



5

SERVICIO DE ORIENTACIÓN 5

Niños Pequeños con Audición Limitada o Sordos

Guía de intervención para
Proveedores de servicios y familias.

Julio, 2012



Reconocimientos

Esta guía fue revisada y actualizada en julio de 2012 para agregar algunos recursos e información actuales. El Sistema para Infantes a Tres Años agradece a las siguientes personas que trabajaron para crear y actualizar este documento a lo largo de los años:

Barbara Bard, *Directora, Depto de Habla y Lenguaje., CT Children's Medical Ctr.*
Jane Bisantz, *Proveedorar, Jane Bisantz & Associates*
Diane Brackett, *Directora, Centro para Rehabilitación de Audición de Nueva Inglaterra*
Elizabeth Cole, *Directora, CREC Soundbridge*
Ellen Gill, *Terapeuta de Audición Verbal, Soundbridge*
Kathy McKinley, *Madre*
Dianne Martin, *Supervisora, Escuela Americana para Sordos*
Toni Maxon, *Directora, Centro para Rehabilitación de Audición de Nueva Inglaterra*
Eileen McMurrer, *Coordinadora de Conciencia Pública*
John Purdy, *Consultor, Departamento de Educación Estatal*
Kathy Reddington, *Gerente Regional, Infantes a Tres Años, Región del Este*
Deborah Richards, *Gerente Regional, Infantes a Tres Años, Región Norte Central, Presidenta*
Harry Schaeffer, *Madre y Proveedora, Centro St. Vincent de Necesidades Especiales*
Luisa Soboleski, *Madre y Maestra de Sordos, Escuela Americana para Sordos*
Karen Stockton, *Supervisora, Escuela Americana para Sordos*
Lynn Skene Johnson, *Gerente Regional de Infantes a Tres Años*
Diane Wixted, *Miembro del ICC, Comisión de CT para Personas Sordas e Hipoacúsicas*

Adicionalmente, queremos dar las gracias al Equipo Operativo de Connecticut de Detección e Intervención Temprana y a los numerosos padres y profesionales que aportaron sus reacciones constructivas al revisar las versiones preliminares de este documento.

Las solicitudes para copias de esta directriz o cualquier otra directriz pueden enviarse al:

Contactar

Connecticut Birth to Three System
460 Capitol Avenue
Hartford, CT 06106
(860) 418-6155

O

Descargar de nuestro sitio Web:

www.birth23.org

La agencia principal del Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut:



Departamento de Servicios del Desarrollo
Terrence W. Macy, Comisionado
Linda Goodman, Directora del Sistema

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Prólogo	3
<i>La Misión del Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut</i>	3
<i>Información de Contacto - Programas Especializados para Infantes a Tres</i>	4
<i>Referidos y Elegibilidad</i>	5
<i>Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP)</i>	6
<i>Principios de Intervención para Niños Pequeños con Audición Limitada o Sordos</i>	
1 <i>La identificación temprana y el diagnóstico son esenciales</i>	7
<i>Características Conductuales de Niños Sordos o que tengan</i>	
<i>Problemas de Audición</i>	7
2 <i>La evaluación audiológica continua y el manejo deben llevarse a cabo por</i>	
<i>por profesionales capacitados para trabajar con infantes y niños</i>	
<i>pequeños</i>	8
<i>¿Quiénes pueden realizar pruebas de audición?</i>	8
<i>¿Qué se puede esperar de un audiólogo pediátrico?</i>	9
<i>¿Cuáles son algunas de las pruebas típicamente usadas por un</i>	
<i>audiólogo pediátrico?</i>	10
3 <i>El equipo de intervención debe ayudar a la familia a informarse</i>	
<i>respecto a la naturaleza de la pérdida de audición de su niño</i>	13
<i>Informarse acerca de la Pérdida de Audición</i>	13
4 <i>La intervención requiere un enfoque de equipo. La familia es el miembro</i>	
<i>más importante de este equipo. El Sistema para Infantes a Tres Años</i>	
<i>ofrece apoyo, ayuda, y consejos para familias sobre la mejor manera de</i>	
<i>satisfacer las necesidades particulares de su niño. Esto debe incluir el</i>	
<i>acceso a una amplia variedad de información que debe compartirse de</i>	
<i>manera imparcial</i>	16
<i>Miembros del Equipo de Intervención para Niños Sordos o con</i>	
<i>Problemas de Audición</i>	17
5 <i>Los padres y niños son socios en la comunicación y tienen que desarrollar</i>	
<i>un sistema de comunicación para generar un sistema de lenguaje.....</i>	19
<i>Enfoques y Servicios de Comunicación</i>	19
6 <i>El desarrollo de lenguaje empieza desde el nacimiento del niño y se</i>	
<i>desarrolla a través de interacción con la familia en rutinas diarias.</i>	21
7 <i>Los padres necesitan comprender y manejar los audífonos y/o los equipos</i>	
<i>auditivos de su niño. Un programa tiene que ayudar a la familia</i>	
<i>a aprender cómo mantener los audífonos o los equipo</i>	22

¿Cómo funciona un audífono?.....	23
¿Cuáles tipos de audífono y sistemas FM son apropiados para infantes y niños pequeños?.....	23
Implantes cocleares.....	24
8 Los padres son intercesores de apoyo para sus hijos que tengan audición limitada o sordera. La intervención temprana debe ayudar a los padres a comprender sus derechos según se identifican en legislación estatal y federal.....	26
<i>Legislación y Derechos para Individuos Sordos o con problemas de Audición</i>	26
Transición de salida del Sistema para Infantes a Tres Años.....	29
Conclusión.....	31
Peguntas y Respuestas.....	32
Apéndices Índice	34
1. Misión del Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut	35
2. Tipos de Pruebas de Audición	36
3. Descripción de un Audiograma	38
4. Recursos disponibles por Internet.....	41
<i>Recursos para hacer la transición a servicios de la Parte B</i>	
<i>Recursos de Connecticut</i>	
<i>Recursos Nacionales</i>	
5. ¿Qué es un Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones?	47
6. Plan de Lenguaje y Comunicación para PPTs.....	48
7. Selección de un Programa de Infantes a Tres Años.....	50

PRÓLOGO

Esta directriz está proyectada para ayudar a familias y proveedores de servicio con el desarrollo de los Planes Individualizados de Servicios Familiares (IFSP; por sus siglas en Inglés) para niños con audición limitada o sordos. Este documento incluye información general sobre la pérdida de audición y la sordera, las filosofías y enfoques de intervención, y los servicios y recursos disponibles para familias y niños en Connecticut. También describe la función del Sistema de Infantes a Tres Años de Connecticut bajo Parte C de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (la Ley “IDEA”).

La Misión del Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut

La Misión del Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut (*ver el Apéndice Uno*) es la de fortalecer la capacidad de familias en Connecticut de satisfacer las necesidades de desarrollo y de salud de sus infantes y niños pequeños que tengan retrasos o discapacidades. El Sistema asegurará que todas las familias tengan igual acceso a un programa coordinado de amplios servicios y apoyos, los cuales:

- fomenten colaboraciones de socios;
- sean centrados en la familia;
- ocurran en entornos naturales;
- reconozcan las actuales mejores prácticas en el campo de la intervención temprana; y
- estén basados en el respeto mutuo y opciones.

El Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut proporciona servicios a niños con una amplia gama de discapacidades y retrasos y a sus familias mediante un número de programas aprobados. Tres de estos programas tienen pericia específica en trabajo con niños con problemas de audición o sordos y sus familias. Éstos son:

- Escuela Americana para Sordos (ASD),
- Consejo de Educación de la Región Capitalina (CREC) Soundbridge, y
- Centro para Rehabilitación de Audición de Nueva Inglaterra (NECHEAR).
Este de CT solamente

Se ofrece a las familias la opción de escoger el programa que ellos consideren más compatible con los resultados que deseen para su niño y para ellos mismos, y tienen la opción de cambiar su programa de Infantes a Tres Años en cualquier momento durante su inscripción en el Sistema para Infantes a Tres Años. Ver página 49 del Apéndice 7 para conocer las preguntas que los padres pueden hacer cuando llaman a alguno de estos programas.

Los padres deben comunicarse con cada uno de estos programas especializados para tomar decisiones informadas respecto a cuál alternativa sería la mejor para el niño y la familia. Información de los recursos en la lista abajo también podría ayudar a la familia a decidir con cuál programa especializado quisieran trabajar:

- el médico de cabecera del niño;
- el audiólogo que diagnosticó el impedimento de audición del niño;
- este documento;
- programas aprobados de Infantes a Tres Años de Connecticut; y
- otras familias que reciban estos servicios, en particular padres de niños con audición limitada o sordos.

Abajo hay información de contacto para cada uno de los tres programas especializados

PROVEEDOR: American School for the Deaf (ASD)
DIRECCIÓN: 139 North Main Street, West Hartford, CT 06107
CONTACTO: Carol Peltier
TELÉFONO: (860) 570-2334
FAX: (860) 570-2332
PÁGINA WEB: www.asd-1817.org (buscar en “academics”)
EMAIL: Carol.Peltier@asd-1817.org
PUEBLOS SERVIDOS: Todo el Estado

PROVEEDOR: CREC Soundbridge
DIRECCIÓN: 123 Progress Drive, Wethersfield, CT 06109
CONTACTO: Elizabeth Cole, Ph.D.
TELÉFONO: (860) 529-4260 x4201
FAX: (860) 257-8500
PÁGINA WEB: www.crec.org/soundbridge (buscar en programas y servicios)
EMAIL: ecole@crec.org
PUEBLOS SERVIDOS: Todo el Estado

PROVEEDOR: New England Center for Hearing Rehabilitation (NECHEAR)
DIRECCIÓN: 354 Hartford Turnpike, Hampton, CT 06247
CONTACTO: Diane Brackett
TELÉFONO: (860) 455-1404
FAX: (860) 455-1396
PÁGINA WEB: www.nechear.com
EMAIL: nechear@snet.net
PUEBLOS SERVIDOS: Todos los pueblos en Tolland, Windham, y los condados de New London

REFERIDO Y ELEGIBILIDAD

Cualquier niño puede ser remitido al Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut si existe la preocupación de que se ha retrasado el desarrollo del niño. Si la preocupación principal de la familia es la audición de su hijo/a, entonces antes de que la familia refiera al niño/a a Infantes a Tres, debe hacerle una prueba de audición lo antes posible en un centro que se especialice en el diagnóstico de pérdida de la audición en niños pequeños. Para encontrar uno de estos centros, los padres pueden llamar al teléfono de la Línea de Información sobre el Desarrollo Infantil (1-800-505-7000) o a cualquiera de los programas enumerados en la página 4, o hacer clic en Guía para Padres de la Prueba Diagnóstica de Audición en infantes en la página web del Departamento de Salud Pública (http://www.ct.gov/dph/cwp/view.asp?a=3138&q=387718&dphNav_GID=1971) o comunicarse con su médico de atención primaria. El médico también puede ser de ayuda para obtener una cita temprana para una evaluación auditiva, aunque la mayoría clínicas de Audiología de niños intentará ver a cualquier niño rápidamente cuando los padres dicen que están preocupados por la capacidad de sus hijos para escuchar y puede describir las razones. La mayoría de los planes de seguro médico, incluyendo Medicaid cubre los costos de las pruebas de audición, pero los padres con seguro de salud comercial deben saber que pueden existir copagos o deducibles asociados con estas pruebas. Es mejor preguntar al centro de pruebas y a la compañía de seguros de antemano, especialmente si la cita es a principios de año y aún se aplican deducibles.

Los referidos al Sistema para Infantes a Tres Años vienen a través de la línea "Infoline del Desarrollo Infantil" (número gratis 1-800-505-7000 ó se puede hacer el referido por Internet al www.birth23.org/referrals/referrals.htm).

Hay diferentes tipos de pérdida de audición que un niño podría tener: una pérdida de audición conductiva, una pérdida de audición neurosensorial o una pérdida de audición mixta. Su niño también puede ser referido debido a un diagnóstico de des-sincronía auditiva o neuropatía auditiva. Todos los tipos de pérdida de audición resultan en una reducción de volumen de algunos sonidos o la eliminación de la capacidad para oír diferentes tonos u oír el habla claramente.

Los referidos al Sistema para Infantes a Tres Años vienen a través de la línea "Infoline del Desarrollo Infantil" (número gratis 1-800-505-7000 ó se puede hacer el referido por Internet al www.birth23.org/referrals/referrals.htm).

La audición normal en niños pequeños se define como 15 dB (decibel) ó mejor (menos). La pérdida de audición en un niño puede clasificarse en una de las tres categorías: leve (26-40 dB), moderada (41-55 dB), moderadamente severa (56-70 dB), severa (71-90 dB), o profunda (90 dB ó más). La pérdida de audición puede estar presente en un oído (pérdida unilateral) o en ambos oídos (pérdida bilateral). La pérdida puede ser temporal o permanente.

Los niños con una pérdida de audición permanente de 25dB ó peor en cualquier oído O con derrame persistente del oído medio que se hubiese documentado por seis meses o más con una pérdida de audición de 30dB ó peor, o con pérdida de audición neural (incluye la neuropatía auditiva) automáticamente son elegibles para los servicios de Infantes a Tres Años de Connecticut.

PLAN DE SERVICIO FAMILIAR INDIVIDUALIZADO (IFSP)

Una vez que se determine que el niño es elegible para el Sistema para Infantes a Tres Años, la familia trabajará con un coordinador de servicios, cuya función es la de reunir todos los pedazos de información y a todas las personas que estarán apoyando a la familia y al niño de una manera que tenga sentido para la familia. Se desarrollará un plan escrito que se llama un Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP), el cual define las metas y objetivos de la familia para sí mismos y para el niño, y los servicios específicos de Infantes a Tres Años y servicios comunitarios que ellos usarán para trabajar hacia el logro de dichas metas. Si su hijo es sordo o con problemas auditivos, el IFSP especificará la tecnología asistencial como audífonos o receptores FM que formarán parte del programa de su hijo. Las estrategias del IFSP indicarán el plan para que el niño aprenda a utilizar cualquier dispositivo que le haya sido recomendado y cómo se puede controlar el entorno auditivo para ayudar en ese proceso. En definitiva, el IFSP debe detallar los pasos necesarios para ayudar a su hijo a lograr un sistema de comunicación funcional que lo ayude a él o ella a interactuar eficazmente con niños y adultos en una variedad de entornos. Las estrategias IFSP deben mostrar claramente cómo se integrará la necesidad de su hijo de aprender el lenguaje en sus rutinas diarias y oportunidades de aprendizaje natural, y quién será responsable en diferentes momentos del día. Por último, el IFSP describirá los pasos que conducirán hacia una transición exitosa desde la etapa Infantes a Tres hacia después de los tres años en otros entornos.

