4443 Rowan Road

New Port Richey, FL 34653

Contacto: Craig McCart

Teléfono: 866-999-2443

[www.childrenshearinghelpfund.org](http://www.childrenshearinghelpfund.org)

### State Programs for Children with Special Health Care Needs

[www.infanthearing.org/CSHCN-Directory](http://www.infanthearing.org/CSHCN-Directory)

Si tienes un seguro privado, consulta si la cobertura cubre las necesidades de tu hijo, como los exámenes auditivos, audífonos, servicios de seguimiento, fonoaudiología y audiología. Es posible que debas proporcionar información a las compañías de seguro y a tu empleador para poder obtener cobertura para las necesidades de tu hijo.

## Recursos de financiación nacionales

### A G Bell

3417 Volta Place NW  
Washington, DC 20007-2778  
(202) 337-5220  
[www.agbell.org](http://www.agbell.org)

*Recursos para la asistencia financiera que incluye habilitación, servicios de rehabilitación, audífonos y otros dispositivos de asistencia.*

### AUDIENT Program

Presidente: Mike Lanhout  
901 Boren Ave, Suite 810  
Seattle, WA 98104-3534  
Voice: 206-838-7194  
Toll Free: 1-877-AUDIENT (1-877-283-4368)  
Fax: 206-838-7195  
E-mail: [info@audientalliance.org](mailto:info@audientalliance.org)

*Brinda asistencia a nivel nacional a los individuos con problemas de audición y que reúnen los requisitos de acuerdo con los ingresos, para que puedan adquirir audífonos y acceder a cuidados relacionados con la pérdida auditiva con importantes descuentos. La fundación sin fines de lucro Northwest Lions Foundation for Sight & Hearing desarrolló el programa AUDIENT gracias a la ayuda y dedicación de varios proveedores.*

### Children's Hearing Aid Bank Miracle Ear Children's Foundation

Hearing Aid Foundation, Inc. P.O. Box 59261  
20361 Middlebelt Minneapolis, MN 55459-0261  
Livonia, MI 48152 (800) 234-5422  
(800) 521-5247

### CNI Center for Hearing

<http://www.thecni.org/hearing/assistance.htm>

### Disabled Children's Relief Fund (DCRF)

PO Box 7420  
Freeport, NY 11520

### Easter Seals

230 West Monroe Street, Suite 1800  
Chicago, IL 60606  
Voice: 800-221-6827  
TTY: 312-726-4258  
E-mail: [info@easter-seals.org](mailto:info@easter-seals.org)

*Proporciona derivaciones a programas locales para obtener ayuda financiera para adquirir dispositivos o servicios y también para adquirir tecnología de asistencia. Las leyes federales y estatales son las que determinan los requisitos necesarios para la realización de derivaciones y la obtención de fondos.*

### Hear Now

9745 E. Hampden Avenue  
Suite 300  
Denver, CO 80321  
(800) 648-4327

### Hope for Hearing Foundation & Hearing Aid Bank

806 West Adams Boulevard  
Los Angeles, CA 90007-2505

*Brinda audífonos para los individuos con problemas de audición que no poseen otro recurso para adquirir un instrumento. Este organismo no entrega los audífonos, sino que realiza derivaciones a un distribuidor de audífonos autorizado. Para aquellos que puedan pagarlo, se aceptan donaciones de \$50, para cubrir el costo de un molde auricular hecho a medida y para la consulta con el distribuidor.*

### International Association of Lion Clubs

300 West 22<sup>nd</sup> Street  
Oak Brook, IL 60523  
(630) 571-5466  
[www.lionsclubs.org](http://www.lionsclubs.org)

### Kiwanis, International

3636 Woodview Place  
Indianapolis, IN 46268-3196  
(317) 875-8755  
(800) 549-2647

### Miracle Ear Children's Foundation

P.O. Box 59261  
(800) 234-5422  
<http://www.mnplan.state.mn.us/star/program.html?id=18>

### Piolet International

244 College Street  
Macon, GA 31201  
(478) 743-7403

### Quota International

1420 21st Street NW  
Washington, DC 20036  
(202) 331-9694

### Supplemental Security Income (SSI)

(800) 772-1213  
[www.ssa.gov/ssi/](http://www.ssa.gov/ssi/)

### The Starkey Fund

6700 Washington Ave. SO  
Eden Prairie, MN 55344  
1-800-328-8602

## VÍDEOS

### **Programa de medios con subtítulos ocultos (Captioned Media Program)**

El Programa de medios con subtítulos ocultos presta medios sin tarifas de alquiler. Las películas tienen subtítulo de diálogos y no se necesita un decodificador. Está financiado por el Departamento Estadounidense de Educación. Incluye títulos con regreso prepagado. Las personas sordas y con discapacidad auditiva, los maestros, los padres y otros pueden tomar prestados materiales. Otros servicios incluyen el suministro de información gratuita sobre subtítulos.

Se ofrecen más de 4.000 títulos educativos y de interés general con subtítulo de diálogos. Los títulos educativos incluyen temas sobre áreas académicas, desde el preescolar hasta la universidad. Los vídeos educativos incluyen guías de lecciones. Los títulos de interés general incluyen películas clásicas y temas de interés general, tales como viajes, pasatiempos, recreación y otros. Se añaden aproximadamente 300 títulos nuevos por año basados en las recomendaciones de los usuarios.

### **Programa de medios con subtítulos descriptos (Described Captioned Media Program)**

#### **National Association of the Deaf**

1447 E. Main Street  
Spartanburg, SC 29307  
(800) 237-6213

**American Culture: The Deaf Perspective** (4 cintas) Disponible en la Biblioteca Pública de San Francisco, TDD (415) 557-4433 o V (415) 557-4434

**Auditory-Verbal Therapy for Parents and Professionals:** Presenta la terapia verbal auditiva, el desarrollo del lenguaje hablado, etc. mediante historias de padres y sesiones de terapia grabadas, AG Bell (202) 337-5220

**Beginnings: A program that examines all communication choices without bias;** de Beginnings, V/TTD (919) 850-2746

**Boy's Town Website** – [www.boystownhospital.org](http://www.boystownhospital.org)

**Building Conversations: A Family Sign Language Curriculum,** producido por Boys Town National Research Hospital (2 cintas)

**Caricaturas con lenguaje de señas:** Superman, Casper, Raggedy Ann, Los tres osos, Popeye y Los tres cerditos, disponibles en HOPE Inc.

