SESIÓN 1
EL NIÑO CON DIFICULTADES AUDITIVAS



Andrés Cabrera García
acabrerag@Nebrija.es

GLOBAL CAMPUS
NEBRIJA

TEMA 1: TEMA 1. CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN

GLOBAL CAMPUS
NEBRIJA

INTRODUCCIÓN



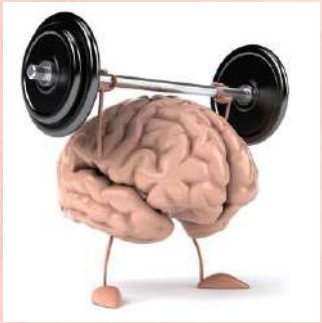
Cuando la pérdida auditiva no tiene solución



Usaremos ayudas técnicas



Diagnóstico

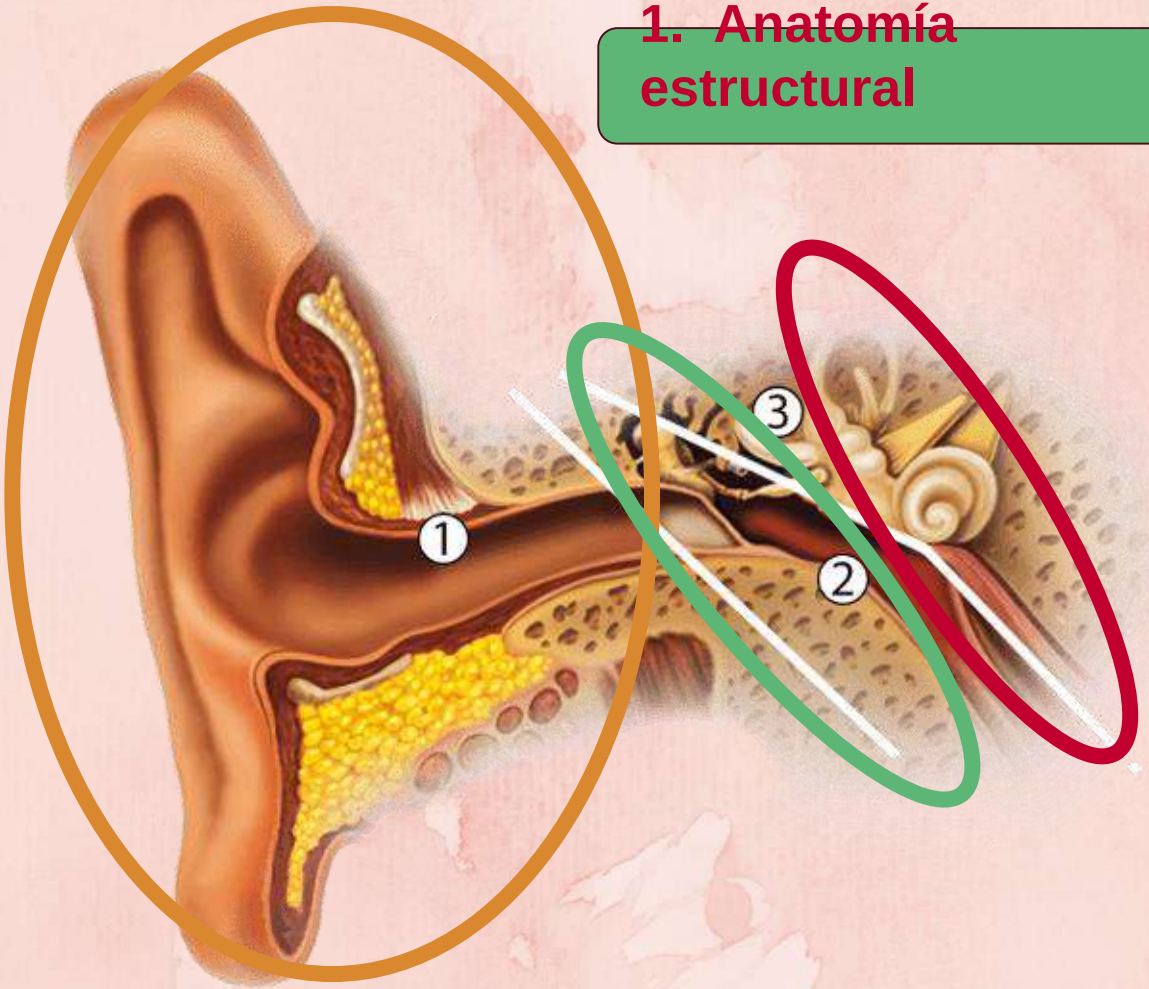


Programa de Rehabilitación

1. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL OÍDO



1. Anatomía estructural

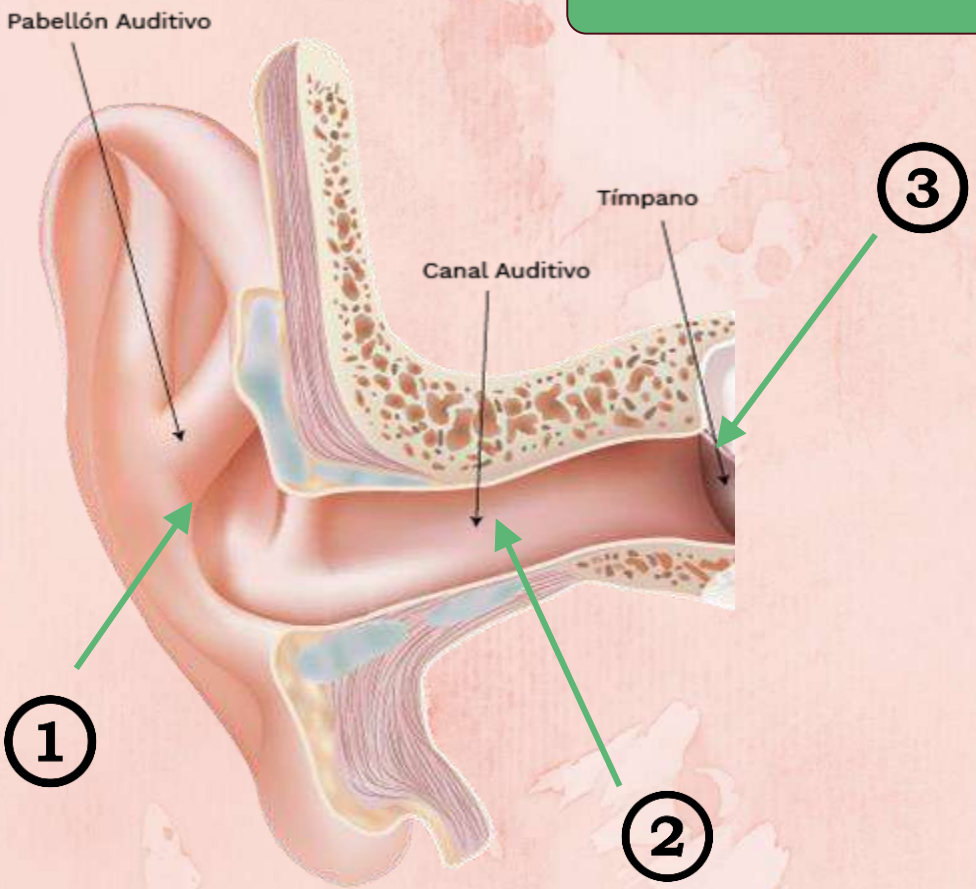


Anatómicamente podemos distinguir tres partes:

- **oído externo**
- **oído medio**
- **oído interno**

Todos ellos con orígenes embrionarios, cometidos y fisiología diferentes.