Las familias pueden invitar a cualquier persona que ellos quisieran que asistieran a la reunión de IFSP, incluyendo miembros de la familia extendida, proveedores de cuidado infantil o amistades. El coordinador de servicios y otros miembros del equipo de intervención también participarán. Para niños con una identificada pérdida de audición, es esencial que se desarrolle el IFSP en colaboración con el audiólogo del niño y el médico de cabecera. El coordinador de servicios trabajará con la familia para asegurar que se incluya en el IFSP información actualizada respecto al manejo audiológico del niño. Como el manejo auditivo generalmente requiere que el niño vaya a una ubicación que incluye una cabina de prueba, el servicio de "transporte" a esa ubicación de manejo auditivo debe incluirse en el IFSP. Si los padres proporcionan el transporte, entonces se debe ofrecer un reembolso por kilometraje y registrarlo en el IFSP. Si los padres no desean ser reembolsados por kilometraje, entonces también debe señalarse en el IFSP. Si el programa proporciona el transporte utilizando vales de taxi o enviando una camioneta para recoger al padre/madre e hijo/a, entonces eso debe ser registrado en el IFSP. Se revisa el IFSP por lo menos cada seis meses, o más frecuentemente, en caso de ser necesario para monitorear el progreso y hacer cualesquier cambios necesarios. El IFSP será evaluado por lo menos anualmente en todas las áreas (cognición, desarrollo físico, comunicación, social o emocional o destrezas de adaptación). En el Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut, los padres pueden optar por cambiar el programa de Infantes a Tres Años en el cual estén trabajando, en cualquier momento. El coordinador de servicios puede ayudar a la familia con el traslado a otro programa.

PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN PARA NIÑOS PEQUEÑOS CON PROBLEMAS DE AUDICIÓN O SORDOS

La siguiente información está organizada según una lista de básicos principios de intervención para niños jóvenes con problemas de audición o sordos.

Principio ① *La Identificación temprana y el diagnóstico son esenciales.*

Desde el 1° de julio de 2000, todo bebé nacido en hospitales de Connecticut han recibido un escrutinio de audición antes de ir a casa desde el hospital. Esta prueba generalmente se lleva a cabo mientras el bebé esté dormido y determina si el oído está funcionando debidamente. Los infantes que se refieran desde el examen de audición neonatal requieren una prueba de audición por un audiólogo pediátrico. El audiólogo pediátrico puede hacer una prueba más completa de la audición del niño para determinar si existe o no una pérdida de audición. La mayoría de los padres no se dan cuenta de que es posible realizar una prueba de audición o evaluación audiológica en un bebé muy joven. Aunque requiere equipo y entrenamiento especializados, un audiólogo pediátrico puede realizar una evaluación audiológica incluso en el más joven infante o niño pequeño.

Características conductuales de niños con problemas de audición o sordos

Aunque el proceso de escrutinio de audición es confiable, habrá niños que no se identifiquen mediante el escrutinio, o niños que desarrollarán una pérdida de audición después del escrutinio inicial o incluso después de un examen audiológico completo. Por lo tanto, las familias deben continuar vigilando a sus bebés por conductas que podrían indicar una pérdida de audición. A continuación hay una lista de conductas que a veces indican la presencia de un problema con la audición de un niño. Si la respuesta es “no” a cualquiera de las siguientes preguntas, la familia debe hablar con su médico de cabecera respecto a una prueba de audición para su niño por un audiólogo pediátrico.

1. A los 3 meses, ¿el niño se sobresalta o llora con ruidos fuertes en el entorno?
2. A los 3 meses, ¿responde el niño a sonidos o a la voz de usted?
3. A los 6 meses, ¿al niño le gustan juguetes que produzcan sonidos?
4. A los 6 meses, ¿se voltea el niño para localizar de dónde viene un sonido?
5. A los 9 meses, ¿se voltea el niño y mira cuando usted le llama por su nombre?
6. A los 9 meses, ¿responde el niño al “no” o a cambios en el tono de la voz de usted?
7. A los 12 meses, ¿el niño balbucea y hace sonidos?
8. A los 12 meses, ¿comprende el niño los nombres de algunos objetos sencillos, tales como “taza” o “zapato”?
9. A los 15 meses, ¿responde el niño a instrucciones sencillas?
10. A los 15 meses, ¿pronuncia el niño algunas palabras sencillas?

Principio ②

La evaluación y manejo audiológicos continuos tienen que ser realizados por personal entrenado para trabajar con infantes y niños pequeños.

¿Quiénes pueden hacer pruebas de audición?

Es importante que las familias encuentren al profesional apropiado para que evalúe la audición de su niño. Aunque hay un número de profesionales con la capacidad de “probar la audición,” no todos ellos serán capacitados para probar a un niño pequeño, hacer un diagnóstico, y recomendar servicios audiológicos. La evaluación de la audición de un niño pequeño muchas veces es un proceso que requiere más de una visita al audiólogo.

Los profesionales detallados abajo tienen que ver con el manejo de la audición. El programa de Infantes a Tres Años de la familia también podrá compartir una lista de profesionales con los cuales ellos colaboran con regularidad. Las familias pueden escoger uno de estos profesionales, o hablar directamente con su médico de la familia para una recomendación. Adicionalmente, la póliza de seguro médico de la familia podría indicar a profesionales específicos que estén cubiertos (o sea, “dentro de la red” de proveedores) bajo un plan médico personal. El coordinador de servicios puede ayudar a las familias a escoger la opción que sea mejor para ellos.

Audiólogo Pediátrico

Es importante que las familias encuentren un audiólogo pediátrico para evaluar la audición de su hijo/a. Los audiólogos están especialmente entrenados para identificar, diagnosticar y manejar todos los tipos y grados de pérdida de la audición. Evalúan la audición, prescriben audífonos y otra tecnología auditiva, hacen recomendaciones para las evaluaciones de implante coclear y aconsejan a los padres sobre la pérdida de la audición de su hijo/a. Los audiólogos pediátricos se especializan en trabajar con niños, bebés y preescolares. Aunque todos los audiólogos saben acerca de pérdida de la audición, solo los audiólogos pediátricos están capacitados para diagnosticar la pérdida de la audición y proporcionar amplificación a niños muy pequeños.

¿Qué se puede anticipar de un Audiólogo Pediátrico?

Un audiólogo pediátrico tiene aparatos de prueba diseñados específicamente para uso con infantes y niños pequeños. Usan procedimientos que son apropiados para la edad y el desarrollo del niño. Los padres en el Sistema para Infantes a Tres Años deben usar los siguientes criterios al escoger un audiólogo pediátrico para que trabaje con su niño pequeño. El audiólogo:

1. se especializa en trabajo con infantes y niños pequeños;
2. ha trabajado con gran número de infantes y niños pequeños con pérdida de audición;
3. puede evaluar la audición de un niño dentro de corto tiempo después de ser contactado para una cita;
4. revisará y explicará los resultados del audiograma con la familia al momento de la evaluación;

5. explicará los beneficios de la tecnología de audición y el propósito de cualesquier recomendaciones audiológicas;
6. puede proporcionar tecnología de audición (audífonos, sistemas FM, implantes cocleares y accesorios) para el niño de una manera oportuna;
7. hace moldes de impresión del oído;
8. distribuye audífonos;
9. tiene audífonos disponibles para prestar;
10. proporciona audífonos provisionales de prueba;
11. tiene los recursos para reparar audífonos de una manera oportuna;
12. puede evaluar al infante o niño pequeño para un implante coclear o referirle a un centro de implantes cocleares; (Nota: los implantes cocleares no son un servicio de intervención temprana en IDEA, Parte C.)
13. ha trabajado con el Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut y está familiarizado con los procedimientos del Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut, incluyendo el desarrollo de los IFSP y procedimientos de adquisición de audífonos o tecnología de ayuda;
14. proporcionará un extenso reporte escrito, con una copia del audiograma, de una manera oportuna.

Pediatras

Los pediatras son entrenados para manejar la salud infantil y diagnosticar enfermedades, así como evaluar el desarrollo general. Respecto a la pérdida de audición, ellos son entrenados para tratar los aspectos médicos de problemas de oídos. Los pediatras pueden realizar evaluaciones informales de la audición de un niño, y aunque algunos pediatras tienen equipo de prueba en sus consultorios, no llevan a cabo evaluaciones audiológicas completas. El pediatra de su hijo/a puede ser de ayuda para referirlo a un audiólogo pediátrico para una evaluación auditiva. Asegúrese de mantener la pediatra al corriente de cualquier evaluación auditiva de su hijo/a.

Otolaringólogos/Médicos Especialistas en Oído, Naríz y Garganta

Si su hijo necesita audífonos, debe ver un otorrinolaringólogo para que él o ella pueda proporcionarle las certificaciones médicas (normalmente en forma de una receta médica) para el uso de amplificación (audífonos). Los otorrinolaringólogos se especializan en el tratamiento de trastornos de oído, nariz y garganta y están capacitados para diagnosticar y manejar las enfermedades de cabeza y cuello. Por ley federal, los especialistas Otolaringólogos tienen que examinar al niño para descartar cualesquier complicaciones médicas antes de la compra de un dispositivo de audífono.

Vendedores de Audífonos

Estas personas tienen licencia en Connecticut para vender audífonos. No son capacitados para evaluar y manejar a niños con pérdida de audición, sobre todo infantes y niños pequeños. No pueden suministrar audífonos a niños sin una recomendación para un(os) audífono(s) específico(s) de parte de un audiólogo con licencia. Ellos pueden hacer moldes de oreja y oído, los cuales son necesarios para usar los audífonos; pueden reparar audífonos y proporcionar accesorios para audífonos.

¿Cuáles son algunas de las pruebas de audición típicamente usadas por un Audiólogo Pediátrico?

Hay muchos tipos diferentes de prueba de audición. Las pruebas usadas con un niño depende de su edad, su capacidad para responder, y la razón por la cual se esté realizando la prueba. Muchas veces, se usan diferentes tipos de pruebas en conjunto para determinar el tipo y el grado de la pérdida de audición. A continuación hay una descripción de pruebas que se usan comúnmente con niños pequeños. (*Ver el Apéndice Dos para un cuadro comparando los diferentes tipos de pruebas de audición. Si usted no está familiarizado con estas pruebas, podría ser conveniente referirse al cuadro mientras lea las descripciones de las pruebas*).

Mediciones de Respuesta Auditiva del Tronco Cerebral (“ABR”)

Esto también puede denominarse “BEAR” (acrónimos en inglés por Respuesta Auditiva del Tronco Cerebral Evocada). La prueba *no* requiere *ninguna* respuesta voluntaria de parte del niño, aunque el niño debe quedarse muy quieto mientras se realiza la prueba. Aurífonos colocados sobre o dentro de los oídos del niño presentan los sonidos, y electrodos en la superficie del cuero cabelludo miden la respuesta eléctrica del nervio auditivo del niño y la graba en una computadora. Este método debe usarse para todo *infante menor de 4 meses de edad*. La prueba generalmente se lleva a cabo mientras que el niño esté dormido, pero si es necesario un niño puede ser sedado. Rara vez se utiliza sedación en infantes muy pequeños, ya que por lo general se puede pautar la prueba para cuando el bebé esté durmiendo. Si un niño requiere sedación, entonces la prueba tiene que hacerse en un hospital.

Aunque la prueba ABR Automatizada puede usarse en el hospital como parte del escrutinio neonatal, no se usa como prueba diagnóstica. La prueba ABR diagnóstica usada por un audiólogo no utiliza el mismo equipo y requiere más tiempo.

Respuesta Auditiva de Estado Estable (“ASSR”)

Esta prueba no requiere ninguna respuesta voluntaria de parte del niño. Las respuestas a sonidos presentados a través de aurífonos insertados se miden por medio de electrodos en el cuero cabelludo. El audiólogo lee una forma de onda que indica la respuesta del nervio auditivo y estima los niveles de audición del niño a través de frecuencias. El beneficio de la ASSR es que los resultados pueden proporcionar información más específica de los umbrales para infantes con pérdidas de audición profundas. Esto ayuda al audiólogo a tomar decisiones respecto a la adecuación de aurífonos o la determinación si es candidato para un implante coclear. En este momento la prueba ASSR no está disponible en todas las clínicas audiológicas. Para infantes menores de 4 meses no hay necesidad de ninguna sedación.

Emisiones Otoacústicas (“OAE”)

Esta prueba también puede llamarse Emisiones Otoacústicas por Distorsión de Producto (DPOAE) or Emisiones Otoacústicas Transitorias (TPOAE). La prueba no requiere ninguna respuesta voluntaria de parte del niño. Se coloca una pequeña sonda en el oído del niño y se presenta sonido. Cuando el oído recibe en sonido transmite un “eco” de regreso a través del oído. Un diminuto micrófono en la sonda recoge la respuesta del oído al sonido y una computadora mide esta respuesta. Esta prueba se realiza como parte de una serie de pruebas para niños menores de 3 años. No requiere sedación; sin embargo, si un niño recibe sedación para ABR, el audiólogo podría optar por hacer esta prueba al mismo tiempo. Los procedimientos de OAE que se usan en el escrutinio neonatal no son tan extensos como los que se usan para propósitos diagnósticos.

Prueba de Timpanometría/Impedancia

Esta prueba no requiere ninguna respuesta voluntaria de parte del niño; se lleva a cabo colocando una pequeña sonda en el oído del niño e introduciendo un tono de registro bajo. Para infantes muy tiernos (de 6 meses ó menos) se tiene que usar un tono especializado de registro más alto. Hay una pequeña bomba en la sonda que altera la presión de aire en el canal del oído. Esto no causa ninguna molestia para el niño. El cambio de presión causa que el tímpano se mueva y una computadora mide la manera en que el tímpano responde a dicho cambio de presión. El audiólogo puede determinar si existe algún problema como por ejemplo líquido en el espacio del oído medio. El propósito de esta prueba es determinar si hay algún problema en el oído medio que tenga que ser evaluado por un pediatra o un otolaringólogo, pero no mide si el niño tiene una pérdida de audición o el grado de pérdida que exista.

Las pruebas de impedancia incluyen pruebas de reflejo acústico y timpanometría. El reflejo acústico es una contracción muscular involuntaria que se produce en el oído medio en respuesta a un sonido muy corto y fuerte. La presencia o ausencia de reflejos acústicos puede utilizarse desde el punto de vista diagnóstico para confirmar la pérdida de la audición, los problemas de oído medio o ambos.

Audiometría de Observación Conductual (“BOA”)

Esta prueba se lleva a cabo en una cabina a prueba de sonido y requiere una respuesta del niño. Se presentan sonidos ya sea a través de audífonos o a través de bocinas. El audiólogo pediátrico usa un audiómetro para presentar diferentes sonidos en diferentes frecuencias (tonos). Se anotan las respuestas del niño al sonido, tales como el abrir mucho los ojos o voltear la cabeza. Se varía el volumen del sonido para determinar el nivel más suave al cual el niño responde. Si el niño puede llevar puesto unos audífonos, se puede medir la respuesta de los oídos individuales. Cuando se usan bocinas, el audiograma (un gráfico de los resultados de prueba) describirá el mejor de los dos oídos (si es que existe una diferencia entre los oídos). La BOA es apropiada para infantes *menores de 6 meses de edad*.

La BOA no se usa singularmente para determinar niveles de audición. Sin embargo, cuando se usa BOA en combinación con ABR, OAE y las mediciones de la

timpanometría, el audiólogo pediátrico puede describir la pérdida de audición y hacer recomendaciones para audífonos u otros métodos de tratamiento.