**Cintas de video de Home Total Communication:** Muestra mas de 1000 señas; disponibles en Hope, Inc.

**Come Sign with Us:** Los niños pueden aprender el lenguaje de señas a través de las actividades propuestas en este libro exitoso. "Come Sign With Us" en cinta de video. Gallaudet University Press

**Computer-Assisted Notetaking (CAN):** Son tecnologías visuales e informáticas para individuos sordos o con problemas de audición, Gallaudet University

**Do You Hear That?** Muestra una sesión de logopedia con niños con audífonos o implantes cocleares; para los padres, educadores y profesionales, AG Bell (202) 337-5220

**Dreams Spoken Here:** Esta es una película disponible en un formato de 20 y 60 minutos de duración que explora la educación oral para sordos desde la infancia hasta la adultez [www.oraldeafed.org](http://www.oraldeafed.org) o (877) 672-5332

**Families with Hard of Hearing Children what if your Child has a Hearing Loss?** Padres y profesionales hablan sobre lo que es tener un hijo con problemas de audición; disponible en Hope, Inc.

**I Can Hear!** Describe el enfoque auditivo y verbal para desarrollar el habla y el lenguaje, con perfiles de profesionales y familiares; disponibles en AG Bell (202) 337-5220

**I See What You Say:** Una introducción de 12 minutos de duración sobre la palabra complementada, de Cued Speech Center, (216) 292-6213

**Language Says It All:** Los Angeles, CA TRIPOD Productions, (1987)

**Lost Dreams and Growth:** Una cinta de video de 70 minutos de duración de Ken Moses. Disponible en Resource Networks

**Mother's Look at Total Communication:** Una cinta de video de Modern Signs Press

**Parents' Guide to Deafness and Hearing Loss:** Trata sobre temas como la manera de comunicación, los lugares para buscar ayuda y cuáles serán las experiencias educativas de los niños. Madison, WI: University of Wisconsin Hospital and Clinics, Dept. of Outreach Education. (1 cinta)

**Positive Parenting: A Family Sign Language Curriculum.** Producido por Center for Hearing Loss in Children (2 cintas)

**Show and Tell:** Explica los desafíos que representan los problemas de audición para los profesores de escuelas convencionales, de Clarke School, disponible en AG Bell (202) 337-5220

**Speaking for Myself:** Una película de 10 minutos de duración sobre la comunicación y la educación auditiva-oral, [www.oraldeafed.org](http://www.oraldeafed.org) o (877) 672-5332

**The Kids with the Hi-Tech Ears: Supporting Students with Cochlear Implants in the Classroom;** de SCS, Inc.

**“Through Your Child's Eyes”:** Película sobre el lenguaje de señas creada por el Departamento de educación de California y California State University, Northridge. Ve el video en

## INTRODUCCIÓN A “PREGUNTAS QUE LOS PADRES PODRÍAN HACER”

El descubrir que su hijo tiene pérdida auditiva puede ser abrumador con toda la información y decisiones que los padres enfrentan. Los padres de los niños que tienen pérdida auditiva y los profesionales en el campo de la pérdida auditiva desarrollaron los siguientes cuestionarios. Estas preguntas no intentan ser integrales, sino que buscan el diálogo abierto entre los profesionales y los padres. El orden de las preguntas no es importante, ya que tendrá una mejor idea sobre cómo enfocar cada tema. Tan sólo recuerde esto: usted es el mejor abogado de su hijo. Cuanta más información tenga, más ayuda podrá ofrecerle a su hijo.

## PREGUNTAS PARA EL OTORRINOLARINGÓLOGO

Nombre del otorrinolaringólogo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Fecha de la próxima consulta: \_\_\_\_\_

Nombre de la prueba: \_\_\_\_\_

Nombre/ubicación de la prueba: \_\_\_\_\_

**Un otorrinolaringólogo pediátrico es un especialista capacitado para diagnosticar y tratar a niños con trastornos del oído, la nariz o la garganta.**

Un médico de oídos, nariz y garganta, también llamado otorrinolaringólogo, puede decirle si una afección médica en el oído externo, medio o interno de su hijo está causando la pérdida auditiva. Puede responder a sus preguntas sobre los tratamientos médicos o quirúrgicos. Esto le asegurará una intervención dentro del plazo “1-3-6” (evaluación auditiva antes del mes de edad, diagnóstico auditivo de la evaluación audiológica antes de los 3 meses de edad, e intervención temprana antes de los 6 meses de edad).

Un otorrinolaringólogo que tiene capacitación y experiencia para evaluar y tratar a bebés y niños pequeños ofrecerá la mejor atención para su bebé.

### Preguntas sobre la pérdida auditiva de mi/nuestro hijo:

1. ¿Tiene experiencia en la evaluación y el tratamiento de bebés y niños con pérdida auditiva?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Tiene el informe más reciente del audiólogo de mi hijo (especialista en audición)?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Qué tipo de pérdida auditiva tiene mi hijo (sensorineural, conductiva o mixta)? Explique estos términos.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Debo visitar a otros profesionales de la salud? Por ejemplo, ¿a un oculista o a un genetista?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Sugeriría usted asesoramiento genético para nuestra familia?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Necesita mi hijo realizar otras pruebas? Por ejemplo, escáneres de cerebro (escáner TC, IRM); pruebas cardíacas (electrocardiograma); y análisis de sangre u orina, o ambos. ¿Qué le indicarán estas pruebas sobre la pérdida auditiva de mi hijo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Puede decirme si la pérdida auditiva de mi hijo empeorará o se modificará?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Existe una causa para la pérdida auditiva de mi hijo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Cómo les describo estos resultados a los miembros de la familia?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. ¿Qué tratamientos se encuentran disponibles? Por ejemplo, ¿tubos auriculares, otra cirugía o implantes cocleares?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. ¿Se beneficiaría mi hijo del uso de audífonos? En ese caso, ¿de qué modo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. ¿Necesito un formulario firmado por un profesional de la atención médica para permitir que se le coloquen audífonos a mi hijo?

---

---

13. ¿Es mi hijo candidato para un implante coclear? ¿Dónde puedo obtener más información?

---

---

14. ¿Con cuánta frecuencia me reuniré con usted? ¿Una sola vez o en forma continua?