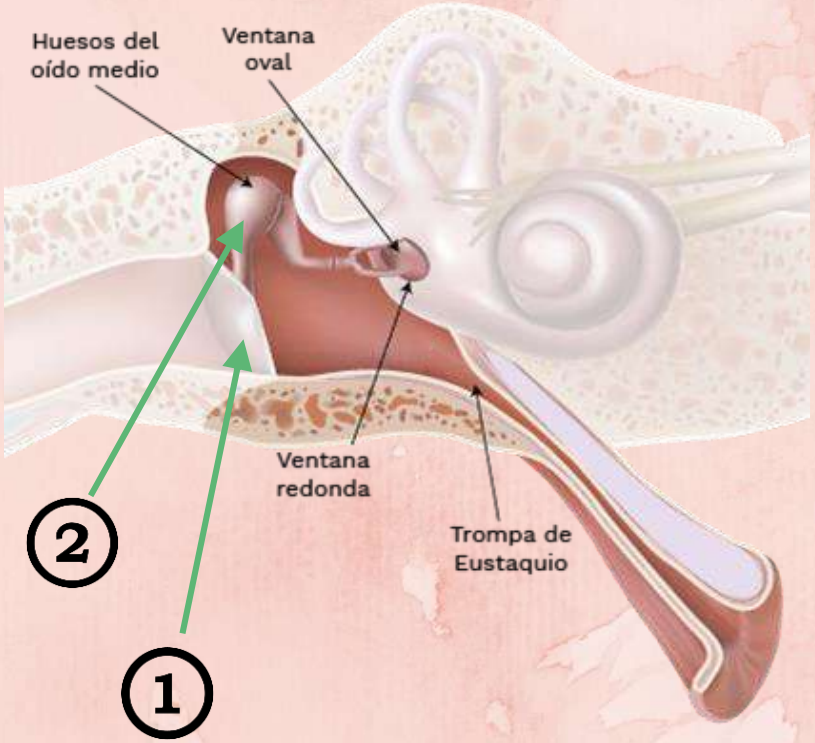
El oído externo



Actúa de pantalla y canalización de los estímulos sonoros y está formado por:

- El pabellón auditivo(**1)**
- El canal auditivo externo (**2)**
- La membrana timpánica (**3)**

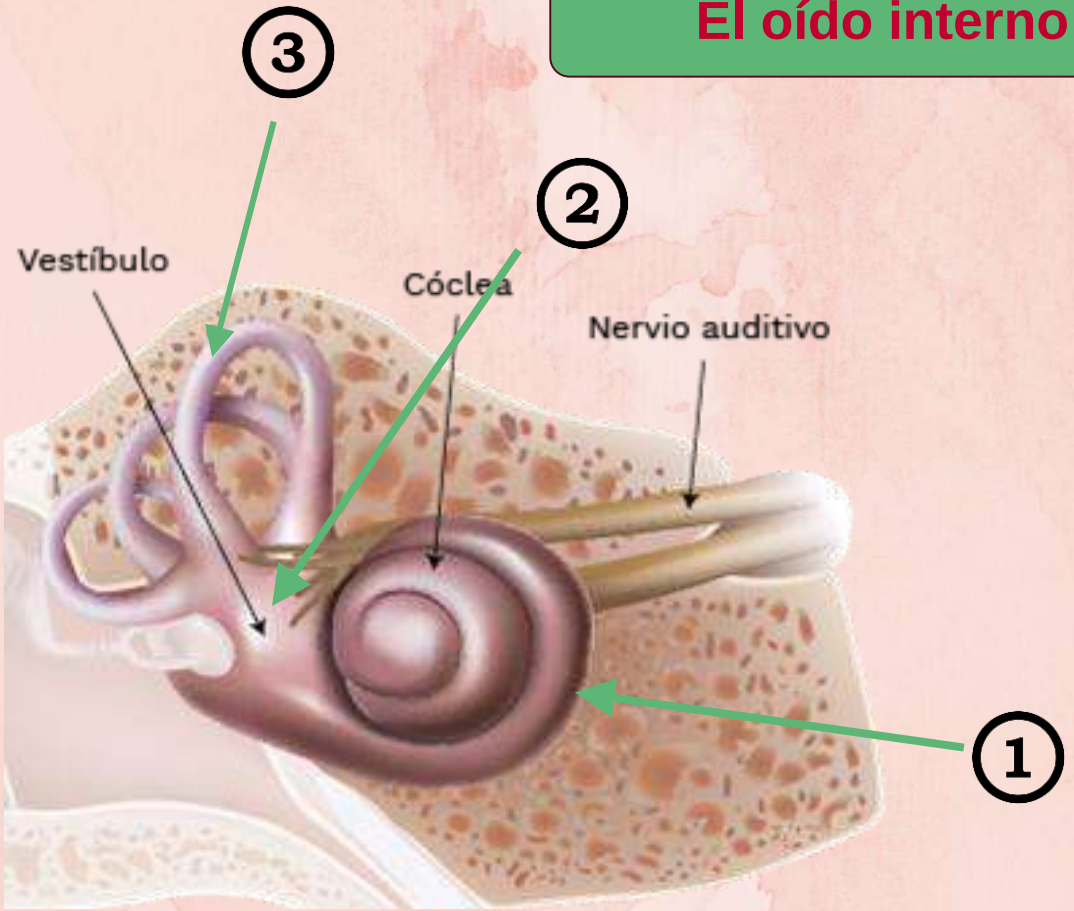
El oído medio



Conduce y amplifica las vibraciones de la membrana timpánica. Está formado por:

- Cavidad timpanomastoidea tímpano (**1)**
- Cadena de huesecillos: martillo, yunque y estribo (**2)**