Audiometría por Refuerzo Visual (“VRA”)

Esta prueba se lleva a cabo en una cabina a prueba de sonido y requiere una respuesta del niño. Se presentan sonidos ya sea a través de audífonos o a través de bocinas. Adicionalmente, el sonido también puede presentarse a través de un pequeño vibrador colocado detrás de la oreja. En la VRA, el infante o niño pequeño aprende a voltearse hacia un juego interesante cuando oiga un sonido. Esto se hace al coordinar el sonido con la activación de un juguete que se ilumina o mueve. El audiólogo pediátrico usa un audiómetro para presentar diferentes frecuencias (tonos) y controla el juguete que refuerza al niño por respuestas correctas. La intensidad (el volumen) se varía para determinar el nivel más suave al cual el niño responda confiablemente a cada tono. El audiólogo pediátrico graba los resultados en un audiograma.

Deben realizarse mediciones timpanométricas además de esta prueba para ayudar a diagnosticar el tipo de pérdida de la audición. Con esta información, el audiólogo podrá recomendar audífonos u otras formas de tratamiento. Esta prueba es apropiada cuando los infantes tengan la capacidad de voltearse en respuesta a un sonido, lo cual es típicamente a los *6 meses de edad*.

Audiometría por Juego Condicionado (“CPA”)

Esta prueba se lleva a cabo en una cabina a prueba de sonido utilizando audífonos (conducción de aire) o colocando un vibrador detrás de la oreja (conducción ósea). También puede realizarse a través de bocinas si un niño no acepta los audífonos. Para esta prueba, el niño aprende a responder a un sonido realizando alguna tarea, como por ejemplo echando una pelota en una cubeta. El audiólogo pediátrico usa un audímetro para presentar los sonidos en diferentes tonos o frecuencias, y alaba al niño por cada respuesta correcta (pelota en la cubeta). El volumen o la intensidad del sonido se varía para determinar el nivel más suave al cual el niño responde repetidamente. El audiólogo pediátrico grabará los resultados en un audiograma. Deben realizarse mediciones timpanométricas además de esta prueba para ayudar a diagnosticar el tipo de pérdida de la audición. Con esta información, el audiólogo podrá recomendar audífonos y otras formas de tratamiento.

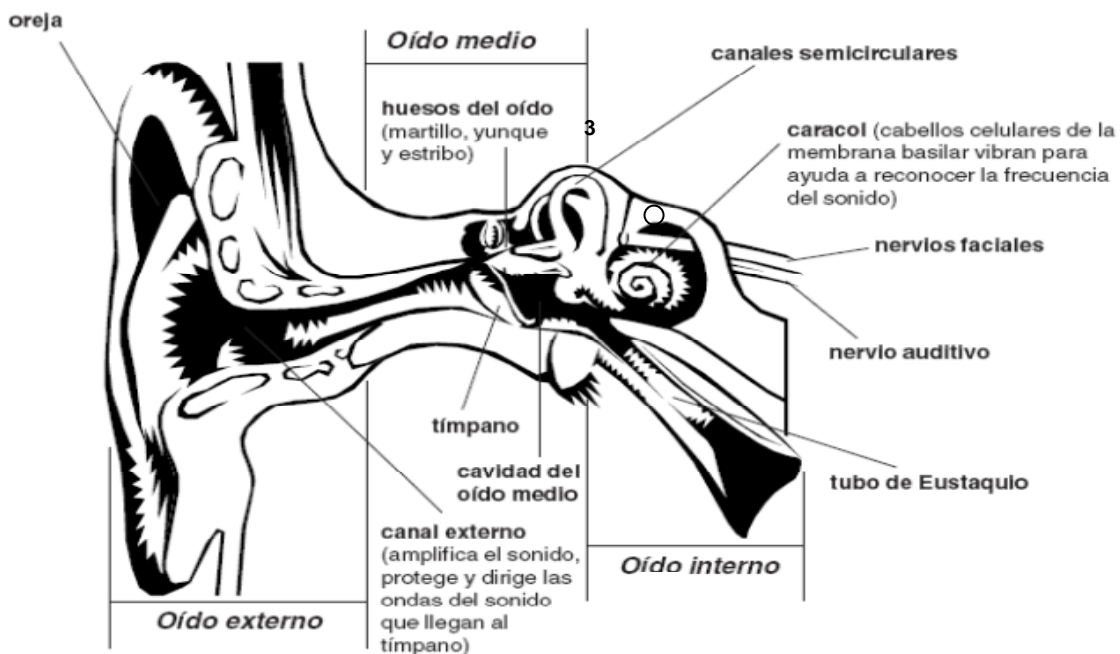
Esta prueba es apropiada para niños que puedan ser entrenados a realizar la actividad de juego, típicamente para la *edad de 30 meses*.

Principio ③ *El equipo de intervención debe ayudar a la familia a informarse respecto a la naturaleza de la pérdida de audición de su niño.*

Informándose acerca de la pérdida de audición

El audiólogo graba los resultados de pruebas audiológicas en un gráfico que se llama un audiograma. (Ver el Apéndice Tres para la descripción de un audiograma e información sobre cómo interpretarlo). Para poder comprender la información en el audiograma, una familia debe tener una comprensión básica de la manera en que el oído funciona y de los diferentes tipos de pérdida de audición.

DIAGRAMA DEL OÍDO HUMANO



Hay diferentes partes del oído que contribuyen al proceso de audición. Estos son el oído externo, el oído medio y el oído interno. Las ondas de sonido entran por el oído externo a través del canal externo del oído (1), también llamado el meatus auditivo externo, y son dirigidos al tímpano (2) también llamada la membrana timpánica. El movimiento de las ondas de sonido causa que el tímpano vibre. Esto a su vez causa que tres diminutos huesos en el oído medio que se llaman los osículos (martillo, yunque y estribo) (3) se muevan hacia adelante y atrás en el oído medio para que se dirija el sonido al oído interno, que se llama la cóclea o caracol, (4). El caracol está forrado con una membrana (membrana basilar) la cual contiene miles de cabellos celulares. Los cabellos celulares tienen fibras de nervio del Nervio Auditivo (5) y convierten la energía mecánica del sonido a energía eléctrica. Esta energía eléctrica estimula el nervio y transmite una señal representando el sonido al cerebro.

El oído que funcione normalmente responde a una amplia gama de frecuencias (tonos) e intensidades (volumen). La pérdida de audición generalmente reduce la intensidad de un

sonido y puede afectar los límites de diferentes frecuencias, dependiendo del tipo y el grado de la pérdida de audición.

Pérdida Auditiva por Conducción

La pérdida auditiva por conducción ocurre cuando hay un problema en el oído externo o el oído medio. La causa más común de pérdida auditiva por conducción en niños pequeños es una condición del oído medio que se llama otitis media. La otitis media se define como inflamación del oído medio, por lo general con líquido, el cual podría estar infectado o no. La condición es muy común en niños pequeños y es el motivo de muchas visitas al pediatra. Es importante que las infecciones de oído sean tratadas por un médico lo más rápido posible para reducir la posibilidad de una pérdida de audición. Muchos niños pueden experimentar problemas del oído medio sin ninguna pérdida de audición permanente. Líquido en el oído medio que dure varios meses podría resultar en problemas significativos, aún con tratamiento médico.

Cuando ocurran episodios de líquido en el oído medio antes de que el bebé cumpla 18 meses de edad, existe la posibilidad de que el niño vaya a tener problemas del habla o con el desarrollo de lenguaje. El Procedimiento de Evaluación del Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut considera la elegibilidad para niños con otitis media recurrente.

La pérdida auditiva por conducción en niños pequeños también puede ser a consecuencia de una anomalía física del oído externo o del oído medio. Aunque estas condiciones pueden ser tratadas con cirugía, eso tal vez no se llevará a cabo hasta la adolescencia. Estos niños tendrán una pérdida de audición hasta que se realice la cirugía. Niños con pérdida auditiva estructural por conducción podrían beneficiarse de audífonos y deben recibir manejo auditivo y de habla y lenguaje mientras exista una pérdida de audición.

Pérdida Auditiva Neurosensorial

La pérdida auditiva neurosensorial ocurre cuando el oído interno (cóclea) o el nervio auditivo se haya dañado. Hay muchas causas tempranas de pérdida auditiva neurosensorial incluyendo condiciones genéticas, pérdida de oxígeno durante el parto, peso extremadamente bajo al nacer, y unos virus o el uso de drogas de parte de la madre (particularmente en el primer trimestre). Un niño puede nacer con audición normal y adquirir una pérdida debido a una enfermedad viral como por ejemplo meningitis o exposición a ciertas medicinas recetadas. También hay ciertas condiciones hereditarias asociadas con pérdida auditiva neurosensorial progresiva (pérdida auditiva adicional con el paso de tiempo).

Los niños que nazcan con pérdida auditiva neurosensorial necesitan recibir manejo audiológico apropiado y continuo tan pronto como se identifique la pérdida auditiva. Mediante el escrutinio universal de audición neonatal, muchos de estos bebés son identificados en las primeras semanas de vida. El manejo audiológico puede incluir pruebas audiológicas y seguimiento médico, la adaptación y pruebas de audífonos, monitoreo de la eficacia de amplificación, y referido para pruebas genéticas, y de la vista. Los niños que adquieran pérdida auditiva después de nacer deben recibir el mismo tipo de manejo audiológico que el niño que se identifique al nacer, tan pronto como se

identifique la pérdida. El manejo debe llevarse a cabo sea cual sea el grado de pérdida (de leve a profunda) o si la pérdida está presente solamente en un oído.

Pérdida Auditiva Mixta

Cuando un niño tiene pérdida conductiva junto con la neurosensorial, se llama pérdida auditiva mixta. Los niños con pérdida auditiva neurosensorial permanente son tan susceptibles a infecciones de oído medio como los niños con audición normal. Cuando tengan líquido en el oído medio, puede añadir un componente conductivo a su existente pérdida auditiva neurosensorial, dificultando aun más su capacidad de oír. Un audiólogo pediátrico con regularidad hará pruebas para detectar todo tipo de pérdida de audición como parte del manejo audiológico continuo del niño. Específicamente llevarán a cabo pruebas de conducción por aire y ósea, y mediciones por líneas de transmisión según se detalló arriba.

Trastorno de Neuropatía Auditiva (ANSD)

El Trastorno de Neuropatía Auditiva (ANSD; por sus siglas en Inglés) es un tipo de pérdida auditiva que puede ser muy confuso. El ANSD ocurre cuando el oído interno (cóclea) funciona normalmente, pero cuando el sonido es transmitido desde el oído interno al cerebro el sonido no es procesado normalmente. Un niño con ANSD puede pasar ciertos tipos de pruebas de audición, tales como las pruebas de emisiones otoacústicas ("OAE"), pero fallar en otras, tales como la de Respuesta Auditiva Evocada del Tronco Cerebral ("ABER"). El niño puede aparentar tener audición normal o puede tener una pérdida de audición entre leve y profunda. Muchas veces la audición de un niño fluctuará y parecerá peor en algunos días que en otros.

La causa de ANSD no es clara y probablemente hay más de una causa. Los profesionales de audición tienen diferentes opiniones respecto al tipo de tratamiento y opciones de comunicación que se deben usar. Sin embargo, es esencial que niños con neuropatía/des-sincronía auditiva reciban manejo audiológico tan pronto como se identifique su pérdida auditiva, porque corren un alto riesgo de problemas de habla/lenguaje/comunicación. El manejo debe incluir pruebas audiológicas continuas y monitoreo, la provisión de información acerca de ANSD, y referido para seguimiento médico. El manejo audiológico también puede incluir el uso provisional de audífonos de prueba, dispositivos de ayuda para la audición, y/o la consideración para un implante coclear. La ley IDEA considera que un implante coclear es un dispositivo médico, en lugar de un servicio de intervención temprana.

Impedimento Auditivo Unilateral

El impedimento auditivo unilateral es una pérdida de audición en un oído; el otro oído tiene sensibilidad auditiva normal. En los niños, un impedimento auditivo unilateral puede tener un impacto negativo en el desarrollo de comunicación hablado (lenguaje). Los niños tendrán dificultad para oír en la presencia de ruidos de fondo y para localizar de dónde procede un sonido. Un audífono puede ser una opción de tratamiento para el oído afectado. Un sistema FM puede ser útil en entornos en donde es difícil escuchar, especialmente cuando el ruido de fondo hace difícil poder escuchar a alguien cuando

habla. Puesto que niños con pérdida auditiva unilateral corren el riesgo de desarrollar retrasos de comunicación, es importante que los padres aprendan estrategias para promover el desarrollo de comunicación hablada. Un número significativo de niños con pérdida auditiva unilateral más tarde desarrollan pérdida auditiva bilateral, y es esencial que estos niños reciban manejo audiológico continuo para monitorear la condición de su audición.

Principio ④ *La intervención requiere un enfoque de equipo. La familia es el miembro más importante de este equipo. El Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut ofrece apoyo, ayuda y orientación a familias sobre la mejor manera de satisfacer las necesidades particulares de su niño. Esto debe incluir el acceso a una amplia variedad de información que debe compartirse de manera imparcial.*

Las familias han encontrado muchas maneras en que el Sistema para Infantes a Tres Años puede ayudarles a satisfacer las necesidades de desarrollo de su niño con problemas de audición o sordo. Los niños con pérdida auditiva son más propensos que otros niños a desarrollar dificultades sociales, emocionales o comunicativas. La intervención temprana y apoyos familiares pueden reducir mucho los potenciales efectos de estas dificultades. Los apoyos familiares pueden incluir oportunidades para entrenamiento y recursos, enlaces con otros, así como información sobre una variedad de tópicos.

El entrenamiento familiar puede ayudar a familias a informarse sobre:

- la naturaleza de la pérdida auditiva de su niño; y
- cómo ayudar a su niño a usar su audición;
- cómo ayudar a su niño a comunicarse;
- diferentes opciones de intervención;
- cómo utilizar la tecnología auditiva de su niño (audífonos, sistemas FM, implantes cocleares);
- el desarrollo general de infantes y niños pequeños, incluyendo el desarrollo social y emocional;
- cómo prepararse para una transición a nuevos servicios una vez que su niño cumpla tres años de edad.

Servicios de apoyo para padres pueden suministrarse de una variedad de maneras tales como:

- sesiones educativas para padres;
- orientación sobre interacción de padre e hijo;
- demostración, modelaje u orientación de las técnicas;
- discusión de temas generales de desarrollo;
- oportunidades para reunirse con otras familias que tengan niños con problemas de audición o sordos;

- oportunidades para reunirse con niños más grandes o adultos con problemas de audición o sordos;
- oportunidades de apoyo para hermanos; o
- apoyo de orientación para que las familias hablen sobre temas familiares relacionados con la pérdida auditiva del niño.

Adicionalmente, hay muchos recursos estatales y nacionales que los padres pueden acceder para información. El Sistema para Infantes a Tres Años ayudará a las familias a tener una red de contactos con una variedad de estas organizaciones y recursos. (*Ver el Apéndice Cuatro para una lista de recursos estatales y nacionales incluyendo los sitios Web.*)

Miembros de Equipo de Intervención para Niños con Problemas de Audición o Sordos

Además de la familia, hay muchos profesionales que colaboran para formar el equipo de intervención. Una persona puede desempeñar múltiples funciones en el equipo. El Sistema para Infantes a Tres Años de CT cree que la mejor práctica es usar un enfoque transdisciplinario para todos los servicios de intervención temprana y servicios de apoyo. “Transdisciplinario” significa que los padres y personas de dos o más disciplinas enseñan, aprenden y trabajan juntos, atravesando las tradicionales fronteras disciplinarias o profesionales. El equipo puede designar a un miembro como el intervencionista principal. Los miembros de equipo pueden suministrar servicios directos o consultores, o ambas cosas. El IFSP para un niño con dificultad auditiva podría incluir a cualquiera de las siguientes personas:

Audiólogos

Un audiólogo es un especialista que determina la presencia y el tipo de impedimento de audición. Un audiólogo administra pruebas de audición y hace recomendaciones para audífonos. Un audiólogo tiene que tener un título de maestría y una licencia del Departamento de Salud Pública de Connecticut.