---

---

---

## PREGUNTAS PARA EL PATÓLOGO DEL HABLA Y EL LENGUAJE

Un patólogo del habla y el lenguaje (SLP, por sus siglas en inglés) está capacitado para evaluar las aptitudes del habla y el lenguaje de los niños y los adultos. Pueden trabajar en escuelas, hospitales, universidades o en consultas privadas. Si un niño o un adulto tienen un problema de comunicación, el patólogo del habla y el lenguaje, junto con la familia, ayudará a determinar el mejor enfoque para la terapia.

Muchos patólogos del habla y el lenguaje tienen una capacitación o experiencia limitadas con los niños sordos o con discapacidad auditiva. Se requiere un enfoque diferente cuando un niño nunca ha oído los sonidos correctamente. Podría haber diferentes cosas a tener en cuenta al desarrollar el habla y el lenguaje con un niño que tuvo una pérdida auditiva. Por ejemplo, los niños con pérdida auditiva suelen omitir los sonidos finales o aquellos que no oyen.

Nombre del SLP: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Fecha de la próxima consulta: \_\_\_\_\_

### Podría hacerle las siguientes preguntas al patólogo del habla y el lenguaje:

1. ¿Qué tipo de capacitación específica ha tenido usted trabajando con niños sordos o con discapacidad auditiva?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Qué experiencia ha tenido con niños sordos o con discapacidad auditiva? ¿Podría describir sus pérdidas auditivas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Cuántos de sus clientes actuales tienen pérdidas auditivas? ¿Qué edades tienen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Con qué métodos de comunicación tiene experiencia? (Habla con Indicios, Comunicación Total, Oral, Verbal Auditiva, etc.) ¿Cómo decide cuál método usar? ¿Cuál usa en su práctica?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Si hace señas, ¿qué sistema de lenguaje de señas prefiere? (Señas de Inglés Exacto, Lenguaje Americano de Señas, Inglés por Señas)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Qué tipos de cosas hace para evaluar las aptitudes de comunicación?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
7. ¿Cómo supervisa el progreso del habla y el lenguaje de un niño y qué herramientas usa?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
8. ¿Qué tipo de participación de los padres fomenta?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
9. ¿Cómo coordina sus esfuerzos con otros profesionales, tales como el audiólogo, el maestro de sordos o el personal de la escuela?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
10. ¿Tiene experiencia con niños con implantes cocleares?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
11. ¿Sería posible observar una sesión con un niño sordo o con discapacidad auditiva? ¿Y hablar con sus padres?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
12. ¿Cómo determina un plazo de tiempo para trabajar en el habla, el lenguaje y/o la capacitación auditiva?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
13. ¿Sigue un método o plan de enseñanza específico, como Ling?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
14. ¿Prefiere un programa auditivo, tal como las pruebas Beckman, el programa Auditivo SPICE o el programa Auditivo DASL?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
15. ¿Cómo puedo obtener asistencia financiera para cubrir los costos?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## PREGUNTAS PARA LOS AUDIÓLOGOS

Nombre del Audiólogo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Fecha de la próxima consulta: \_\_\_\_\_

Nombre de la prueba auditiva: \_\_\_\_\_

Nombre/ubicación de la prueba auditiva: \_\_\_\_\_

**Un audiólogo es una persona capacitada para evaluar la audición.**

Un audiólogo puede descubrir una pérdida auditiva, describir los resultados de las pruebas auditivas, y realizar pruebas para determinar si los dispositivos de amplificación ayudarán a su hijo. Un dispositivo de amplificación ayuda a que la persona oiga mejor los sonidos. Por ejemplo, un audífono es un dispositivo de amplificación. Un audiólogo también podría hacer sugerencias sobre los audífonos e incluso algunos podrían vender y colocarles los audífonos a los niños. La mayoría de los audiólogos pueden brindarle información sobre las terapias o los servicios tales como la capacitación auditiva y las diferentes maneras de comunicarse con los niños con pérdida auditiva. Un audiólogo que tiene capacitación y experiencia para evaluar y prestar servicios a bebés y niños pequeños ofrecerá la mejor atención para su bebé.

La siguiente lista de preguntas podría resultarle útil al trabajar con el audiólogo de su hijo. Use sólo las preguntas que se aplican a la pérdida auditiva de su hijo.

### **Detalles sobre la pérdida auditiva de mi/nuestro hijo:**

1. ¿Cuánta pérdida auditiva tiene mi hijo? Explique los términos: ¿aguda, leve, moderada, profunda, sensorineural, conductiva, mixta, neuropatía auditiva?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Ambos oídos tienen la misma pérdida auditiva?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Es permanente la pérdida? ¿Necesita realizar más pruebas mi hijo? ¿Con cuánta frecuencia se debería evaluar la audición de mi hijo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Puede decirme si la pérdida auditiva de mi hijo empeorará o se modificará?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
5. ¿Cómo afectará la pérdida auditiva al desarrollo del habla y el lenguaje de mi hijo?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
6. ¿Qué podría haber causado la pérdida auditiva de mi hijo?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
7. ¿Sugeriría usted asesoramiento genético para nuestra familia?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
8. ¿Podría tener una copia de los resultados de la prueba auditiva? (Adjunte y explique el audiograma u otra información a este formulario)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Preguntas sobre audífonos e implantes cocleares (un dispositivo electrónico colocado debajo de la piel detrás del oído):**

9. ¿Necesita un audífono mi hijo? ¿Qué opciones tengo? ¿Debe usar un audífono en ambos oídos?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
10. ¿Cuánto cuestan los audífonos? ¿Puedo recibir ayuda para pagar los audífonos?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
11. ¿Puede ayudarme a ponerme en contacto con un programa que me preste los audífonos?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
12. ¿Qué oíría mi hijo con los audífonos?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
13. ¿Con cuánta frecuencia necesita mi hijo nuevos audífonos o partes?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
14. ¿Cuáles son las partes del audífono que podrían necesitar un reemplazo?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

15. ¿Qué debo hacer si mi hijo no quiere usar el audífono?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Con la pérdida auditiva de mi hijo, ¿debo considerar un implante coclear (un dispositivo electrónico colocado debajo de la piel detrás del oído)? ¿Dónde puedo obtener más información?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Preguntas sobre opciones, educación y apoyo para la comunicación:**

