

Isabel Olleta Lascarro es logopeda, audióloga y pedagoga terapéutica, experta en atención temprana, con más de 20 años. Trabaja en el Centro Concertado de Atención Temprana y de Rehabilitación de implante coclear para el Servicio Riojano de Salud y Bienestar Social. En el siguiente artículo nos habla de la importancia de la familia en la estimulación temprana de los bebés. Podéis visitar su web: www.centroisabelolleta.com

Estimulación auditiva en niños con deficiencia auditiva

Introducción

Son muchas las comunidades autónomas de nuestro país que realizan un programa de cribado de la hipoacusia en recién nacidos. Esta detección tan temprana de la hipoacusia facilita también la aplicación temprana del adecuado tratamiento protésico y logopédico para paliar dicha deficiencia, con el beneficio inmediato de estos niños desde muy pequeños (de 3-6 meses).

La estimulación auditiva es especialmente compleja al tratarse de bebés. Trataremos aquí de recoger los principios a los que se acoge esta labor profesional, partiendo de la clara determinación de los objetivos, y centrándonos en la importancia tanto de la valoración inicial como del adecuado desarrollo de las sesiones de estimulación, y prestando especial atención al papel de los padres.

Sin duda, trabajar con bebés, implica que en todo momento tengamos en cuenta la labor esencial que tiene y que va a tener la familia, por ello, debemos implicarla durante todo el proceso. Además, la familia tiene que cooperar con los profesionales (logopedas, profesores, otorinos, etc.) y ser el nexo de unión entre ellos.

Al tratar con bebés que están en pleno desarrollo madurativo, la estimulación debe ser global, no sólo auditiva. Debemos valorar y observar cuál es su desarrollo madurativo, en qué áreas apreciamos un desfase, y trabajar sobre las deficiencias.

Dentro del proceso de detección, cobra gran importancia el poder realizar un estudio audiológico lo más exhaustivo posible, pues de ello dependerá, en primer lugar, la decisión del equipamiento protésico (audífonos o implante coclear), y en segundo lugar, el poder desarrollar una adaptación protésica más adecuada a sus necesidades audiológicas.

Objetivos de la estimulación auditiva

Como en cualquier actividad, resulta fundamental no perder de vista cuál es el objetivo principal de la estimulación auditiva, que el niño llegue a crear un hábito auditivo y como consecuencia de crear este hábito, lograr (Muscarrel, 1988):

1. Desarrollar la comprensión del lenguaje hablado mediante la discriminación de la palabra.
2. Estimular el mecanismo de la audición y las percepciones sensoriales asociadas.

3. Mejorar el habla en articulación, cualidad vocal, ritmo e inflexión.
4. Favorecer la adaptación al mundo acústico.
5. Promover nuevas formas de comunicación para lograr una mayor adaptación social y emocional.

¿Qué necesitamos para poder llevar a cabo una estimulación auditiva adecuada?

Estudio audiológico

Para poder comenzar la rehabilitación auditiva en el niño sordo debemos conocer cuál es su umbral auditivo exacto, y para ello no es suficiente con los resultados obtenidos a través de otoemisiones acústicas y potenciales evocados auditivos de tronco cerebral (PEATC), será necesario conocer los umbrales auditivos en las diferentes frecuencias con especial interés en las conversacionales y para ello se deberán realizar potenciales evocados de estado estable, audiometrías conductuales, etc.

Es importante llevar a cabo los protocolos de cribado auditivo valorado por la CODEPEH y de adaptación protésico infantil.

Valoración del desarrollo motor, cognitivo y afectivo del bebé

Puesto que hablamos de bebés será importante que tengamos muy en cuenta su nivel y cuál es su edad madurativa; para ello será necesario realizar una valoración global y, podemos hacer uso de diferentes herramientas como las escalas madurativas McCarthy (0-6), Portage, Secadas, etc. Donde podemos evaluar:

- Socialización; Autoayuda; Atención; Cognición; Desarrollo motriz; Lenguaje

Colaboración familiar: ¿cómo ayudar a los padres?

Hasta hace pocos años, el niño se tomaba como centro exclusivo de intervención, descuidando los fuertes desequilibrios emocionales que, en sus padres, desencadenaba esta situación inesperada y obviando la gran ayuda que aquéllos pueden proporcionar durante el tratamiento.

En la actualidad, es indiscutible que, al menos durante los primeros meses, la intervención del profesional debe ser simultánea, afectando tanto a los padres como a los niños.

Evidente es que lo que no puede pretenderse es que los padres sean «(re)habilitadores». Más bien lo que ha de conseguirse es que, con el asesoramiento de los profesio-