Maestro de Sordos /Maestro de personas con Discapacidad Auditiva

Un maestro de sordos o maestro de las personas con discapacidad auditiva sabe acerca de la pérdida de la audición y de cómo ayudar a un niño con pérdida auditiva a aprender a comunicarse. Las opciones de métodos de comunicación y de enseñanza o el modo de aprendizaje para los niños con pérdida auditiva son muchas y confusas. (Ver página 21 en "Decisiones".) Los maestros generalmente se especializan en un enfoque u otro, y es importante para comprender qué método de comunicación y qué método de enseñanza o aprendizaje son la especialidad del maestro, y para asegurarse de que dicho método concuerda con lo que su familia quiere para su hijo. Un maestro de personas con Discapacidad Auditiva puede tener un título de cuatro años de universidad y tiene que tener una aprobación del Departamento de Educación del Estado de Connecticut en esta área de especialización.

Terapeutas o Educadores Auditivo Verbales (Especialistas en Audición y Lenguaje Hablado)

Estos Especialistas en Audición y Lenguaje Hablado ayudan a los niños sordos o con dificultades de audición a aprender a escuchar y hablar mediante el uso de

tecnología de audición adecuada y el uso de técnicas Auditivo - Verbales específicas a lo largo de sus rutinas diarias. La Asociación Alexander Graham Bell para Sordos e Hipoacúsicos certifica dos tipos de Especialistas en Audición y Lenguaje Hablado. Las siglas que van después del nombre del profesional serían LSLS cert AVT para especialistas que trabajan individualmente con familias y sus hijos, o LSLS cert AVEd para los especialistas que trabajan con niños en grupos o individualmente en las escuelas.

Patólogos del Habla y del Lenguaje

Un patólogo del habla y del lenguaje trabaja para mejorar las destrezas del habla y lenguaje del niño, así como para mejorar las habilidades motoras orales, como por ejemplo la alimentación. La formación de patólogos del habla y del lenguaje los prepara para trabajar con niños y adultos con una amplia variedad de problemas de habla y de lenguaje. Pueden optar a especializarse en el trabajo con niños que tienen pérdida de audición. Los patólogos del habla y del lenguaje tienen que tener un título de maestría en patología y una licencia del Departamento de Salud Pública. Además, aquéllos que trabajan para una escuela de distrito deben estar certificados por el Departamento de Educación del Estado.

Educadores Especiales

Un educador especial está capacitado para ayudar a niños con una amplia variedad de discapacidades y retrasos en el desarrollo. Tienen particulares conocimientos y habilidades para dividir las tareas en pequeños pasos para que sea más fácil para un niño aprender, en el manejo de la conducta, y también saben cómo proporcionar un buen entorno de aprendizaje para los niños. Su formación no suele incluir mucho acerca de niños con pérdida auditiva. Se requiere un título de cuatro años de universidad o título de maestría junto con la certificación apropiada del Estado de Connecticut en Educación Especial de Primera Infancia.

Médico de Cabecera

El médico de cabecera juega un papel esencial para el niño con impedimento auditivo o sordera. Para algunos niños, intervención médica continua y referidos formarán un aspecto necesario de su programa de intervención temprana. Se requiere por ley en Connecticut que el médico de cabecera apruebe y firme el Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP) para cada niño que reciba servicios de Infantes a Tres Años.

Coordinador de Servicios

Se proporcionará a cada niño y su familia una persona de su programa para Infantes a Tres Años de Connecticut, la cual se hará responsable de coordinar todos los servicios abarcando múltiples agencias y sirviendo como un punto de contacto singular para ayudar a los padres a obtener los servicios y la ayuda que ellos necesiten. En Connecticut, el coordinador del servicio será parte del equipo de su niño, quizá como el Maestro de Sordos, el Terapeuta Auditivo - Verbal, o el Audiólogo.

Otros Miembros de Equipo

Además de servicios específicamente de audición, el programa para Infantes a Tres Años del niño puede proporcionar una amplia variedad de servicios necesarios para satisfacer las necesidades del niño o de su familia. Estos pueden incluir, pero no se limitan a, terapia ocupacional, terapia física, servicios psicológicos, y servicios de tecnología de ayuda.

Principio 5 **Padres y niños son socios en la comunicación y tienen que desarrollar un sistema de comunicación para que se genere un sistema de lenguaje.**

La comunicación es la transmisión de información de una persona a otra y ocurre de varias formas, incluyendo gestos, expresiones faciales y vocalizaciones. Algunos niños desarrollarán el lenguaje a través de sonidos y habla, mientras que otros desarrollarán el lenguaje por medio de gestos o lenguaje de señas. Algunos niños usarán una combinación de sonidos, habla y señas. Un programa para niños pequeños tiene que ofrecer opciones para el uso del escuchar y hablar y, si la familia escoge, lenguaje de señas. El programa tiene la responsabilidad de ayudar a la familia a determinar el método de comunicación más apropiado para su niño. El programa debe evitar generar en la familia alguna preferencia por un método comunicativo u otro, sino más bien ayudarles a informarse acerca de la gama de opciones para comunicación y a escoger la que sea mejor para su niño y la familia.

La selección de un método en lugar de otro es una decisión personal que toma la familia y muchas veces se ve afectada por la naturaleza de la pérdida auditiva del niño y el método de comunicación de la familia. A continuación hay unas breves descripciones (presentadas en orden alfabético) de las diferentes opciones de comunicación.

Enfoques y Servicios de Comunicación

Auditivo-Oral/ Auditivo-Verbal

Tanto "Auditivo - Oral" como "Auditivo-Verbal" son nombres de enfoques educativos que ayudan a los niños sordos o hipoacúsicos a aprender la lengua hablada a través de escuchar. El término "Auditivo - Verbal" se ha convertido en el término más ampliamente utilizado. La educación Auditivo - Verbal se refiere a la utilización de técnicas de enseñanza auditivo - verbales en entornos de aulas. El término Terapia Auditivo - Verbal se refiere a la educación para el binomio padres/hijo que se lleva a cabo en sesiones individuales donde la educación de los padres es el objetivo principal y los padres tienen el rol y la responsabilidad de ser los maestros principales de lengua hablada y audición de sus hijos.

Palabra Complementada

Este sistema de comunicación utiliza un sistema de ocho formas manuales (claves) que representan diferentes sonidos del habla. Estas claves se usan mientras uno habla, para hacer que el lenguaje hablado se aclare mediante la visión. Este sistema permite que el niño distinga sonidos que parezcan iguales en los labios. También se fomenta el uso de audición residual.

Comunicación Total

La filosofía de la comunicación total es usar todos los métodos disponibles para comunicarse con el niño. La comunicación total incluye el uso de lenguaje hablado, escuchar, y lenguaje de señas "ASL" (Lenguaje de Señas Americano), habla

complementada, lectura de labios, deletreo digital, escritura, gestos y láminas junto con el uso de amplificación.

Bilingüe – Bicultural

Este enfoque de comunicación admite el uso de lenguaje de señas americano (ASL; por sus siglas en Inglés) como primer idioma y el inglés como segundo idioma.

Decisiones

Para las familias es difícil informarse sobre los diferentes enfoques de comunicación y determinar cuál es mejor para ellos. El papel del coordinador de servicios es ayudar a las familias en este proceso y ayudarles a informarse sobre las diferentes opciones disponibles. Se recomienda mucho que los padres se comuniquen con cada uno de los programas de especialidad para tomar decisiones informadas respecto a la alternativa que sea la mejor para su niño y la familia. La página cuatro de este libro proporciona la información de contacto para los tres programas de especialidad en el Sistema para Infantes a Tres de Connecticut y el Apéndice 7 ofrece algunas preguntas para guiar la discusión.

Inicialmente, una familia podría escoger un programa basado en una filosofía o enfoque en particular, y luego cambiar de decisión. Las familias podrían encontrar que el uso de una combinación de enfoques funciona bien para ellos. El enfoque de comunicación que una familia escoja determinará cuáles profesionales se incluyen en el equipo de intervención. Todos los enfoques de comunicación usados en la intervención temprana requieren un alto nivel de participación y aportaciones de parte de la familia.

Para más información acerca de estos enfoques de comunicación, *ver el Apéndice Cuatro* para sitios Web y organizaciones que podrían ser útiles.

Principio ⑥ *El desarrollo de lenguaje empieza cuando nace el niño y se desarrolla a través de interacciones con la familia durante las rutinas diarias.*

Para las familias es útil comprender los varios aspectos del desarrollo de lenguaje para ayudar a su niño. Un niño necesita comprender el lenguaje al igual que usarlo. La capacidad de usar lenguaje se conoce como destrezas de lenguaje expresivo, y la capacidad de entender lo que se diga o se comunique se conoce como destrezas de lenguaje receptivo. Otra manera de considerarlo es que el lenguaje receptivo se refiere al grado de comprensión del niño, y el lenguaje expresivo se refiere al grado en que el niño puede demostrar lo que piense o sienta. Esto es cierto en cualquier método o modo de comunicación. En las etapas iniciales del desarrollo de lenguaje el niño muchas veces entiende más de lo que pueda producir.

Los niños sin pérdida auditiva reciben considerable exposición y práctica en lenguaje al escuchar a otras personas mientras hablan. Para los niños con pérdida de audición o sordos, estas oportunidades pueden ser limitadas. Sin embargo, ellos necesitan la mayor cantidad posible de oportunidades para practicar el lenguaje. Esta es una de las razones por las cuales la intervención temprana forma una base de participación de la familia en lugar de práctica aislada en terapia. Es por medio de práctica diaria de lenguaje en todas las actividades que los niños llegan a ser buenos comunicadores.

Las oportunidades para oír y aprender lenguaje ocurren en todo el día durante el juego y las rutinas que ocurren regularmente. El Programa de Infantes a Tres años hablará con la familia acerca del día típico del niño y la familia para identificar las ocasiones y actividades que sean difíciles para el niño y aquellas que ofrezcan una oportunidad natural para que el niño aprenda.

La singular combinación del niño, la familia, y las características de la pérdida auditiva afectarán el desarrollo de lenguaje, sea cual sea el método de comunicación que la familia escoja.

Principio 7 *Los padres necesitan comprender y manejar los audífonos y/o equipo auditivo de su niño. El programa debe ayudar a la familia a aprender cómo mantener los audífonos y/o equipo de amplificación.*

La herramienta de intervención más importante para un niño con pérdida auditiva que está aprendiendo la lengua hablada es la tecnología auditiva que suele comenzar con audífonos. En base a la información audiológica, el audiólogo pediátrico del niño seleccionará los audífonos que transmitirán el sonido de manera adecuada a su hijo. Si hijo/a también necesitará moldes de oído a la medida que el audiólogo pediátrico le hará en una de las primeras visitas. El molde de oído será pequeñas piezas de plástico amoldadas para que quepan cómodamente en la oreja del niño y el audífono se conecta al molde. La función del molde es ayudar a mantener el audífono en su lugar y dirigir el sonido hacia el oído del niño. Actualmente, los audífonos y moldes vienen en una variedad de colores.

Prepárense para hacer entre dos a tres visitas al audiólogo para lograr tener listos los audífonos y los moldes de oído hechos a la medida para su hijo. Después de eso, deberá ir a visitas audiológicas cada dos o tres meses para controlar la pérdida de audición de su hijo, para comprobar que el molde se ajuste correctamente, y para obtener información adicional acerca de la pérdida de audición de su hijo a través de diferentes métodos de prueba a medida que el niño madura y aprende a escuchar. Cuando crea que su hijo/a no oye como debería o si piensa que hay un problema con su equipo, debe llamar al audiólogo para concertar una cita.

Los audífonos son apropiados incluso para los niños más jóvenes. Ayudan a los niños al amplificar o hacer más fuerte el sonido. Pero a diferencia de los anteojos, los cuales corrigen una pérdida de visión, los audífonos no restauran audición normal. Los sonidos se hacen más fuertes por medio de un audífono, pero no necesariamente más claros. Los audífonos son herramientas en el desarrollo de destrezas de comunicación. Para que los niños reciban el mayor provecho de los audífonos, tienen que usarse en combinación con un programa de intervención integral que se enfoque en la audición y la comunicación.

La selección de un audífono y su adaptación es un proceso continuo que es parte del programa de intervención del niño. Esto no quiere decir que el niño tenga que esperar para recibir unos audífonos hasta que se puede hacer una recomendación final para la compra de equipo. Los audiólogos pediátricos pueden usar información audiológica básica para seleccionar un dispositivo, y se puede proporcionar unos audífonos prestados para ayudar en la determinación del beneficio potencial. El audiólogo pediátrico trabaja con la familia para evaluar el beneficio que el niño esté recibiendo de los audífonos. Durante este tiempo la familia y el equipo de intervención trabajarán juntos para evaluar estos beneficios, así como cualesquier problemas que el niño tenga al llevar puestos los audífonos. Eventualmente, el equipó, bajo la orientación del audiólogo pediátrico, determinará cuál tecnología es la más beneficiosa para el desarrollo del niño. Es sumamente importante que los niños pequeños comiencen la amplificación e intervención tan pronto como se identifique una pérdida de audición.

¿Cómo funciona un audífono?

Todos los audífonos tienen varios componentes en común. Estos incluyen un micrófono (capta el sonido del aire y lo convierte en una señal eléctrica), un amplificador (hace más fuerte la señal), un transductor (cambia la señal a sonido otra vez para poder enviarlo al oído), y una batería (fuente de electricidad).

¿Cuáles tipos de audífonos y sistemas FM (Frecuencia Modulada) son apropiados para niños infantes y niños pequeños?

Audífonos Detrás de la Oreja (BTE; por sus siglas en Inglés)

Estas unidades tienen todos los componentes del audífono encerrados en un dispositivo que se acomoda detrás de la oreja. La señal se transmite al oído a través de un molde de oído. Este es el audífono más común recomendado para niños pequeños.

Uno de los problemas más frecuentes asociados con los audífonos BTE es el mantenerlos en su lugar detrás de la oreja y pegados a la cabeza del niño. Si una familia tiene un problema con esto, deben informar a su audiólogo pediátrico inmediatamente. Hay unos ajustes sencillos que se pueden hacer y productos que se pueden usar para ayudar.

Moldes de Oído para Audífonos

Al igual que otros audífonos, los audífonos que van detrás de la oreja (BTE; por sus siglas en Inglés) requieren el uso de un molde de oído. El molde de oído es una pieza blanda y flexible de plástico que se acomoda en el oído externo para dirigir el sonido desde el audífono hacia adentro del oído. Los oídos de niños pequeños crecen a un ritmo increíblemente rápido y los moldes de oído tienen que reemplazarse con bastante frecuencia. Es posible que se tengan que rehacer los moldes de oído tan frecuentemente como cada dos o cuatro semanas cuando un niño es de muy tierna edad. A medida que el niño madure, su ritmo de crecimiento será más lento y los moldes de oído deberán rehacerse con menor frecuencia. Los moldes de oído tienen que ajustarse bien al oído externo; de otra manera habrá retroalimentación (tono alto de chillido). Aunque bajar el volumen de los audífonos reduce la retroalimentación, esto también reduce la fuerza de la señal del habla que el niño oye.