17. ¿Puede ayudarme a aprender sobre los diferentes tipos de opciones de comunicación (por ejemplo: comunicación total, oral, lenguaje de señas)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. ¿Cuándo debo comenzar con la intervención temprana, la escuela, la terapia del habla y otras, o las clases para mi hijo? ¿Qué se ofrece en esta área?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. ¿Hay algún grupo de padres en mi área? ¿Dónde? ¿Con quién debo comunicarme?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. ¿Puede ayudarme a conocer otros padres de niños con una pérdida auditiva similar a la de mi hijo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. ¿Puede contarme acerca de las otras maneras de aprender sobre la pérdida auditiva -libros, videocintas, películas, sitios Web y cursos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22. ¿Cómo les describo los resultados de las pruebas auditivas a los miembros de la familia?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23. ¿Puede darme algunos consejos para trabajar con mi hijo en el hogar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PREGUNTAS PARA EL ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN TEMPRANA DE SU HIJO

Nombre del Especialista en Intervención Temprana: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Fecha de la próxima consulta: \_\_\_\_\_

**La intervención temprana es un programa para niños desde el nacimiento hasta los 3 años que tienen un retraso en el desarrollo. Los niños con pérdida auditiva suelen necesitar servicios de intervención temprana. Un especialista en intervención temprana trabaja con bebés y niños pequeños y ayudará a identificar las necesidades de su hijo y a crear un Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP, por sus siglas en inglés). Este plan se usará para brindar a su hijo los servicios que necesita.**

Los servicios de intervención temprana apoyan a las familias para que ayuden a sus hijos a alcanzar su máximo potencial. Es importante que los niños con pérdida auditiva comiencen los servicios de intervención temprana cuanto antes. La meta para cada niño con pérdida auditiva identificada en el nacimiento es comenzar con la intervención temprana a más tardar a los 6 meses de edad o dentro de los 3 meses del diagnóstico. Esto ayudará a su hijo a desarrollar aptitudes de comunicación y lenguaje que durarán toda una vida.

1. ¿Qué es la intervención temprana? ¿Qué puede usted hacer por mi hijo? ¿Qué servicios presta?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
2. ¿Por qué es tan importante para mi hijo comenzar con la intervención en forma tan temprana?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
3. ¿Necesita un audífono mi hijo? ¿Qué opciones tengo? ¿Debe usar audífonos en ambos oídos?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
4. ¿Cómo puede mi hijo aprender a comunicarse? ¿Puede contarme acerca del lenguaje de señas? ¿Puede contarme acerca de las diferentes maneras de aprender a hablar para mi hijo?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
5. ¿En qué se diferencian los audífonos y los implantes cocleares?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

6. ¿Cuenta su programa con personal capacitado para trabajar con todos los bebés y niños pequeños con pérdida auditiva para todos los métodos de comunicación?

---

---

7. ¿Le enviará informes del progreso de nuestro hijo a su médico y al programa estatal EHDI?

---

---

8. ¿Cuánto tiempo nos tomarán las actividades de intervención temprana?

---

---

9. ¿Dónde puedo aprender más sobre los niños con pérdida auditiva? ¿Cómo puedo conocer a otras familias que tienen niños pequeños con pérdida auditiva?

---

---

10. ¿Qué ocurrirá cuando mi hijo supere la edad para su programa?

---

---

---

## PREGUNTAS PARA EL PROFESIONAL MÉDICO DE SU HIJO

Nombre del Médico Profesional: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Fecha de la próxima consulta: \_\_\_\_\_

**Los profesionales médicos están capacitados para diagnosticar y tratar las afecciones médicas de las personas. Algunos ejemplos incluyen a los pediatras, médicos de familia, médicos de cabecera y practicantes de enfermería.**

El profesional médico de su hijo supervisa el crecimiento general, la salud y el desarrollo de su hijo. Usted podría visitar al profesional médico de su hijo en un consultorio, una clínica o un hospital.

Esta persona coordinará todas las áreas de la atención médica de su hijo. Además de recibir atención de rutina, un niño con pérdida auditiva podría necesitar ver a especialistas que contemplen las necesidades de salud específicas del niño. Estos especialistas podrían observar las necesidades de los ojos, el lenguaje o el habla, la genética y otras áreas. El profesional médico de su hijo lo ayudará a decidir a qué especialista debe consultar su hijo y cuándo. De este modo, su hijo recibirá una atención coordinada a cargo de todos sus profesionales médicos.

Su profesional médico podría remitir a su hijo a alguno (o a todos) los siguientes especialistas:

- **Oftalmólogo:** un médico que se especializa en ojos.
- **Otorrinolaringólogo:** un médico que se especializa en oídos, nariz y garganta. Suele ser denominado ENT (por sus siglas en inglés).
- **Genetista:** un profesional capacitado para conocer sobre los genes y las afecciones médicas (incluyendo la pérdida auditiva) que podrían relacionarse con la genética.
- **Audiólogo:** un profesional capacitado para evaluar la audición.
- **Patólogo del habla y el lenguaje:** un profesional capacitado para saber cómo aprenden el lenguaje los niños y para enseñarles a los niños a usar el habla y el lenguaje.
- **Proveedor de intervención temprana:** una persona capacitada para brindar servicios que apoyan a las familias y a los niños desde el nacimiento hasta los 3 años que corren riesgo de retrasos en el desarrollo.

1. ¿Sabe por qué mi hijo tiene pérdida auditiva? ¿Podría la pérdida auditiva de mi hijo estar relacionada con otras afecciones médicas? ¿Podría ser genético?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Existen especialistas idóneos en la pérdida auditiva infantil que podrían atender a mi hijo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Cómo obtengo las remisiones para el especialista que mi hijo podría tener que ver (por ejemplo, en habla, audiología, ENT, genética, oftalmología)? Para obtener las remisiones, ¿necesito una consulta con usted o puedo pedir las llamando a su consultorio?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Cómo compartirán los resultados con usted los especialistas que visitamos? ¿Cuánto tiempo suele tomar ese proceso? ¿Cómo participo (como padre/tutor) en la comunicación entre los especialistas? ¿Obtendré copias de los informes?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Ha recibido informes sobre la pérdida auditiva de mi hijo (por ejemplo, de audiología, ENT)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Necesitará realizar más pruebas mi hijo debido a la pérdida auditiva? Por ejemplo, escáneres de cerebro (TC, IRM) o análisis de sangre u orina. ¿Qué le indicarán estas pruebas sobre la pérdida auditiva de mi hijo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Si tengo problemas con las remisiones, o si mi compañía aseguradora tiene preguntas para hacer, ¿qué debo hacer? ¿Pueden ayudarme en su consultorio?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Existen medicamentos que podrían causar efectos perjudiciales en la audición de mi hijo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Afectarán la pérdida auditiva de mi hijo las infecciones de oído o el fluido en los oídos? ¿Debería tratarse en forma diferente la infección o los fluidos en los oídos debido a la pérdida auditiva de mi hijo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

10. ¿Necesitará ver a mi hijo más a menudo debido a la pérdida auditiva? ¿Cuán a menudo?