El oído interno



Recoge y transforma la señal mecánica en señal eléctrica mediante la estimulación de las células ciliadas, estímulo que, a través del nervio auditivo y a través del sistema nervioso central (SNC), llega a la corteza cerebral, donde la percepción auditiva se hace consciente. Está formado por:

- El caracol: membrana basilar y reisner (**1)**
- EL vestíbulo: utrículo y sáculo (**2)**
- Los conductos semicirculares (**3)**

2. EXPLORACIÓN AUDITIVA



CONCEPTOS CLAVE			
INTENSIDAD	TIMBRE	TONO	DURACIÓN
Si tenemos en cuenta que el «umbral» es el punto a partir del cual una persona empieza a ser consciente de una sensación, podemos definir el «umbral auditivo» como la intensidad mínima que necesita una persona para empezar a oír, y el «umbral de dolor» como la intensidad máxima que es capaz de soportar su oído.	Es la cualidad que nos va a permitir identificar dos fuentes sonoras diferentes.	Permite la distinción entre un sonido grave y otro agudo. Las frecuencias agudas nos permiten mejorar la discriminación de los fonemas del habla, y las frecuencias graves permiten captar los parámetros esenciales del habla como ritmo y entonación.	Permite diferenciar entre un sonido corto y un sonido largo cuando el resto de sus cualidades o parámetros son idénticos.



2. EXPLORACIÓN AUDITIVA

PRUEBAS SUBJETIVAS



Audiometría conductual

Se emplea en niños pequeños utilizando reflejos condicionados

Audiometría tonal liminar

Los estímulos son sonidos con una frecuencia e intensidad determinadas

Audiometría verbal

Nos informa de «cuánto entiende».

3. LA DEFICIENCIA AUDITIVA

TIPO DE PÉRDIDA



ZONA AFECTADA	Hipoacusia conductiva o de transmisión: El problema se localiza en el oído medio o externo.
	Hipoacusia perceptiva o neurosensorial: La zona afectada se corresponde con el oído interno o la vía auditiva central
	Hipoacusia mixta: Con problemas tanto perceptivos como conductivos.
GRADO DE PÉRDIDA	Deficiencia auditiva ligera 21dbs - 40 dbs
	Deficiencia auditiva mediana 41dbs - 70 dbs
	Deficiencia auditiva severa 71 dbs - 90 dbs
	Deficiencia auditiva profunda 91 dbs- 119 dbs
	Deficiencia auditiva total-cofosis < 120 dbs



BIBLIOGRAFÍA

CLEMENTE, R.A. (2016). *Desarrollo del lenguaje. Manual para profesionales de la intervención en ambientes educativos*. Barcelona: Octaedro.

DUMONT, A. (2010). *El logopeda y el niño sordo*. 2.ª edición. Barcelona: Masson.

FAE, S., MARTÍN, M.T. Y ROVIRA, F. (2009). Comunicación entre las personas sordociegas y los otros. El papel del especialista de audición y lenguaje en el equipo de intervención. En: *XII Dbl World Conference*. Portugal.

GALLARDO, J.R. Y GALLEGO, J.L. (2007). *Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico*. Málaga: Aljibe.

GÓMEZ, P. (2000). La sordoceguera. Intervención psicopedagógica. En: MARTÍNEZ, I. (coord.) Y VILLALBA, R. (dir.). *Aspectos evolutivos educativos de la deficiencia visual*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles, Dirección de Educación, vol. II (pp. 207-264)

GOTZENS, A.M. Y MARRO, S. (2015). *Prueba de valoración de la percepción auditiva*. 1.ª edición. Barcelona: Masson.