Para hacer un molde de oído, el audiólogo pediátrico hace una impresión al introducir un material blando en el oído externo del niño y esperar que endurezca. Esta impresión se envía a una compañía fabricante de moldes de oído, donde se fabrica un molde de oído permanente. El audiólogo pediátrico selecciona el tipo de molde de oído y el material del cual se fabricará.

Sistemas de Frecuencia Modulada (FM)

Los niños que usen audífonos muchas veces tienen dificultad para oír el habla en un fondo con ruido o cuando el hablador esté a una distancia mayor de tres pies. Para estas situaciones, se podría recomendar un sistema FM inalámbrico. Un sistema FM tiene dos principales componentes, el receptor que el niño lleva puesto y el micrófono/transmisor llevado por el hablador. Hay diferentes tipos de sistemas FM que son apropiados para infantes y niños pequeños.

Hay otros sistemas FM que pueden conectarse a los audífonos personales de un niño o al procesador de habla de implante coclear. En tal caso el receptor FM se acopla a la tecnología personal del niño con un adaptador específico.

Solución de Problemas con Audífonos

No es de sorprenderse que los audífonos de niños requieran mantenimiento diario por los adultos en la vida del niño. Los problemas más comunes son baterías muertas, moldes de oído tapados con cerumen, ruidos creados por retroalimentación (un ruido de silbato de tono alto), alambres desgastados (pero no audífonos BTE), o un estuche de audífono agrietado. Cuando cualquiera de estos problemas ocurra, el niño no está oyendo tan bien como debiera. Los padres deben asegurarse de consultar al audiólogo para información y una demostración de cómo revisar y resolver problemas con todos los dispositivos del niño.

Implantes Cocleares

¿Quién es un buen candidato?

Los implantes cocleares están aprobados por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA; por sus siglas en Inglés) para niños hasta de 12 meses con pérdida auditiva de severa a profunda o para aquellos que no pueden beneficiarse de la amplificación, o para ambos.

A fin de determinar la elegibilidad para un implante coclear, el audiólogo pediátrico colocará al niño unos audífonos y evaluará su desempeño con ellos. Durante este tiempo, los servicios de intervención para Infantes a Tres se centrarán en el uso de equipos de amplificación y desarrollo de la comunicación. Una vez que una familia toma la decisión de colocar un implante coclear, el centro de implante realizará evaluaciones médicas, audiológicas, de desarrollo y psicológicas a fin de determinar si un niño es un candidato para un implante coclear. La mayoría de planes de seguro médico, incluyendo Medicaid, cubren el costo de la cirugía y el dispositivo implantado, pero los padres siempre deben comprobar esto con su plan de seguro médico.

¿Qué es un implante coclear?

Un implante coclear es un dispositivo con dos componentes: uno externo (que se usa en la parte externa de la oreja) y uno interno (que se implanta quirúrgicamente). Para los niños, un componente externo típico es un procesador de voz que se

coloca detrás de la oreja. El procesador de voz es similar a un audífono que va detrás de la oreja. Para los niños que tienen dificultades para llevar un procesador de voz, existen otras configuraciones, como un dispositivo usado en el cuerpo. Los componentes internos constan de un receptor y un imán implantado en el cráneo y una matriz de electrodos que el cirujano coloca en la cóclea del oído.

¿Cómo funciona un implante coclear?

El implante coclear detecta el sonido mediante el uso de un micrófono externo. Luego, cambia el sonido a señal eléctrica especialmente codificada. Esa señal es transmitida al receptor interno y los electrodos que estimulan el nervio auditivo. De ahí, el nervio auditivo envía una señal al cerebro, que es capaz de aprender a reconocer el discurso.

Cirugía

La cirugía de implante coclear se lleva a cabo en un hospital especialmente designado para ello y por un otorrinolaringólogo especialmente capacitado. Luego de la cirugía y un breve período de recuperación, el implante se programa (mapeo) para satisfacer las necesidades de audición del niño o niña en cuestión. La programación deberá repetirse periódicamente para asegurarse de que el niño escucha bien. Ni los implantes cocleares ni la programación se consideran servicios de intervención temprana de IDEA, Parte C, y por lo general se pagan a través de seguros privados o de Medicaid.

Cuidado Posterior

Los audiólogos pediátricos entrenados en programación y manejo de implantes cocleares trabajan con niños con implantes cocleares. Como con los dispositivos de amplificación, los implantes cocleares es la tecnología que se utiliza en un programa de manejo auditivo completo.

¿Qué pasa después?

Como se mencionó anteriormente, la reautorización de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA) en 2004 excluía específicamente los implantes cocleares como un dispositivo de tecnología de asistencia, lo que significa que ni el dispositivo ni la programación son financiados por el Sistema para Infantes a Tres de Connecticut (o los distritos escolares para niños mayores a tres años). Sin embargo, el Sistema para Infantes a Tres apoya programas de intervención necesarias para que un niño se beneficie de su implante coclear.

Información Adicional

Se puede obtener información adicional de cada uno de los programas para Infantes a Tres que se especializan en trabajar con niños que son sordos o tienen problemas auditivos. Además, el programa para Infantes a tres puede conectar familias con otros padres que han pasado por este proceso de toma de decisiones. La decisión de colocar o no un implante coclear siempre se toma junto con el médico de atención primaria del niño, el otorrinolaringólogo pediátrico y el centro de implante o institución médica involucrada.

Principio ⑧ Los padres son intercesores de apoyo para sus niños sordos o con problemas de audición. La intervención temprana debe ayudar a los padres a comprender sus derechos según se identifican en la legislación estatal y federal.

Legislación y Derecho para Individuos sordos o con problemas de audición

Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (“IDEA”)

Los niños tienen derecho a servicios de acuerdo con una ley federal conocida como la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (“IDEA” - por sus siglas en inglés). Esta legislación apoya la intervención temprana y educación para niños con discapacidades. Entre las varias partes de esta legislación, la Parte C regula los servicios para infantes y niños pequeños desde su nacimiento hasta los tres años de edad. La Parte B regula servicios para niños de 3 a 21 años de edad que reciban servicios de su Agencia Educativa Local (“LEA” - siglas en inglés) o su distrito escolar.

Parte C de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidad (edades de nacimiento a tres años)

Un tema importante dentro de esta sección de la ley se refiere a los servicios y apoyos ocurriendo dentro de ambientes naturales. Así como se describe en IDEA 2004 el “*término ‘servicios de intervención temprana’ significa servicios de desarrollo que - al máximo grado posible - se proporcionen en ambientes naturales, incluyendo el hogar, y entornos de la comunidad en los cuales los niños sin capacidad participan*” y el IFSP tiene que incluir “*una declaración de los ambientes naturales en los cuales los servicios de intervención temprana se proveerán apropiadamente, incluyendo una justificación del grado, si hay alguno, al cual los servicios no serán proporcionados en un ambiente natural*”. Para los niños con problema de audición o sordos, el ambiente natural muchas veces se define como la comunidad en la cual el niño y la familia participan, incluyendo para algunas familias, la comunidad de los sordos.

Hay ocasiones cuando los niños con problemas de audición o sordos tengan que recibir servicios fuera del entorno de la comunidad o del hogar debido a la necesidad de equipo especializado, como por ejemplo un audiómetro en una cabina a prueba de sonido o acceso a materiales para hacer moldes de oído. El Sistema para Infantes a Tres Años reconoce la necesidad esencial para estos servicios y recomienda que se suministren como parte del programa de intervención temprana. Estos servicios clínicos deben ser un componente de un programa más amplia que abarque oportunidades para que el niño participe en intervención en el hogar y en la comunidad.

Otro componente esencial de la Parte C de la Ley IDEA es el enfoque en las familias y su derecho de tomar decisiones respecto a lo que es mejor para sus niños. El Sistema para Infantes a Tres Años ofrece una variedad de filosofías para niños con problemas de audición o sordos. Las familias son guiadas a través de este proceso de la toma de decisiones por su coordinador de servicios. Se les recomienda a los padres que hagan la selección programática y filosófica que ellos consideren que les funcione mejor para su

familia. Cada uno de los programas especializados en pérdida de audición y sordera darán a las familias la información que ellos necesiten para tomar decisiones.

Parte B de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (edades de 3 a 21 años)

La familia de un niño puede contactar a su distrito escolar local para inquirir sobre servicios para el futuro en cualquier momento. El coordinador de servicios proveerá a las familias de la información necesaria respecto a quiénes deben contactar en su municipalidad. El Sistema para Infantes a Tres Años recomienda que se haga un referido formal al distrito escolar local por lo menos seis meses antes de la fecha en que el niño cumpla tres años. Este es el primer paso para averiguar si el niño es elegible para recibir servicios como estudiante de educación especial al cumplir los tres años de edad. Si se determina que la pérdida de audición afecta significativamente su capacidad para aprender y que requerirá alguna instrucción especializada, el niño será elegible para servicios del distrito escolar local a partir de su tercer cumpleaños. Esto será determinado por el distrito escolar local con aportaciones del programa para Infantes a Tres Años.

El programa escolar, servicios y apoyos de un niño elegible serán detallados en un documento que se llama un Plan Educativo Individualizado o IEP (Por sus siglas en Inglés). Este documento se desarrolla en una reunión en el distrito escolar de un Comité de Planificación y Ubicación (PPT por sus siglas en Inglés). Este equipo se compone de los padres y el personal del distrito escolar local.

En 2012 se enmendó la ley de educación especial de Connecticut (C.G.S. 10-76) para incluir esta nueva sección, llamada por los defensores la "Carta de Derechos de los Niños Sordos":

El programa de educación individualizada para cualquier niño identificado como sordo o con impedimentos auditivos deberá incluir un plan de lenguaje y comunicación desarrollado por el comité de planificación y ubicación para estos niños. Dicho plan de lenguaje y comunicación debe considerar: (1) el lenguaje o modo de comunicación principal elegido para el niño, (2) las oportunidades para la comunicación directa con compañeros y personal profesional en el lenguaje o modo de comunicación principal del niño, (3) las opciones educativas disponibles para el niño, (4) la calificación de los profesores y demás personal profesional que administra ese plan para el niño, incluyendo la competencia de docentes o personal en el lenguaje principal o modo de comunicación del niño, (5) la accesibilidad de instrucción académica, servicios escolares y actividades extracurriculares para el niño, (6) servicios y dispositivos de ayuda para el niño y (7) la comunicación y el ambiente físico para el niño.

El Departamento Educación del Estado ha publicado en su sitio Web una herramienta de planificación para ayudar a los PPT a lidiar con las consideraciones de comunicación y de lenguaje especial de los estudiantes sordos e hipocúsicos. (Ver el Apéndice 6).

Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973

La Sección 504 es una ley de derechos civiles que prohíbe la discriminación contra individuos con discapacidades. La Sección 504 asegura que el niño con una discapacidad tenga igualdad de acceso a la educación. Desde la educación preescolar (jardín, kinder), el niño puede recibir acomodos y modificaciones. A diferencia de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA), la Sección 504 no requiere que la escuela proporcione un programa educativo individualizado (IEP) que sea diseñado para satisfacer las necesidades singulares del niño y que proporcione al niño el beneficio educativo. Bajo la Sección 504, hay menos salvaguardas disponibles para los niños con discapacidades y sus padres que las dispuestas bajo la Ley IDEA.

Si se determina que el niño está cubierto bajo la Sección 504, el distrito tiene que desarrollar e implementar un plan para la provisión de los servicios necesarios. Es importante saber que si un niño es elegible para IDEA, entonces también se considera protegido bajo la Sección 504. Sin embargo, si un niño es elegible para la 504, es posible que no esté bajo la protección de IDEA.

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (“ADA”)

Esta es una ley de derechos civiles que guía nuestro enfoque nacional para individuos con discapacidades. Esta ley tiene numerosas partes cubriendo las siguientes áreas: Empleo, Servicio Público, Facilidades y Servicios Públicos Operados por Entidades Privadas, Servicios de Retransmisión de Telecomunicaciones, y Provisiones Misceláneas. Para familias con niños pequeños, las secciones de esta legislación dicen que, *“No se discriminará contra ningún individuo a base de una discapacidad en el disfrute completo e igual de bienes, servicios, facilidades, privilegios, ventajas or acomodos de cualquier lugar de acomodo público por cualquier persona propietaria, arrendataria, u operadora de un lugar de acomodo público.”* La interpretación de esta ley puede ser compleja a raíz de la dificultad y el costo del acomodo. Las familias muchas veces encuentran que la ley ADA les apoya en la determinación de acomodos para la participación en recursos comunitarios tales como el cuidado infantil o actividades de recreo.

Hay ciertas ayudas y servicios detallados en la ley ADA que apoyan a individuos con dificultades de audición o sordos. Por ejemplo, *“intérpretes cualificados u otros métodos eficaces para hacer que materiales comunicadas auditivamente estén disponibles para individuos con impedimentos de audición es un deber.”* Personas que requieran servicios de un intérprete pueden obtener acceso a esto al contactar a la Comisión de Sordos de Connecticut. (Ver Recursos de Connecticut en el Apéndice Cuatro para información de contacto).

Título IV de la ADA, se llama Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones

Esto garantiza el acceso a comunicación por teléfono para personas con impedimentos de audición o impedimentos del habla. Es importante que los programas de Infantes a Tres Años tengan esta información para comunicarse con padres que tengan problemas de audición o sordera. Hay dos principales medios de comunicación telefónica con un individuo con problemas de audición o sordo:

- Dispositivo de Telecomunicación para Sordos, o “TDD” (siglas en inglés) es una máquina que permite que un individuo con problemas de audición o sordo se comunique a través de ondas de radio o líneas telefónicas enviando el mensaje en la forma de texto impreso. Esta máquina se llama Teléfono de Texto o Máquina de Escribir Telefónico (TT/TTY).
- El Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones proporciona accesibilidad telefónica completa para personas con problemas de audición, sordos o con discapacidad del habla. Asistentes de Comunicación especialmente entrenados completan todas las llamadas y permanecen en la línea para retransmitir mensajes ya sea electrónicamente a un dispositivo TT/TTY o verbalmente a las personas oyentes. En nuestro estado este servicio se llama Relay Connecticut. Está disponible las 24 horas al día, 365 días al año, sin ninguna restricción respecto a la duración o el número de llamadas que se hagan. Los usuarios tanto de TT/TTY y de la voz pueden iniciar una llamada a través de Relay Connecticut. (Ver el Apéndice Cinco respecta al uso de Relay Connecticut.)

TRANSICIÓN DE SALIDA DE LOS SERVICIOS DE INFANTES A TRES AÑOS

Los servicios de la Parte C tienen que terminar cuando el niño cumpla tres años, así que las familias necesitan planear para esta transición. Empezando con la reunión inicial de IFSP, el coordinador de servicios hablará con la familia acerca de lo que pasará cuando el niño cumpla tres años o deje de necesitar servicios de Infantes a Tres Años. La discusión y cualesquier actividades identificadas para planear una transición fluida se escriben en la Sección IV, el plan de transición, del IFSP. Se revisa este plan según la necesidad durante todo el tiempo que el niño esté en el Sistema para Infantes a Tres Años y es redactado nuevamente por lo menos anualmente por el coordinador con el padre.