---

---

11. Además de la pérdida auditiva de mi hijo, ¿tiene otras inquietudes con respecto al desarrollo de mi hijo? ¿Está cumpliendo con los hitos del desarrollo como debería?

---

---

12. ¿Puede informarme sobre los servicios de intervención temprana disponibles en el área?

---

---

13. ¿Conoce algunos recursos comunitarios o grupos de apoyo para mi familia?

---

---

14. ¿Hay algo más que debería saber o considerar sobre la pérdida auditiva o salud general de mi hijo?

---

---

## PREGUNTAS PARA EL EQUIPO GENÉTICO DE SU HIJO

Nombre del Genetista y del Consejero de Genética: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Fecha de la próxima consulta: \_\_\_\_\_

**Un equipo de genética consta de un genetista clínico, un consejero de genética y otros profesionales de la atención médica. Un genetista clínico es un médico que se especializa en el diagnóstico y la atención de personas con afecciones genéticas. Un consejero de genética es un profesional de la atención médica que habla con las personas sobre el riesgo de las afecciones genéticas y brinda asesoramiento y apoyo. Los miembros del equipo de genética trabajan juntos durante un examen genético.**

El propósito de un examen genético o pruebas genéticas es descubrir si la causa de la pérdida auditiva de su hijo es genética. Aproximadamente la mitad de la pérdida auditiva en los bebés es genética. Esto significa que la pérdida auditiva es causada por cambios en los genes. Los genes contienen las instrucciones que indican a las células de una persona cómo crecer y funcionar. A veces un cambio en un gen puede ocasionar pérdida auditiva. La pérdida auditiva también puede ser causada por infecciones, parto prematuro y otros factores en el entorno. Para muchos niños, la causa de la pérdida auditiva se desconoce.

Los miembros del equipo de genética le harán preguntas y le realizarán un examen físico exhaustivo a su hijo para intentar encontrar la causa de la pérdida auditiva de su hijo. Podrían recomendar un análisis de sangre de su hijo. Podrían pedir también un análisis de sangre suyo. Podrían sugerir que su hijo vea a otro médico o especialista para que comprenda mejor la causa de la pérdida auditiva de su hijo. El conocer la causa podría ayudarlo a usted y a los médicos de su hijo a comprender mejor las necesidades de atención médica de su hijo. También podría brindarles información a usted y a su familia sobre la posibilidad de tener más niños con pérdida auditiva. A veces, la causa de la pérdida auditiva de un niño no puede determinarse, ni siquiera con una evaluación genética.

### **Preguntas que querría hacerle al equipo de genética de su hijo:**

1. ¿Me indicarán el examen genético y las pruebas genéticas la causa de la pérdida auditiva de mi hijo? ¿Cuáles son algunas de las causas genéticas comunes de la pérdida auditiva?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Por qué debo intentar descubrir la causa de la pérdida auditiva de mi hijo? ¿Cómo puede ayudar esta información a mi hijo?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Qué me indicarán los resultados de las pruebas genéticas? ¿El resultado negativo en las pruebas significa que la pérdida auditiva de mi hijo no es genética?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 
4. ¿Pueden los resultados de las pruebas genéticas indicarme si la pérdida auditiva de mi hijo mejorará o empeorará?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  5. ¿Cómo se realizarán las pruebas genéticas? ¿Qué otros tipos de pruebas genéticas podrían realizarse para descubrir la causa de la pérdida auditiva de mi hijo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  6. ¿Tendrá que regresar mi hijo a su consultorio luego de las pruebas? En ese caso, ¿por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  7. ¿Por qué es importante saber si los miembros de mi familia han tenido pérdida auditiva y de qué tipo? ¿Cómo se puede heredar la pérdida auditiva?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  8. Si nadie en mi familia tiene pérdida auditiva, ¿por qué la pérdida auditiva de mi hijo es genética?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  9. ¿Deben mis otros hijos realizarse pruebas genéticas también? ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  10. Si tengo otro hijo, ¿cuáles son las posibilidades de que también tenga pérdida auditiva?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  11. ¿Debo compartir los resultados de las pruebas con los otros miembros de mi familia? ¿Podrían otros miembros de mi familia tener hijos con pérdida auditiva también?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  12. ¿Dónde puedo aprender más sobre las pruebas genéticas para la pérdida auditiva? ¿Cómo puedo conocer a otras familias que tienen niños con pérdida auditiva?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# APÉNDICES



- *Audiograma*
- *Sugerencias para el vocabulario inicial*
- *Aptitudes de preparación para el kindergarten de educación general*
- *Preguntas y respuestas*