TEMA 2: ALTERACIONES DE LA AUDICIÓN: HIPOACUSIA

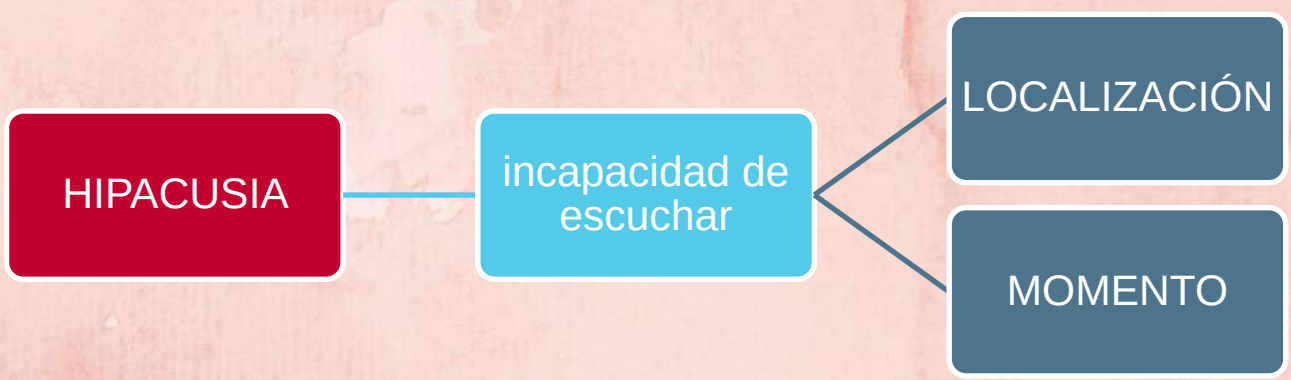


GLOBAL CAMPUS
NEBRIJA

1. LOS PROBLEMAS DE AUDICIÓN EN EL NIÑO

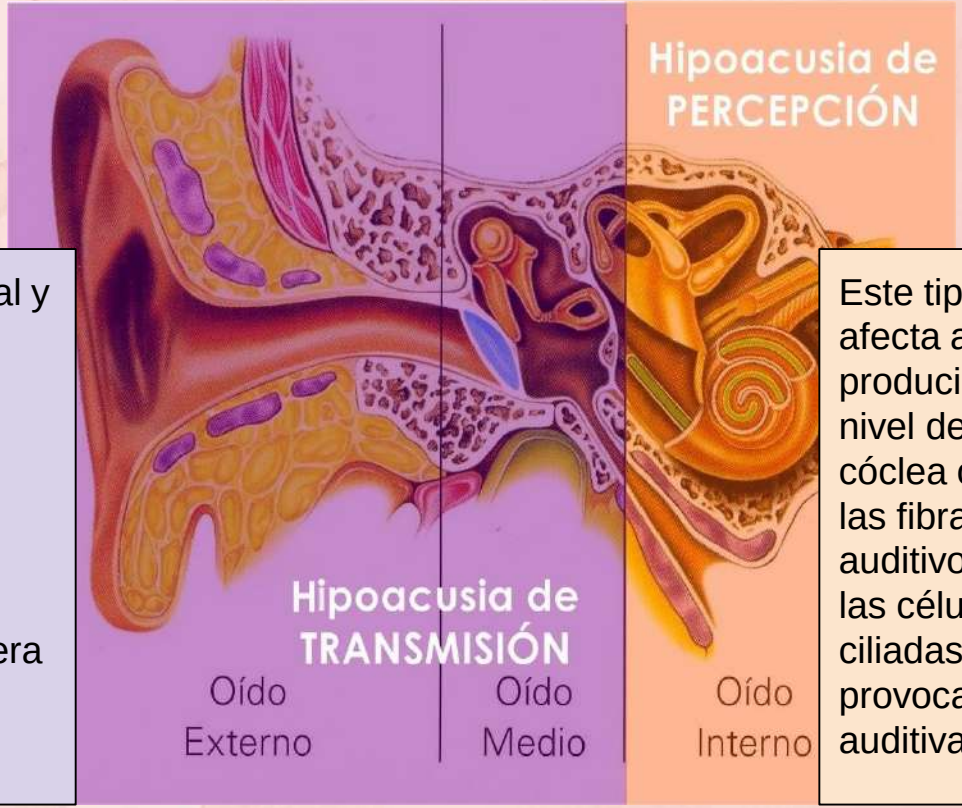


HIPOACUSIA



SEGÚN LA LOCALIZACIÓN EN EL OÍDO

Este tipo de sordera, parcial y reversible, se da como consecuencia de una afección del oído medio, formado por el tímpano, la cadena de huesecillos y la trompa de Eustaquio. La sordera de transmisión es más frecuente que la sordera de percepción y puede ser corregida por tratamiento médico o quirúrgico.



Este tipo de sordera afecta al oído interno, produciendo lesiones a nivel de la cóclea o el caracol y/o de las fibras del nervio auditivo, concretamente a las células ciliadas. Esta alteración provoca una pérdida auditiva ligera o total

SEGÚN EL MOMENTO

CONGÉNITA

- Anomalías en el oído
- Infecciones que la madre transmite al bebé (toxoplasmosis)

ADQUIRIDA

- Traumatistimo, accidente
- Auriculares
- Fracturas del cráneo



ACTIVIDAD DE CLASE

La madre de Irene, 3 años, te llama preocupada porque tiene indicios de que su hija pueda tener dificultades auditivas.

¿Qué harías? ¿Cómo valorarías?