Si el niño y la familia hayan adquirido alguna tecnología o equipo comprado por el Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut, se hablará sobre el uso de dicho equipo después de la edad de tres años y se tratará en el plan de transición escrito. Los niños pueden quedarse con dispositivos de tecnología de ayuda por todo el tiempo que se necesite tal dispositivo. Si un niño sigue usando algún equipo después de la edad de tres años, El Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut no tomará responsabilidad por sus refacciones o mantenimiento.

Para ayudar al distrito escolar en la preparación de niños que necesiten educación especial preescolar al cumplir 3 años de edad, se aconseja a los padres que notifiquen a su distrito escolar respecto a las necesidades de su niño. La familia puede contactar a su distrito escolar por cuenta propia, o firmar una autorización para divulgar información (formulario 3-3) y el coordinador de servicios enviará información actualizada, tales como reportes y los IFSP. Cuando el niño cumpla 2 años y medio, el coordinador de servicios de Infantes a Tres Años preguntará a la familia si ellos quiere hacer un referido formal a su distrito escolar. El referido (formulario 3-8) sirve como notificación oficial al distrito escolar de que la familia quisiera que el niño sea evaluado para determinar la elegibilidad para los servicios de educación especial preescolar. Aunque la familia ya hubiese firmado un formulario de autorización para divulgar información para su distrito escolar (formulario

3-3), el referido (formulario 3-8) tiene que enviarse al distrito para reconocer el interés de la familia en obtener una evaluación del distrito escolar con el fin de determinar la elegibilidad del niño/a para recibir educación Especial. Hay una guía para padres y una breve película en DVD disponibles para explicar este proceso. Ambos los puede obtener a través del coordinador de servicios para Infantes a Tres Años.

El coordinador de servicios para Infantes a Tres Años también tiene la responsabilidad de convocar una conferencia de transición por lo menos 90 días antes, o con el consentimiento de todos los interesados, hasta nueve meses antes de la fecha del tercer cumpleaños del niño. La conferencia tiene que incluir uno de los padres o ambos, el coordinador de servicios; un representante del distrito escolar del niño, en caso de que se hubiese enviado un referido, y cualquier otra persona que la familia considere que sería útil para la planificación para la transición del niño. El propósito de la conferencia es para hablar sobre tales servicios que el niño pudiese recibir al cumplir los tres años y para revisar o redactar nuevamente el plan de transición como parte de una revisión del IFSP actual. Si no se le está refiriendo al niño para servicios de educación especial preescolar, de todos modos se tiene que convocar una conferencia de transición con los mismos participantes, con la excepción de un representante del distrito escolar.

La siguiente lista ofrece unas sugerencias de puntos a tratar durante la conferencia de transición. Algunos puntos de la lista requerirán aportaciones de personal del distrito escolar del niño; otros podrían requerir el apoyo de seguros o programas de la comunidad.

- ¿Cómo y cuándo se determinará la elegibilidad del niño para servicios de Educación Especial preescolar?
- ¿Cómo le va al niño con la modalidad de comunicación escogida por la familia, y cómo tendrá el niño acceso a lenguaje con esta modalidad en el futuro?
- La necesidad continua del niño para servicios audiológicos - ¿dónde ocurrirá esto y cómo se pagará?
- La necesidad para algún equipo de tecnología de ayuda o servicios, y ayuda con la adquisición y mantenimiento de cualquier tecnología de ayuda que el niño esté utilizando actualmente.
- ¿A quién debe contactar la familia para información continua y orientación respecto al impedimento de audición del niño?
- Oportunidades para interacción con compañeros de su edad, incluyendo a niños que no tengan problemas de audición o sordera.
- Transportación.
- Si el niño va a asistir a un programa escolar u otro programa en la comunidad, ¿cómo será el ambiente del salón de clase, incluyendo la acústica del entorno?
- ¿Cuál es la filosofía de este programa?
- ¿Cuáles son los niveles de apoyo necesarios para este niño?
- ¿Quiénes son los miembros de personal que estarán trabajando con el niño y la familia?
- ¿Hay necesidades adicionales para capacitación del personal?

Un Comité de Planificación y Ubicación (PPT), el cual incluye a los padres, revisará la información de desarrollo disponible acerca de este niño, además de reunir información adicional si es necesario para determinar la elegibilidad del niño. Algunas veces esta reunión se combina con la Conferencia de Transición.

Las regulaciones estatales de Connecticut definen 'impedido de audición' como "un niño con un impedimento de audición medible el cual, con o sin amplificación, impida el procesamiento lingüístico y afecte el rendimiento educativo. El término incluirá tanto niños con audición limitada como niños sordos." [Regulaciones Respecto a Agencias Estatales Sec. 10-76a-2(c)]. Si el niño es eligible, el equipo planeará un programa educativo apropiado; esto se documentará en un Plan Educativo Individualizado (IEP).

Para obtener más información sobre otros recursos estatales y nacionales, así como una herramienta para que los Comités de Planificación y Ubicación la utilicen al abordar las consideraciones especiales de lenguaje y comunicación de los alumnos sordos y con problemas de audición, ver Apéndices Cuatro y Seis.

CONCLUSIÓN

El Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut se dedica a trabajar con las familias para desarrollar apoyos y servicios que satisfagan las necesidades singulares de cada niño y familia. Este proceso está diseñado para reconocer y tomar en cuenta las preocupaciones actuales, las prioridades y recursos del niño y de la familia, así como ayudar a las familias a planear para el futuro.

Para familias con niños pequeños que hayan sido diagnosticados con problemas de audición o sordera, este es un tiempo cuando se comparte y se interpreta una cantidad significativa de información, y es necesario tomar decisiones. Hay muchos métodos de intervención para un niño pequeño que tenga problemas de audición o sordera. Individuos que creen que un método es mejor que otro podrían atenerse a esta creencia fervientemente. Sin embargo, es importante que las familias con un niño pequeño obtengan la perspectiva de varios profesionales e individuos en la comunidad de personas con audición limitada o sordera. Esto ayudará a los padres en la toma de decisiones respecto a lo que funciona mejor para ellos y sus niños, y aquellas decisiones podrían cambiar con el paso de tiempo. Se recomienda a las familias que utilicen su experiencia de Nacimiento a Tres Años para adentrarse en un proceso de reunir información, y de cuestionar y disputar esta información. La meta es ayudar a las familias a satisfacer las necesidades singulares de su niño con audición limitada o sordera, y establecer la base para que sus niños desarrollen sus óptimas habilidades.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

- P:** *El audiólogo de mi niño no ha podido completar un audiograma de mi niño, y sin embargo ellos quieren que empiece a usar audífonos. ¿Eso está bien?*
- R:** Sí, la identificación de un niño con pérdida de audición es el primer paso en un proceso de servicios audiológicos. Cuando un niño es muy joven, es posible que se requiera una serie de evaluaciones para completar un perfil de la audición. Al mismo tiempo el audiólogo debe implementar audífonos lo más pronto posible y refinarlos con el paso de tiempo. Un audiólogo pediátrico usará la información adquirida para completar las recomendaciones audiológicas para su niño.
- P:** *Quisiéramos que nuestro hijo aprendiera a usar más su audición. Creemos que si él usara sus audífonos todo el tiempo, nunca aprenderá a oír sin ellos. ¿Debemos dejar sus audífonos apagados durante una parte de cada día?*
- R:** No, esto es algo que ustedes deben discutir con su coordinador de servicios, o con el audiólogo o intervencionista de su hijo. Ellos les ayudarán a identificar actividades apropiadas para ayudar a su hijo a usar su audición. Esto asegurará que los audífonos de su niño se utilicen todo el tiempo. El dejar de usar audífonos periódicamente no sirve para mejorar la función de la audición residual.
- P:** *Mi pediatra me dijo que mi hija es demasiado joven para poder probarle la audición con precisión. Ella tiene 7 meses de edad. ¿Es verdad lo que dijo?*
- R:** No, aunque no es posible para un pediatra probar la audición de los más jóvenes infantes o niños pequeños, un audiólogo pediátrico que tenga el entrenamiento y equipo específicos para probar a niños pequeños sí lo puede hacer.
- P:** *¿Cubre el seguro el costo de audífonos?*
- R:** Las pólizas de seguro médico no siempre cubren el costo de audífonos. Muchos cubren hasta \$1000. Esto se determina caso por caso dependiendo de los beneficios de su póliza en particular. Su coordinador de servicios le ayudará con la búsqueda de ayuda financiera para comprar los audífonos para su niño. Como pagador de último recurso, el Sistema para Infantes a Tres Años cubrirá el costo de audífonos como tecnología de ayuda documentada en un IFSP, en caso de no haber ningún otro método de pago.
- P:** *¿Qué pasa con equipo comprado por el Sistema para Infantes a Tres Años cuando mi niño cumpla los 3 años?*
- T:** Los niños pueden quedarse con aparatos de tecnología de ayuda comprados por el Sistema para Infantes a Tres Años por todo el tiempo que se necesite el dispositivo. El equipo debe estar apuntado en el plan de transición en el IFSP del niño y ser revisado y actualizado durante la conferencia de transición con la familia y el distrito escolar local.

P: *¿Los audífonos pueden perjudicar la audición de mi niño?*

R: El audiólogo ajustará los controles de los audífonos para que no dañen la audición de su niño. Si usted tiene preocupaciones por el volumen fuerte del sonido producido por los audífonos, debe hablar con su audiólogo.

P: *¿Cómo sabré si mi hijo es un candidato para un implante coclear?*

R: Esta es una discusión que usted tendrá que tener con una variedad de personas, incluyendo al proveedor primario de servicios de salud, el audiólogo, y el equipo de intervención. Esta decisión se basará en el grado de pérdida de audición de su hijo, el beneficio que él tenga con el uso de audífonos, y una evaluación realizada en un centro de implantes cocleares. El coordinador de servicios puede proporcionarle información y recursos respecto a este proceso.

P: *¿Quiénes pagan el costo de los implantes cocleares?*

R: Típicamente, su plan de seguro médico cubrirá el costo de un implante coclear. Se debe hablar sobre esto con su compañía de seguros.

P: *Alguien me dijo que si mi hija usa lenguaje de señas, ella nunca aprenderá a hablar. ¿Es verdad esto?*

R: Hay muchas diferentes filosofías respecto al uso de lenguaje de señas y el desarrollo de lenguaje hablado. Hay muchos individuos que utilizan lenguaje de señas, los cuales también hablan. Usted debe hablar sobre el programa de comunicación con su equipo de intervención si tiene preocupaciones respecto al desarrollo de lenguaje hablado.

P: *Mi hija de 9 meses constantemente se quita y tira sus audífonos. ¿Qué puedo hacer para que se retengan en su lugar?*

R: Usted debe trabajar con los miembros de su equipo de intervención para desarrollar un plan para tratar este problema. Esto podría incluir algunas actividades específicas diseñadas para que ella se adapte al uso de los audífonos, algunos dispositivos adicionales que mantendrían los audífonos en su lugar, o alguna evaluación audiológica adicional para determinar si los audífonos estén trabajando bien para el tipo de pérdida de audición de ella.

APÉNDICES – ÍNDICE

1. Misión del Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut
2. Tipos de Pruebas de Audición
3. Descripción de un Audiograma
4. Recursos Disponibles por Internet, Recursos de Connecticut, y Recursos Nacionales
5. ¿Qué es un Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones?
6. Plan de Lenguaje y Comunicación para los Comités de Planificación y Ubicación
7. Selección de un Programa para Infantes a Tres

MISIÓN

La Misión del Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut es la de fortalecer la capacidad de las familias en Connecticut para satisfacer las necesidades de desarrollo y de salud de sus infantes y niños pequeños que tengan retrasos o discapacidades. El sistema ayudará a asegurar que todas las familias tengan igual acceso a un programa coordinado de amplios servicios y apoyos, los cuales:

- fomentan colaboraciones de socios
- son centrados en la familia
- ocurren en ambientes naturales
- reconocen las mejores prácticas actuales en el campo de la intervención temprana
- se basan en el respeto mutuo y opciones

Colaboraciones de Socios: Apoyos eficaces para las familias dependen de que los proveedores y las familias trabajen de cerca con una amplia variedad de programas comunitarios, estatales y federales.

Centrado en la Familia: La evaluación, planificación, y los servicios están diseñados alrededor de las necesidades, las preocupaciones, y las prioridades de la familia, y toman en cuenta a toda la familia.

Ambientes Naturales: La provisión de servicios dentro de actividades que ocurran en el hogar del niño y en la comunidad ofrece oportunidades para que el niño aprenda y practique nuevas destrezas y participe más ampliamente en su rutina diaria regular.

Mejores Prácticas: Las investigaciones y nuevas leyes continuamente requieren nuevos enfoques en los servicios. Los proveedores utilizan las más modernas y eficaces estrategias de servicios.

Respeto y Opciones: Las familias escogen su programa para Infantes a Tres Años. Las decisiones sobre los servicios y apoyos reflejan los conocimientos, las creencias, esperanzas, características familiares y la cultura de la familia. Los logros se realizan mediante el trabajo colaborativo de las familias y los proveedores trabajando juntos al mismo nivel y reconociendo que cada cual tiene información importante para compartir.