## Descripción de un audiograma

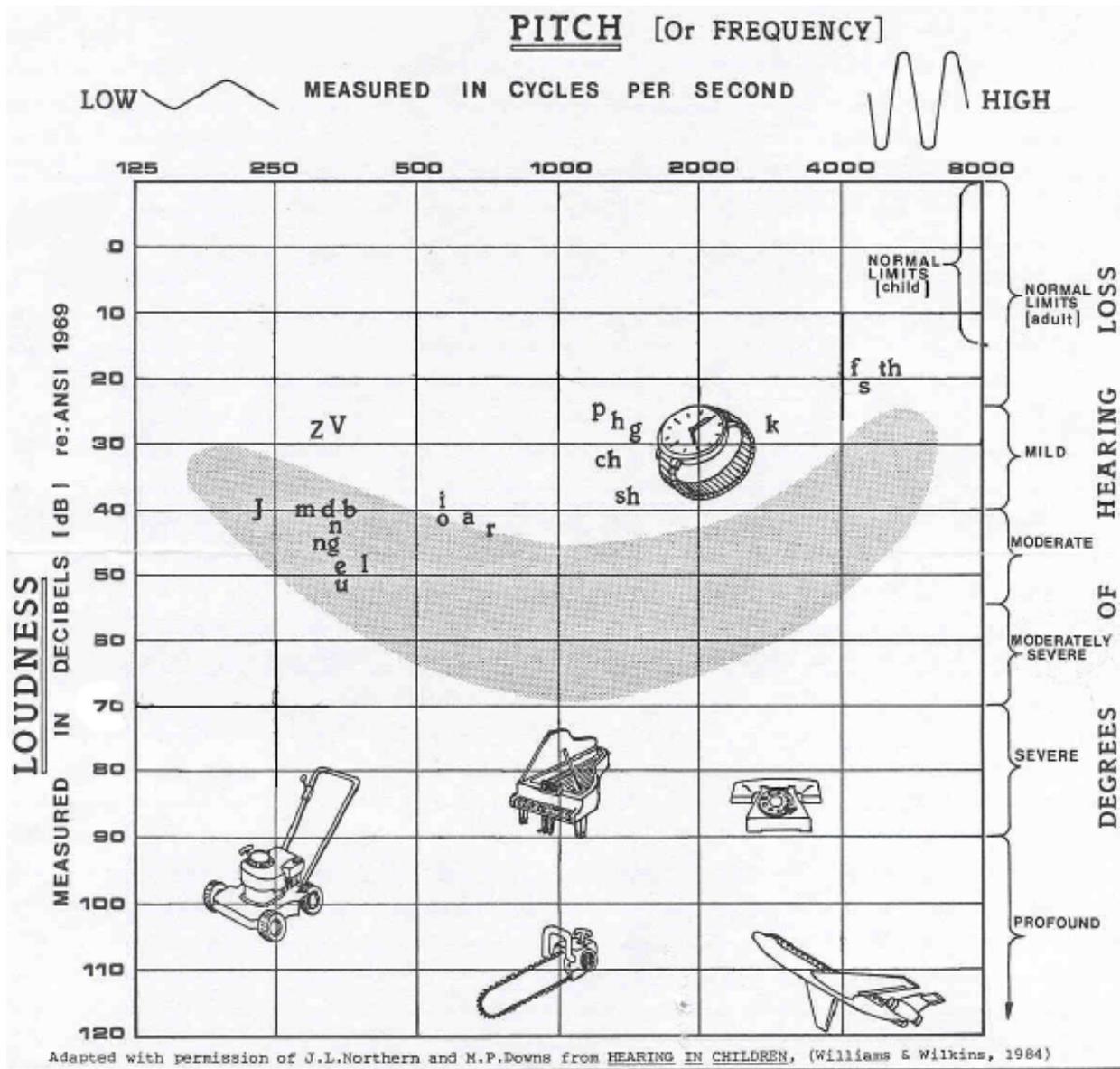
Un audiograma es una imagen de la capacidad de oír sonidos en diferentes tonos. Los resultados de su prueba auditiva se registran en un audiograma. El audiograma que figura más abajo grafica dónde se ubican los diferentes sonidos en el audiograma. El área con forma de banana representa todos los sonidos que conforman la voz humana al hablar en niveles de conversación normales.

**Frecuencia:** las líneas verticales en un audiograma representan el tono o la frecuencia. Los sonidos en el margen izquierdo del audiograma representan un tono muy bajo y cada línea vertical a la derecha representa un sonido con un tono más alto. Los tonos más importantes para el habla oscilan entre 500 -4000 Hertz (Hz).

**Intensidad:** las líneas horizontales representan volumen o intensidad. La unidad para la medida de la intensidad es el decibel (dB). La línea 0 dB cerca de la parte superior del audiograma representa el volumen promedio al que un adulto joven puede apenas detectar u oír sonidos de diferentes tonos. Cada línea horizontal más abajo representa los sonidos más altos.

**Nivel de audición:** el audiólogo determina el nivel más bajo (umbral) en el que una persona puede oír una frecuencia en particular y lo marca en el audiograma. Dado que la intensidad más baja está en la parte superior del audiograma, los niveles de audición marcados en la parte superior del audiograma están más cercanos a la audición normal. Los niveles de audición marcados en la parte más baja están más cercanos a la falta de audición o sordera total. Cuanto mayor es el grado de pérdida auditiva, más bajo aparece en el audiograma.

- **Conducción del aire:** el nivel de audición se determina usando auriculares y se marca con un círculo para el oído derecho (rojo es el color designado) y con una X para el oído izquierdo (azul es el color designado).
- **Conducción ósea:** el nivel auditivo se determina usando un vibrador colocado en el hueso mastoides detrás de la oreja. Un paréntesis es el símbolo que designa la respuesta de conducción ósea.
- **Campo de sonido:** el nivel auditivo se determina usando un altavoz. Una S se usa para indicar la respuesta del campo de sonido. La A indica la capacidad de oír en el campo de sonido mientras se usan audífonos.
- **Audición normal:** la audición normal en niños pequeños se define como 0-15 dB.



**LOUDNESS LEVELS OF COMMON SOUNDS [IN DECIBELS]**

10 dB	Breathing	80 dB	Rush Hour Traffic	120 dB	Jet Airport
30 dB	Whisper	90 dB	Food Blender	140 dB	Shotgun Blast
40-60 dB	Conversation	100 dB	Train	SHADED AREA REPRESENTS RANGE OF CONVERSATIONAL SPEECH	
70 dB	Typewriter	110 dB	Chain Saw		

El área sombreada, llamada la banana del habla, representa el habla conversacional.

## Sugerencias para el vocabulario inicial

### Frases comunes

Adiós	Oh, se cayó	Brr está frío
Mira eso	Es lindo	Ayúdame
Es demasiado pesado	m-m-m eso es bueno	Quiero más
Ay, duele	Qué desastre	Recógelo
Quiero un _____	Es gracioso	Espera un minuto
No-no-no, no toques	Detente	

### Palabras que denotan

#### acción

Empuja, empuja hacia abajo	Sube, sube las escaleras / álzame	Es pegajoso
Mmm huele la flor	Da vueltas y vueltas	El reloj hace tictac
Despierta	Corta, corta la banana	Hola bebé
Rompe, rompe las burbujas	Cepíllate los cabellos/dientes	Soy Mami/Papi
Shh, vete a dormir	Salta, salta, salta	Ese es mi zapato
Siéntate	Está caliente	Deslízate hacia arriba, arriba
Lávate las manos	Se acabó	Ese es mi ojo/nariz/boca
Bebe algo	Está sucio	Mira el pez
Sopla, sopla la pluma	Es suave	El payaso dice ja ja ja
Camina, camina, camina	Está roto	Papá Noel dice jo jo jo
Rebota, rebota la pelota	Está mojado	

### Pronombres

Eso es mío  
Dámelo

### Sonidos de animales

Vaca— mu	Perro—uau uau	Pez—swish
Gato—miau	Cordero--baa	Gallina—cloquea
Cerdo—oink oink	Rana—jop jop jop	Mono—ee ee ee
Pájaro—pío pío	Pato—cuac cuac	Oso—grr grr
Búho—ju	León—rarr rarr	
	Caballo—relincha	