**Sistema para
Infantes a Tres Años
de Connecticut**

Apéndice Dos

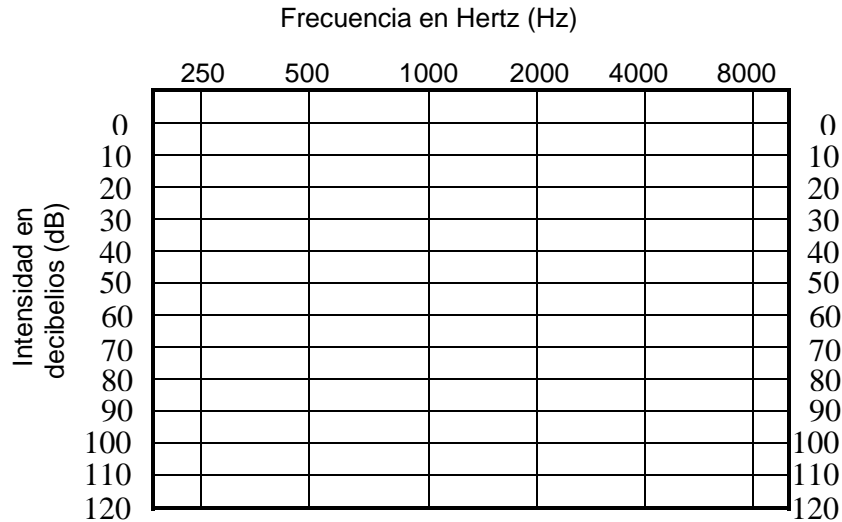
Tipos de Pruebas de Audición

<i>Nombre de Prueba</i>	<i>Procedimiento</i>	<i>Formato de Resultados</i>	<i>Edad Apropriada</i>
Respuesta Auditiva del Tronco Cerebral Evocada (ABER)	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere respuesta voluntaria del niño • Respuesta se mide por electrodos en la cabeza • Sonidos se presentan a través de audífonos • Estima nivel de audición al determinar sonidos más suaves que produzcan respuesta nerviosa medible 	Forma de onda que indica la respuesta del nervio auditivo (CN VIII)	<p>Infante de menores de 4 meses sin sedación</p> <p>Infantes mayores de 4 meses y niños pequeños típicamente requieren sedación</p>
Respuesta Auditiva de Estado Estable (ASSR)	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere respuesta voluntaria del niño • Respuesta se mide por electrodos en la cabeza • Sonidos se presentan a través de audífonos • Estima nivel de audición al determinar sonidos más suaves que produzcan respuesta nerviosa medible 	Forma de onda que indica la respuesta del nervio auditivo. Da información del umbral para pérdidas de audición entre severa y profunda	<p>Infante de menores de 4 meses sin sedación</p> <p>Infantes mayores de 4 meses y niños pequeños típicamente requieren sedación</p>
Emisiones Otoacústicas (OAE)	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere respuesta voluntaria del niño • Respuesta se mide por sonda pequeña en canal del oído • Sonidos se presentan a través de la misma sonda • No determina severidad de pérdida. Sí determina la presencia de pérdida 	Gráfica mostrando la respuesta del oído interno	<p>Infantes, niños pequeños, y niños más grandes</p> <p>No requiere ninguna sedación.</p>
Mediciones de Timpanometría	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere respuesta voluntaria del niño • Respuesta se mide por sonda pequeña en canal del oído • Sonidos se presentan a través de la misma sonda • Requiere equipo especial para infantes de 6 meses o menos • Computadora mide cómo el tímpano responde a diferentes presiones • No mide pérdida de audición - indica condición del oído medio • 	Gráfica de respuesta del tímpano a cambios de presión	<p>Infantes, niños pequeños, y niños más grandes</p> <p>No requiere ninguna sedación.</p>

Nombre de Prueba	Procedimiento	Formato de Resultados	Edad Apropia
Audiometría por Observación Conductual (BOA)	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere respuesta del niño -- abrir mucho los ojos; voltear la cabeza • Realizada en cabina a prueba de sonido • Sonidos presentados vía audífonos o bocinas en tonos y volumen variados (desde un audiómetro) • Estima el grado de pérdida de audición 	Audiograma -- niveles más suaves a los cuales se puedan medir estas respuestas a los diferentes tonos	Menor de 6 meses. Debe usarse en combinación con mediciones objetivas de prueba
Audiometría de Refuerzo Visual (VRA)	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere respuesta aprendida (mirar a un juguete alumbrado) • Realizada en cabina a prueba de sonido • Los sonidos presentados via bocinas, auriculares, o un pequeño vibrador son variados en volumen y tono por un audiómetro • Determina el grado de pérdida de audición 	Audiograma -- niveles más suaves a los cuales en niño responde a diferentes tonos	6 a 30 meses Debe usarse en combinación con mediciones objetivas de prueba.
Audiometría por Juego Condicionado (CPA)	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere una respuesta aprendida (tirar una pelota en una cubeta) • Realizada en cabina a prueba de sonido • Los sonidos presentados via bocinas, auriculares, o un pequeño vibrador son variados en volumen y tono por un audiómetro • Determina el grado de pérdida de audición 	Audiograma -- niveles más suaves a los cuales en niño responde a diferentes tonos	30 meses o más Debe usarse en combinación con mediciones objetivas de prueba.

Apéndice Tres

Descripción de un Audiograma



Frecuencia: El eje horizontal es una representación de la frecuencia (tono) progresando desde sonidos de baja frecuencia al lado izquierdo hacia sonido de alta frecuencia a la derecha. La unidad de medición de frecuencia es Hertz (Hz), también conocido como ciclos por segundo (cps).

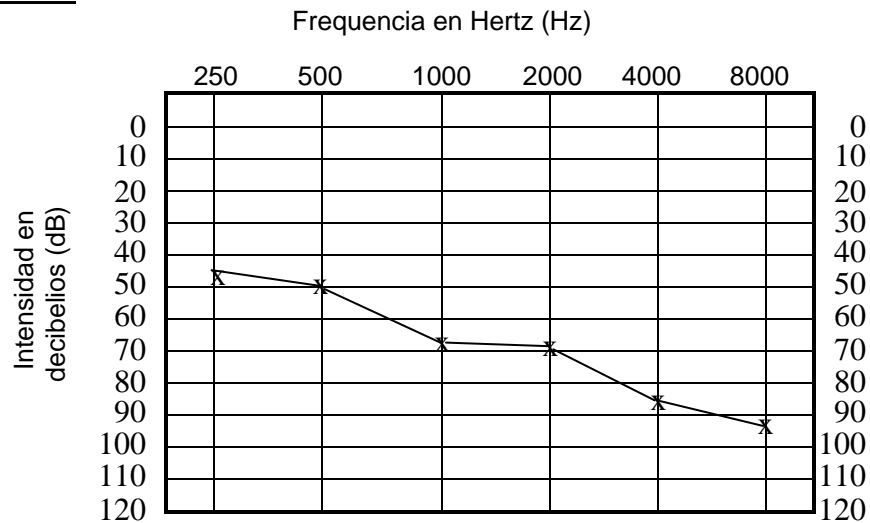
Intensidad: El eje vertical representa la intensidad (volumen) progresando desde intensidad baja (suave) en la parte de arriba, hacia intensidad alta (fuerte) en la parte de abajo. La unidad de medición de intensidad es el decibelio (dB). La unidad específica que se usa en el audiograma es dB Nivel de Audición (dB HL).

Nivel de Audición: El Nivel de Audición se muestra en el audiograma como una interacción de intensidad y frecuencia. Es decir, el audiólogo determina el nivel más suave (umbral) al cual una persona puede oír una frecuencia en particular y lo indica en el audiograma. Puesto que la intensidad más suave está en la parte de arriba del audiograma, los niveles de audición marcados en la parte superior del audiograma son mejores que aquellos en la parte inferior. Por consiguiente, tanto mayor que sea la pérdida de audición, cuanto más hacia abajo en el audiograma aparecen las marcas.

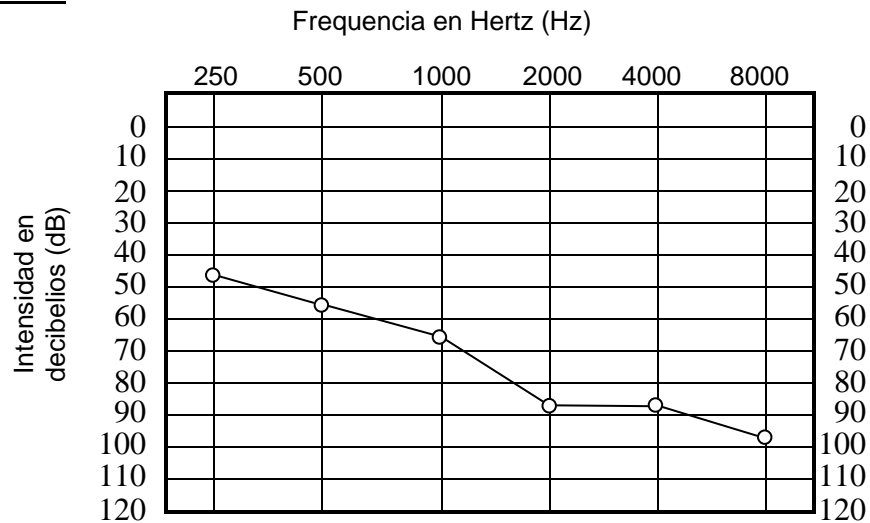
- **Conducción de aire:** El nivel de audición se determina utilizando audífonos y se marca (vea el ejemplo a continuación) como un círculo para el oído derecho (rojo es el color designado) y una X para el oído izquierdo (azul es el color designado).
- **Conducción ósea:** El nivel de audición se determina utilizando un vibrador colocado en el hueso mastoide detrás de la oreja. Un corchete es el símbolo que designa la respuesta de conducción ósea.
- **Campo de sonido:** El nivel de audición se determina utilizando una bocina. Se usa una "S" para indicar la respuesta de conducción de aire del oído mejor, si hay una diferencia entre los oídos.

A continuación hay un ejemplo de un audiograma para un niño con pérdida entre moderada y profunda en ambos oídos:

Oído Izquierdo



Oído Derecho



Los audiogramas ilustrados arriba demuestran una pérdida de audición entre moderada y profunda. Por lo general los resultados de un audiograma se muestran utilizando un cuadrículado para ambos oídos, aunque ocasionalmente los resultados para ambos oídos se muestran en cuadrículados separados así como aparecen aquí para demostrar cómo los resultados podrían aparecer. Aunque se use un solo cuadrículado o cuadrículados por separado, las respuestas del oído izquierdo se registran con una X y las respuestas del oído derecho se registran con un círculo.

Vea la columna que lleva “250” apuntado arriba. Esta cifra 250 se refiere a una “frecuencia” o tono de 250 Hz, el cual es un sonido similar a la nota “DO central” en el piano. Este fue el tono más bajo que se probó en este audiograma. Siguiendo esa columna hacia abajo, se puede ver que hay un círculo al nivel de 50 dB, lo cual significa que el sonido más suave al cual el niño respondió, ocurrió a una intensidad de 50 dB. Si usted ve las respuestas del niño más hacia la derecha en el audiograma, puede ver cuán fuerte el sonido tuvo que ser para que el niño respondiera a los niveles de 500, 1000, 2000, 4000, y 8000 Hz mientras el sonido subía cada vez más alto de tono.

Apéndice Cuatro

Recursos en Internet [NOTA: No todos estos recursos tienen páginas en español]

www.audiologyawareness.com/hearinfo_audiogramread.asp

"Cómo leer un audigrama" presentado por: Campaña de Conciencia de Audiología.

<http://auditoryneuropathy.tripod.com>

Da información sobre la neuropatía

<http://vl2.gallaudet.edu/educator.php?id=2.11>

"Ventajas del Lenguaje Visual Temprano" Enero 2011. Haga clic en "view PDF" (ver PDF)

Describe las ventajas que el aprendizaje de Inglés y del Lenguaje Americano de Señas tiene para los niños sordos e hipoacúsicos

www.babyhearing.org

"Audición de mi bebé". Babyhearing.org es presentado por un equipo de profesionales en el Hospital Nacional de Investigación "Boys Town". Somos: Audiólogos, Patólogos de Habla-Lenguaje, Maestros de Sordos, Geneticistas, Médicos, y Padres de Niños Sordos y de Audición Limitada.

www.birth23.org

El sitio web del Sistema para Infantes a Tres Años de Connecticut tiene Directrices sobre: Niños Referidos debido a Retrasos de Habla, Salud Mental Infantil y Tecnología de Ayuda, bajo "Publicaciones".

También vea otros sitios web bajo "Hotlinks" en la sección de Sordera y Problemas de Audición

www.deafed.net/publisheddocs/sub/ivd1c.htm

La educación Bilingüe - Bicultural de niños sordos e hipoacúsicos apoya el uso de lenguaje de señas americano (ASL) como base para el aprendizaje de inglés como segundo idioma. Se habla acerca de la cultura de los sordos para que los niños aprendan más sobre sí mismos como miembros de una comunidad de sordos.

www.earinfo.com/howread1.html

"Cómo leer su Prueba de Audición". Este sitio le guía por el trazado del audiograma y le enseña cómo leer uno.

www.hearingexchange.com

Hearingexchange es un sitio web para el intercambio de ideas e información sobre la pérdida de audición y temas relacionados. Apoya todos los métodos de comunicación.

www.lhh.org

Identificación Temprana de Pérdida de Audición en Infantes – Estadísticas acerca de la prevalencia de sordera en la población, edad recomendada para pruebas de detección, uso de tecnologías modernas y consecuencias de un diagnóstico tardío.

<http://www.throughyourchildseyes.com>

Es un video con entrevistas a varias familias acerca del uso del Lenguaje de Señas Americano para comunicarse con sus hijos sordos.

www.jtc.org

La Clínica John Tracy es un centro educativo privado sin fines de lucro, que ofrece educación a distancia para padres/cursos de correspondencia gratis para familias de niños sordos entre las edades de recién nacido a cinco años.

www.ncbegin.org

Comienzos para Padres de Niños Sordos o hipoacúsicos, Inc. (Beginnings for Parent of Children who are Deaf or Hard of Hearing, Inc)es una organización sin fines de lucro en Carolina del Norte que proporciona información para familias con niños sordos o con problemas de audición. Apoya todos los métodos de comunicación..

<http://www.ndepnow.org/agenda/agenda.htm>

La Agenda Nacional, publicada por el Proyecto Nacional de Educación para Sordos, es una coalición de organizaciones de padres, de consumidores, de profesionales y de promoción involucradas en la educación de los niños sordos y/o que tienen problemas auditivos, que trabaja para desarrollar un sistema de educación efectivo basado en la comunicación y el lenguaje.

www.oraldeafed.org

La Biblioteca de Educación Oral para Sordos (describe la tecnología disponible hoy en día mediante audífonos e implantes cocleares).

www.raisingdeafkids.org

Información acerca de niños con pérdida de audición, presentada por el Centro de Sordera y Comunicación Familiar en el Hospital Infantil de Filadelfia.

www.rit.edu/ntid/educatingdeafchildren

Expertos internacionales responden sus preguntas acerca de las opciones, las controversias y las decisiones que enfrentan los padres y educadores de niños sordos e hipoacúsicos incluyendo temas como: lectura de niveles, implantes cocleares, intervención temprana, planificación del Plan Educativo Individualizado (IEP), y niños con discapacidades adicionales.

www.signingonline.com

Lenguaje de Señas en Línea da instrucción interactiva por Internet en Lenguaje de Señas Americano

<http://www.state.ct.us/cdhi/index.htm>

Guía de Servicios para Personas Sordas o con Problemas Auditivos de Connecticut Connecticut Commission on the Deaf and Hard of Hearing (Comisión de Connecticut para Personas Sordas y con Problemas Auditivos)

http://www.gallaudet.edu/documents/dsdj_grosjean_bsl.pdf

“El derecho de los Niños Sordos de crecer bilingües” François Grosjean, University of Neuchâtel, Switzerland. Todo niño sordo, sin importar cuál sea su nivel de pérdida auditiva, debe tener el derecho de crecer siendo bilingüe.

www.nad.org

Asociación Nacional de Sordos

www.handsandvoices.org

hands and Voices (Manos y Voces) es una organización nacional sin fines de lucro dedicada al apoyo de familias de niños sordos o con problemas de audición. Sin prejuicios en lo que se refiere a las metodologías de comunicación, los miembros incluyen familias que se comuniquen oralmente o manualmente.

www.nidcd.nih.gov/health/hearing

instituto Nacional de Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación

www.cdc.gov/ncbddd/ehdi

Programa de Detección e Intervención Temprana de la Audición - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

www.agbell.org

Asociación Alexander Graham Bell para Sordos e Hipoacúsicos

<http://clerccenter.gallaudet.edu>

Centro de Educación Nacional para Sordos Laurent Clerc

www.infanthearing.org

Centro Nacional para la Evaluación y Manejo de la Audición (NCHAM; por sus siglas en Inglés)