### Vehículos

Bote – p-p-p	Auto—bip bip	Autobús—bu bu bu
Avión-- aahh	Tren—chu chu chu	

*Extraído y adaptado de Judith I. Simser, O.Ont.,B.Ed.,Cert.AVT, Aural Habilitation Program Children's Hospital of Eastern Ontario*

## Aptitudes de preparación para el kindergarten de educación general

### Comprende y usa las siguientes palabras:

Ayer	Noche	Rectángulo
Hoy	Cuadrado	Colores primarios
Mañana	Triángulo	
Mañana (momento del día)	Círculo	

### Comprende los conceptos de Boehm:

Superior	Esquina	Igual
A través	Varios	Siempre
Lejos	Detrás	Tamaño medio
Cerca de	Hilera	Derecha
Dentro	Diferente	Delante
Algunos pero no muchos	Luego	Cero
Medio	Casi lleno	Encima
Pocos	Mitad	Cada uno
Más lejos	Centro	Separado
Alrededor	Tantos como	Izquierda
Encima	Costado	Par
Más amplio	Comienzo	Saltar
La mayoría	Otro	Igual
Entre	Parecido	En orden
Entero	Ni primero ni último	Tercero
Más cerca	Nunca	Menor
Segundo	Debajo	

### Demuestra las siguientes aptitudes cognitivas / de lenguaje:

- Canta la canción del ABC
- Cuenta hasta diez
- Identifica números escritos del 1 al 5
- Categoriza ítems (cosas que van en el agua, algo que usamos, frutas, vegetales, qué no pertenece)
- Relata historias de conocimiento común (Tres chanchitos)
- Canta diversas canciones de niños (Feliz cumpleaños, arañita Itsy Bitsy, etc.)
- Recita diversas canciones de cuna
- Describe objetos
- Demuestra comprender el concepto del condicional y la consecuencia (si... entonces)
- Exposición a clasificación/coincidencia de imágenes/objetos que tienen consonantes iniciales comunes
- Exposición a relaciones entre letras y sonidos
- Nombre
- Dirección
- ¿Cuántos años tienes ahora? ¿Cuántos años tendrás en tu próximo cumpleaños?
- Instrucciones de múltiples pasos “sobre el papel” (por ejemplo: dibuja una línea debajo del gato amarillo y coloca un círculo alrededor del hombre verde)
- Exposición a dichos coloquiales, símiles

*Extraído y adaptado de Beth Walker, M.Ed., C.E.D., Cert.AVT, East Alabama Ear, Nose, Throat*

# PREGUNTAS Y RESPUESTAS



**P:** *El audiólogo de mi hijo no ha completado un audiograma de mi hijo, y sin embargo quieren que use audífonos. ¿Es correcto esto?*

**R:** Sí, la identificación de un niño con pérdida auditiva es el primer paso en un proceso de servicios audiológicos y por lo general brinda al audiólogo una idea del grado general y la configuración de la pérdida auditiva. Cuando un niño es muy pequeño, puede requerirse una serie de evaluaciones para completar un perfil auditivo detallado. Al mismo tiempo, el audiólogo colocará los audífonos cuanto antes y refinará y ajustará los audífonos con el tiempo. Un audiólogo pediátrico usará la información adquirida en pruebas y en períodos de ensayo con audífonos para completar las recomendaciones audiológicas para su hijo. Sus comentarios como padre que ha observado a su hijo con los audífonos en el hogar pueden ser muy valiosos en este proceso de refinación de la amplificación.

**P:** *Quisiéramos que nuestro hijo aprendiera a usar más su audición sin ayuda. Sentimos que si usa sus audífonos todo el tiempo nunca aprenderá a oír sin ellos. ¿Debemos dejar sus audífonos apagados parte del día?*

**R:** No, sólo mediante el uso consistente de los audífonos su hijo aprenderá a identificar los sonidos en su entorno y aprenderá a adjudicarle sentido a estos sonidos. En el caso de los niños con audición normal, es una aptitud que requiere exposición a los sonidos del habla y el entorno en su contexto por un período de tiempo. Usted puede ayudar a su hijo a aprender a usar más su audición apoyando el desarrollo de aptitudes de comprensión auditiva, tales como brindar exposición a diferentes sonidos en su entorno y dirigiendo la atención a los sonidos. La falta de uso periódico del audífono no mejora la función de la audición residual.

**P:** *Mi pediatra me dijo que mi hija era demasiado pequeña para que se evalúe su audición con precisión. Tiene 7 meses. ¿Es cierto esto?*

**R:** No, si bien no es posible que un pediatra evalúe la audición de un bebé pequeño o de un niño pequeño, un audiólogo pediatra que tiene capacitación específica y equipos para realizar pruebas en niños pequeños puede evaluar la fiabilidad auditiva en las primeras semanas de vida.

**P:** *¿Qué sucede con el equipo comprado por el programa Pasos Iniciales de Florida cuando mi hijo cumple 3 años?*

**R:** Los niños podrían conservar los dispositivos de tecnología de asistencia comprados por el Programa, siempre que los necesiten. El equipo debe estar detallado en el plan de transición desarrollado con la familia y el distrito escolar local. Si a los niños les queda pequeño el equipo y este puede ser usado por otros niños, el programa de intervención temprana podría querer colocarlo en su “biblioteca” de equipos.

**P:** *¿Cómo sé si mi hijo es candidato para un implante coclear?*

**R:** Esta es una conversación que usted necesitará tener con diversas personas, incluyendo el proveedor de atención médica primaria de su hijo, el audiólogo y el equipo de intervención. Esta decisión se tomará basándose en el alcance de la pérdida auditiva de su hijo, el beneficio que recibe del uso de audífonos, y una evaluación realizada en un centro de implante coclear. El coordinador de servicios de su hijo puede brindarle información y recursos sobre este proceso. Además, los sitios de Internet sobre implantes cocleares por lo general describen las calificaciones del candidato.

**P:** *Mi hija de 9 meses se arranca constantemente sus audífonos. ¿Cómo puedo hacer para que queden en su sitio?*

**R:** Usted debe trabajar con los miembros de su equipo de intervención para desarrollar un plan para abordar este problema. Esto podría incluir algunas actividades específicas diseñadas para que ella se adapte a los audífonos, algunos dispositivos adicionales que ayudarán a mantener los audífonos en su sitio, o mayor evaluación audiológica para determinar si los audífonos están funcionando bien para su tipo de pérdida auditiva.