<http://successforkidswithhearingloss.com>

Apoyando el éxito de los niños con pérdida de la audición

<http://kidsandhearingloss.org/>

Asociación Americana para Niños con Pérdida de la Audición: Recursos de padres para padres de niños con pérdida de la audición

www.ed.gov/offices/OERI/EI/earinfections.pdf

Infecciones tempranas y desarrollo del lenguaje

www.asha.org

Asociación Americana de Habla-Lenguaje-Audición

<http://cochlearimplantonline.com/site/how-to-read-an-audiogram>

Cómo leer un audiograma

<http://earcommunity.com>

Pérdida auditiva unilateral

Recursos para la Transición a los Servicios de la Parte B

Depto. de Educación del Estado de CT

<http://www.sde.ct.gov/sde/>

<http://www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/PDF/DEPS/Special/SLguide03.pdf>

Centro de Apoyo para Padres de Connecticut

www.cpacinc.org

Recursos de Connecticut

<p><i>[Asociación de Sordos de Connecticut]</i> CAD – Connecticut Association of the Deaf P.O. Box 270539 West Hartford, CT 06127-0539 www.deafcad.org</p>	<p><i>[Centro de Apoyo Para Padres de CT]</i> Connecticut Parent Advocacy Center (CPAC) 338 Main Street Niantic, CT 06357 (800) 445-2722 www.cpacinc.org</p>
<p><i>[Sistema para Infantes a Tres Años de CT]</i> Connecticut Birth to Three System 460 Capitol Avenue Hartford, CT 06032 (800) 505-7000 Para Directrices Sobre Niños Referidos por Retraso de Habla, Ambientes Naturales, Salud Mental Infantil, o Tecnología de Ayuda www.birth23.org</p>	<p><i>[Manos y Voces de Connecticut]</i> Connecticut Hands & Voices Coordinador de la puesta en marcha del Capítulo P.O. Box 210 Wethersfield, CT 06129-0210 *860)529-7766 CThandsandvoices@cox.net</p>
<p><i>[Red de Apoyo Familiar de Connecticut]</i> CT Family Support Network Patti Silva Coordinadora de la Defensa de Sordos e Hipoacúsicos Número de Teléfono: (860) 529-7766 Email: cakes01@cox.net www.ctfsn.org</p>	<p><i>[Depto. Educación de CT - División de Educ. Especial]</i> State of Connecticut Department of Education – Bureau of Special Ed. Consultor para Personas Sordas y con Problemas Auditivos P.O. Box 2219 Hartford, CT 06106 (860) 713-6921 Fax (860) 713-7153 http://www.sde.ct.gov/sde</p>
<p>CT Chapter AG Bell http://nc.agbell.org/page.aspx?pid=530 Look for Connecticut chapter information</p>	<p><i>[Servicios Familiares Woodfield]</i> Family Services Woodfield 475 Clinton Avenue Bridgeport, CT 06605 (203) 368-4291 www.fswinc.org</p>
<p><i>[Comisión de CT para Personas Sordas y con Problemas de Audición]</i> Connecticut Commission on the Deaf and Hearing Impaired 67 Prospect Avenue, 3rd floor Hartford, CT 06106 1-800-708-6796 General 860-231-8756 Voz/TTY 860-231-8169 TTY solamente Interpretación 860-231-1690 Voz/TTY Número de emergencia 860-231-7623 Voz/TTY Fax 860-231-8746 <i>Guía de Servicios para Personas Sordas y con Problemas de Audición en CT</i> Mantiene historial de actividades de apoyo familiar en su sitio web http://www.state.ct.us/cdhi/index.htm</p>	<p><i>[Red de Padres Dispuestos a AYUDAR]</i> PATH - Parents Available to HELP Network PATH Parent to Parent of CT Parents Available to Help, Inc. P.O. Box 117 Northford, CT 06472 PATHP2PCT@pathct.org 1-800-399-PATH (CT solamente) ó 1-203-234-9554 www.pathct.com</p>
<p><i>[Niños con Necesidades Especiales de Cuidado de Salud]</i> Children with Special Health Care Needs 1-800-505-7000 <i>[Depto. Salud Pública de CT - Programa de Pruebas de Detección de Audición en Recién Nacidos]</i></p>	<p><i>[Rincón Tranquilo - Autoayuda para Personas con Problemas de Audición]</i> Quiet Corner SHHH, Inc. Self Help for Hard of Hearing People PO Box 314 Ashford, CT 06260 http://qcshhh.tripod.com</p>

<p>State of Connecticut Department of Public Health Newborn Hearing Screening Program 410 Capitol Avenue, MS #11 MAT PO Box 340308 (860) 509-8081 www.dph.state.ct.us</p>	<p>Relay Connecticut Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones (800) 842-9710 TTY (800) 833-8134 Voz www.relayconnecticut.com</p>
<p><i>[Asociación de Habla, Lenguaje y Audición de CT]</i> Connecticut Speech, Language and Hearing Association 124 Kenneson Rd. Eastford, CT 06242 (860) 377-9066 www.ctspeechhearing.org</p>	<p><i>[Centro de Servicios Educativos Estatales]</i> State Education Resource Center (SERC) 25 Industrial Park Road Middletown, CT 06457 (800) 842-8678 www.ctserc.org</p>

Recursos Nacionales

<p><i>[Asociación Alexander Graham Bell para Sordos, Inc.]</i> Alexander Graham Bell Association for the Deaf, Inc. 3417 Volta Place NW Washington, DC 20007 (866) 337-5220 TTY (202) 337-5220 www.agbell.org</p>	<p>American Speech-Language-Hearing Association 2200 Research Blvd Rockville, MD 20850 (301) 296-5700 www.ASHA.org/public</p>
<p><i>[Sociedad Americana para Niños Sordos]</i> American Society for Deaf Children P. O. Box 3355 Gettysburg, PA 17325 (717) 334-7922 Voice/TTY www.deafchildren.org</p>	<p><i>[Academia Americana de Audiología]</i> American Academy of Audiology 1-(800)-222-2336 www.audiology.org</p>
<p><i>[Comienzos para Padres de Niños con Problemas de Audición]</i> Beginnings for Parents of Hearing Impaired Children 302 jefferson St. Suite 110 Raleigh, NC 27605 (919) 715-4092 V/TTY www.beginningssvcs.com</p>	<p>Gallaudet University 800 Florida Avenue NE Washington, DC 20002-3695 (202) 651-5000 www.gallaudet.edu</p>
<p>Asociación Americana de Pérdida de la Audición 7910 Woodmont Avenue, Suite 1200 Bethsheba, MD 20814 (301) 657-2248 Voice (301) 657-2249 TTY www.hearingloss.org</p>	<p><i>[Centro Nacional para Evaluación y Manejo de Audición]</i> National Center for Hearing Assessment and Management Utah State University 2880 Old Main Hill Logan, UT 84322-2880 (435) 797-3589 www.infanthearing.org</p>

<p><i>[Asociación Nacional del Habla con Claves]</i> National Cued Speech Association PO Box 31345 Raleigh, NC 27622 (800) 459-3529 www.cuedspeech.org</p>	<p><i>[Centro Nacional de Información sobre la Sordera]</i> National Information Center On Deafness 800 Florida Avenue, NE Washington, DC 20002-3695 (202) 651-5051 Voice (202) 651-5054 TTY http://clerccenter.gallaudet.edu</p>
<p>Fundación Auditiva Starkey 6700 Washington Ave. South Eden Prarie, MN 55344 (866) 354-4354 www.starkeyhearingfoundation.org</p>	<p><i>[Instituto Nacional para Sordos en el Instituto de Tecnología Rochester]</i> National Technical Institute for the Deaf at Rochester Institute of Technology Lyndon Baines Johnson Building 52 Lomb Memorial Drive Rochester, NY 14623-5604 (716) 475-6700 Voice (716) 475-2181 (TTY) www.ntid.rit.edu</p>
<p>Asociación Nacional de Directores de Educación Especial del Estado, Inc. www.nasdse.org Se trata de la organización nacional de directores de educación especial del Estado. Tienen una publicación titulada "Satisfacer las Necesidades de Alumnos Sordos o con Problemas Auditivos". Aunque cuesta 25 USD solicitar este documento en la sección de publicaciones de su sitio Web, la Escuela Americana para Sordos lo hará disponible sin costo para cualquier padre que llame al 860 570 2300 para solicitarlo.</p>	<p>Sociedad del Centro para la Investigación en Educación www.rit.edu/ntid/cerp</p>

Apéndice Cinco

¿Qué es un Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones?

Servicios de Retransmisión

El Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones proporciona accesibilidad telefónica completa para personas sordas, con problemas de audición, o con discapacidad del habla. Asistentes de Comunicación (AC) especialmente entrenados completan todas las llamadas y permanecen en la línea para retransmitir mensajes ya sea electrónicamente a través de un teléfono de texto (TT/TTY) o verbalmente a las personas oyentes.

El servicios, en nuestro estado llamado Relay Connecticut, está disponible las 24 horas al día, 365 días al año, sin ninguna restricción respecto a la duración o el número de llamadas que se hagan. Esta valiosa herramienta de comunicación brinda a todos los individuos que sean sordos, tengan problemas de audición, o con discapacidad del habla, la oportunidad de hacer llamadas personales y de negocios de la misma manera que cualquier otro usuario de teléfono. Los usuarios tanto de TT/TTY y de la voz pueden iniciar una llamada a través den Relay Connecticut. Los números gratis de acceso son: 1-800-842-9710 (TT/TTY) y 1-800-833-8134 (Voz).

Relay Connecticut es estrictamente confidencial. Se resguarda la privacidad de todas las llamadas, y no se mantiene ningún registro de ninguna conversación. Los AC no divulgan información sobre el contenido de ninguna llamada retransmitida, a menos que una ley estatal o federal lo requiera.

Por favor consulte su guía telefónica local para el número de asistencia de directorio.

Servicio de Retransmisión de Video

El Servicio de Retransmisión de Video (VRS; por sus siglas en Inglés) es una tecnología de comunicación donde los sordos y los consumidores de audición están en lugares diferentes y están vinculados a través de un intérprete proporcionado a través de un centro de retransmisión. Los usuarios de VRS deben tener equipos que les permitan enviar su imagen al Centro de Retransmisión de Video. Una vez conectado, la persona sorda que llama puede simplemente enviar un mensaje mediante señas al intérprete de lenguaje de señas, quien lo transmite a la persona que recibe la llamada. Esa persona, a su vez, puede responder y el intérprete transmitirá el mensaje en lenguaje de señas a la persona sorda que ha realizado la llamada.

En los Estados Unidos, la Comisión Federal de Comunicación regula los servicios VRS y proporciona algunos fondos. Actualmente existen unas 25 empresas diferentes que ofrecen servicios VRS.

Apéndice Seis

Nombre del Alumno

Fecha

Plan de Lenguaje y Comunicación

Una herramienta diseñada para asistir al PPT al abordar las consideraciones especiales de lenguaje y comunicación de los alumnos sordos y con problemas de audición

Independientemente de la cantidad de audición residual del alumno, la capacidad de los padres para comunicarse, o la experiencia del alumno con otros modos de comunicación, **el Comité de Planificación y Ubicación (PPT; por sus siglas en Inglés) ha proporcionado oportunidades educativas y considera lo siguiente:**

1) a. Las necesidades de lenguaje y comunicación del alumno a través de:

Evaluación

Discusión

Observación

b. el modo de comunicación/lenguaje principal del alumno es uno o más de los siguientes:

Lenguaje Hablado
basado en el Inglés

Lenguaje de Señas Americano

Sistema manual o de señas

Otro _____.

2) la disponibilidad de modelos adultos sordos/hipoacúsicos y un grupo de compañeros con el mismo modo de comunicación o lenguaje del alumno.

Determinación/Plan de Acción

3) todas las opciones educativas disponibles para el alumno, cuyas explicaciones han sido proporcionadas por el PPT.

Opciones discutidas

4) la certificación y las cualificaciones de los maestros, intérpretes y demás personal, necesarios para implementar el plan de lenguaje y comunicación, así como la habilidad en y la capacidad para acomodarse al lenguaje o modo de comunicación principal del alumno.

*Incluye Intérpretes del Lenguaje de Señas Americano; Transliteración al Inglés; Interpretación Oral; Transliteración de Lenguaje con Claves; Interpretación para Sordos-Ciegos

Determinación/Plan de Acción

5) la accesibilidad (relacionada con la comunicación) de instrucción académica, servicios escolares y actividades extracurriculares que el alumno tendrá

Determinación/Plan de Acción

6) la necesidad y el uso de acomodaciones/modificaciones adecuadas, incluyendo dispositivos/servicios de ayuda; acomodación de la comunicación; acomodaciones del entorno físico:

Dispositivos/Servicios de Ayuda

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Subtítulos / Medios de Comunicación por Señas (Typewell) | <input type="checkbox"/> Servicios de Subtitulaje (es decir, CART, C-Print, |
| <input type="checkbox"/> Sistema FM | <input type="checkbox"/> Monitoreo de Audífonos / Implantes Cocleares |
| <input type="checkbox"/> Toma de Notas | <input type="checkbox"/> Sistema de Campo Sonoro |
| <input type="checkbox"/> TTY / Video teléfono / Teléfono cn subtítulos | <input type="checkbox"/> Dispositivo de Aumento de la Comunicación |
| <input type="checkbox"/> Voz a Texto | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

Acomodación de la Comunicación

- Arreglos de asientos especializados: _____
- Obtener la atención del alumno antes de comunicarse a través del habla, señas, y/o visualmente
- Sistema FM
- Reducir las distracciones auditivas/visuales (como el ruido de fondo)
- Mejorar las condiciones de lectura del habla (evitar colocar las manos delante de la cara, tener los bigotes bien cortados, no goma de mascar)
- Enunciar claramente el habla/señas
- Permitir un tiempo para procesar la información
- Repetir o parafrasear la información cada vez que sea necesario y chequear la comprensión

Acomodación del Ambiente Físico

- Reducción del ruido (alfombras y otros materiales que absorben el sonido)
- Uso especial de asientos e iluminación
- Modificaciones al diseño del cuarto
- Dispositivos de alerta (visuales y auditivos)
- Acceso a notificaciones través de medios visuales y auditivos (información general, emergencias)

Apéndice Siete

Selección de un Programa para Infantes a Tres

A continuación presentamos los tipos de preguntas que los padres deben hacer al llamar al Programa para Infantes a Tres que se especializan en ayudar a niños que son sordos o tienen problemas auditivos.

¿Cuál es la misión de su programa?

¿Qué enfoque de comunicación utilizará para enseñar a mi hijo (auditivo - verbal, habla en clave, o comunicación total – ver página 19)? ¿Por qué cree que esto es lo mejor para mi hijo y para mi familia?

¿Cuál es la diferencia de su programa en comparación con los otros dos programas?

¿Quién vendrá a mi casa?

¿Quién debe estar involucrado en las visitas al hogar?

¿Podemos seguir viendo al audiólogo que vemos hoy en día?

¿Cada cuánto tenemos que ir a su centro? ¿Cómo se reembolsará o proporcionará el transporte?

¿A dónde van la mayoría de los niños inscritos en su programa para Infantes a Tres al finalizar los servicios?

¿Cómo nos ayudarán a hacer la transición hacia un programa preescolar?

¿De qué manera van a involucrar a mi proveedor de cuidado infantil?

¿Quién debe participar en esas visitas?

¿Quién paga por los equipos que necesita mi hijo/a?

Mi hijo tiene otros problemas que principalmente implican el movimiento.

¿Podrán ustedes ofrecer servicios de terapeutas físicos y ocupacionales en caso de que mi hijo los necesite?

¿Hay otras familias cuyos hijos hayan pasado por su programa con las cuales pueda conversar?