**P:** *¿Pueden los audífonos dañar la audición de mi hijo?*

**R:** Existen salvaguardas de procedimiento y técnicas de pruebas que realizan audiólogos pediátricos para prevenir cualquier daño en los oídos y la audición de su hijo. El audiólogo ajustará la programación de los audífonos para que no dañen la audición de su hijo.

**P:** *¿El seguro cubre el costo de los audífonos?*

**R:** Las pólizas de seguro médico por lo general no cubren el costo de los audífonos. Esto se determina según cada caso individual, dependiendo de los beneficios de su póliza particular. Existen algunos programas como Medicaid y Children with Special Health Care Needs que cubren la compra de audífonos. Su especialista en audición lo ayudará a procurar asistencia financiera para comprar los audífonos de su hijo. Como último recurso, el Programa de Servicios Pasos Iniciales de Florida cubrirá el costo de los audífonos como tecnología de asistencia detallada en un Plan de Apoyo Familiar Individualizado, sólo si no existiese otro método de pago.

**P:** *¿Quién paga los implantes cocleares?*

**R:** Típicamente, su seguro de salud cubrirá el costo de un implante coclear. Esto debe discutirse con su compañía aseguradora. El Programa de Servicios de Pasos Iniciales de Florida no paga ningún procedimiento médico o quirúrgico, pero respaldará la intervención requerida antes y después de la cirugía del implante coclear.

**P:** *Si mi hijo usa el lenguaje de señas, ¿cómo puedo comunicarme con él?*

**R:** El lenguaje de señas, como cualquier lenguaje, se aprende produciendo y usando el lenguaje todo el día. Los padres suelen comenzar por buscar libros de lenguaje de señas y mirar vídeos sobre el tema. Pronto, la necesidad del bebé de aprender señas nuevas para explicar y comentar sobre el mundo que lo rodea requiere más que libros y vídeos. Usted puede inscribirse en clases de lenguaje de señas que se ofrecen en su comunidad. Estas clases ofrecen enseñanza del Lenguaje Americano de Señas, el lenguaje de la cultura de los Sordos, o un sistema de comunicación manual (señas en el orden de palabras del inglés). Usted puede conectarse con otras familias que usan señas con sus hijos, y su hijo y usted pueden aprender a través de la comunicación divertida e interactiva. Un mentor para Sordos podría estar disponible en su comunidad. Hay individuos Sordos que tienen el deseo de asistir a la familia y al niño sordo con el aprendizaje del Lenguaje Americano de Señas y el desarrollo de una mejor comprensión de la cultura de los Sordos. A medida que su hijo pueda comunicarse mejor mediante el lenguaje de señas, sus aptitudes deberán continuar creciendo y desarrollándose a fin de comunicarse al mismo nivel o a un nivel superior al de su hijo. El tiempo y el compromiso con su hijo y otras personas que hacen señas harán que usted adquiera más destreza en el uso del lenguaje de señas o los sistemas de comunicación manual.

**P:** *Si elegimos el lenguaje de señas, ¿puede mi hijo asistir a la escuela del vecindario?*

**R:** Un distrito escolar está obligado a proveer una educación pública apropiada y gratuita a su hijo. El distrito escolar debe proveer los servicios y apoyos que su hijo necesitará para lograr un desempeño exitoso en la escuela. El distrito escolar no está obligado a proveer todos estos servicios especializados en cada escuela. Por lo tanto, su hijo podría tener que asistir a una escuela que no sea su escuela local para recibir el apoyo que necesita. La asistencia a una escuela con múltiples niños con audífonos, implantes cocleares y/o modos visuales de comunicación puede mejorar la autoestima y el sentido de pertenencia del niño con pérdida auditiva, además de que reúne a profesionales idóneos que pueden responder a las necesidades inmediatas de su hijo sin tener que viajar de una escuela a otra. También hay ventajas con respecto a tener maestros de educación regular y estudiantes que están acostumbrados a estar con niños con pérdida auditiva como parte típica y bien aceptada del cuerpo estudiantil. Cuanto menos apoyos y servicios especializados requiera su hijo para un rendimiento satisfactorio en la escuela, mayor será la probabilidad de que se puedan satisfacer sus necesidades especializadas en la escuela local.

**P:** *Alguien me dijo que si mi hija usa el lenguaje de señas nunca aprendería a hablar. ¿Es cierto esto?*

**R:** Se ha demostrado que los bebés con audición normal que comienzan a aprender las señas en su primera etapa de vida usarán las señas hasta que desarrollen la capacidad de expresar sus deseos y necesidades usando el habla. Aprender las señas no podría ser el factor que interfiera con la capacidad de un niño para aprender a hablar. Esto podría estar más relacionado con su cantidad de capacidad auditiva, la constancia de la estimulación del lenguaje, la motivación, la capacidad cognitiva y el estilo del aprendizaje. Podrían existir diferentes filosofías sobre el uso del lenguaje de señas y el desarrollo del lenguaje hablado, pero aún no hay una investigación disponible que respalde estas numerosas y diferentes teorías. Su equipo de intervención debe discutir las características del uso de la comunicación de su hijo y los servicios de intervención disponibles para su familia a fin de abordar cualquier inquietud que usted pueda tener sobre el desarrollo del lenguaje hablado.

**P:** *¿Cómo puedo aprender más sobre la "Cultura de los Sordos"?*

**R:** La mejor manera de estar expuesto a la cultura de los Sordos es reuniéndose con familias y adultos que son parte de la cultura de los Sordos. Existen Centros de Servicios para Sordos en todo el estado que asisten a los individuos Sordos que podrían ayudar a vincular personas a fin de que aprendan más sobre el otro. Su especialista en audición en el programa de intervención temprana puede ayudarlo a realizar los contactos necesarios. Otro modo de aprender más sobre la cultura de los Sordos es leyendo libros y mirando vídeos. Algunos libros y vídeos se incluyen en la sección de recursos de esta guía.

**Se pueden obtener copias de esta guía poniéndose en contacto con:**

Department of Health  
 Children's Medical Services  
 Newborn Screening  
 4052 Bald Cypress Way, BIN #A06  
 Tallahassee, FL 32399-1707  
 (850) 245-4201  
 Sitio web: [www.com-kids.com](http://www.com-kids.com)