



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO CON HIPOACUSIA. A PROPÓSITO DE UN CASO COMPREHENSIVE CARE FOR CHILDREN WITH HYPOAUSIA. ABOUT A CASE

Conrado Ronaliet Alvarez Borges.¹

Maylen Juana Trujillo Trujillo.²

Yudisley Gonzalez Cuellar.²

Yassel Castillo Madrigal.²

¹Especialista en primer grado en Medicina General Integral, Residente en Psiquiatría Infantil. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Cuba.
Correo: conradoronaliel@gmail.com

²Licenciada en Educación Primaria. Universidad José Martí Pérez Sancti Spíritus, Cuba.
Correo mtrujillo@uniss.edu.cu

²Licenciada en Educación Primaria. Universidad José Martí Pérez Sancti Spíritus, Cuba.
Correo usdisley@uniss.edu.cu

²Licenciada en Educación Primaria. Universidad José Martí Pérez Sancti Spíritus, Cuba.
Correo yasselcm@uniss.edu.cu

Resumen

Introducción: la hipoacusia en una sordera neurosensorial que se instala en un espacio de tiempo por lesiones progresivas generalmente de un oído, tanto de localización coclear como retrococlear. Se invocan diferentes causas, la más señalada es la agresión por virus. La disminución del flujo coclear de causa vascular o por hemoconcentración que afecta la microcirculación. Objetivo: significar una forma de presentación de un educando con hipoacusia bilateral. Presentación de caso: educando de 8 años de vida nacido, producto de un embarazo no planificado, ni deseado, clasificado como alto riesgo obstétrico; por obesidad materna, hipertensión arterial, riesgo de preclamsia. Nacido a las 36.2 semanas por parto pretermo. Con apgar no precisado. Con antecedentes patológico familiares de mamá diagnosticada desde etapas tempranas de la vida con discapacidad leve e hipoacusia bilateral y antecedentes patológicos personales de otitis media aguda con

disimiles tratamientos de antibioticoterapia. Conclusiones: como parte del estudio realizado al escolar se le han aplicado una serie de estudios de audición y en diferentes esferas de la actuación de la misma. Su análisis ha permitido constatar que las causas principales de las dificultades auditivas y su desarrollo educativo integral que se centran en desarrollar potencialidades del mismo.

Palabras clave: audición; hipoacusia; acciones pedagógicas

Introducción

La audición es la vía habitual para adquirir el lenguaje, uno de los más importantes atributos humanos.

El lenguaje permite a los seres humanos la comunicación a distancia y a través del tiempo, y ha tenido una participación decisiva en el desarrollo de la sociedad y sus numerosas culturas. El lenguaje es la principal vía por la que los niños aprenden lo que no es inmediatamente evidente y desempeña un papel central en el pensamiento y el conocimiento. Siendo el habla el medio de comunicación fundamental en todas las familias (excepto en aquellas en las que los padres son sordos), la sordera es un impedimento grave cuyos efectos trascienden ampliamente la imposibilidad de hablar. Todos los estudios al respecto demuestran que las personas afectadas por una hipoacusia padecen retraso en el lenguaje y académico, y tienen peores expectativas laborales y profesionales.

La hipoacusia en una sordera neurosensorial que se instala en un espacio de tiempo por lesiones progresivas generalmente de un oído, tanto de localización coclear como retrococlear. Se invocan diferentes causas, la más señalada es la agresión por virus. La disminución del flujo coclear de causa vascular o por hemoconcentración que afecta la microcirculación.

Las enfermedades autoinmunes son causa de hipoacusia. La fístula perilinfática y los tumores del conducto auditivo y o el ángulo ponto cerebeloso por lesión del VIII par craneal o por compresión vascular.

Este trabajo persigue significar una forma de presentación de un educando con hipoacusia bilateral.

Desarrollo

La hipoacusia definición y clasificación.

En la hipoacusia leve solo aparecen problemas de audición con voz baja y ambiente ruidoso. En las moderadas se aprecian dificultades con la voz normal, y existen problemas en la adquisición del lenguaje y en la producción de sonidos. En las graves solo se oye cuando se grita o se usa amplificación, y no se desarrolla lenguaje sin ayuda. En las profundas, la comprensión es prácticamente nula, incluso con amplificación. No se produce un desarrollo espontáneo del lenguaje.

En la hipoacusia de transmisión existe una deficiencia de la transformación de energía en forma de ondas sonoras a ondas hidráulicas en el oído interno, lo cual impide que el sonido llegue a estimular correctamente las células sensoriales del órgano de Corti debido a lesiones localizadas en el oído externo o medio. Las malformaciones graves del oído externo y del oído medio, tales como la ausencia de conducto auditivo externo y la membrana timpánica y la fusión de los huesecillos, si la cóclea es normal, provocan una pérdida auditiva de 60 dB como máximo, suficientemente grave como para comprometer la adquisición del lenguaje, pero susceptible de amplificación.

En la hipoacusia neurosensorial hay una inadecuada transformación de las ondas hidráulicas en el oído medio en actividad nerviosa, por lesiones en las células ciliadas o en las vías auditivas. Existe también la sordera cortical y los trastornos de percepción del lenguaje, pero estos últimos trascienden del objetivo de este trabajo. Por lo dicho anteriormente, cualquier sordera superior a 60 dB indica una pérdida neurosensorial pura o mixta.

La neuropatía auditiva es un trastorno identificado gracias a los programas de cribado y las nuevas tecnologías de evaluación objetiva de la audición. Se caracteriza por una única asociación de resultados en los test de audición basados en la observación del comportamiento y fisiológicos. Los niños con neuropatía auditiva muestran una hipoacusia de leve a profunda y un pobre lenguaje perceptivo. Las medidas fisiológicas de la función auditiva muestran otoemisiones normales (que sugieren un funcionamiento normal de las células ciliadas) y los potenciales auditivos troncoencefálicos (PEATC) atípicos o ausentes (lo que sugiere una disfunción de la conducción nerviosa). La bibliografía sugiere que los

niños con riesgo aumentado de padecer neuropatía auditiva son aquellos lactantes con complicaciones neonatales que han recibido cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, niños con historia familiar de hipoacusia infantil y lactantes con hiperbilirrubinemia grave y precoz.

Actualmente, no se conocen ni la prevalencia ni la historia natural de la neuropatía auditiva en neonatos y las opciones de tratamiento no están bien establecidas. Los lactantes con este trastorno solo pueden ser detectados con el uso de otoemisiones acústicas y PEATC usados en combinación. Se precisan investigaciones prospectivas de este trastorno de la conducción.

Por último, hay hipoacusias mixtas en las que participan mecanismos de transmisión y neurosensoriales.

Presentación de caso: Educando de 8 años de vida nacido, producto de un embarazo no planificado, ni deseado, clasificado como alto riesgo obstétrico; por obesidad materna, hipertensión arterial, riesgo de preclamsia. Nacido a las 36.2 semanas por parto pretermo. Con apgar no precisado. Con antecedentes patológico familiares de mamá diagnosticada desde etapas tempranas de la vida con discapacidad leve e hipoacusia bilateral y antecedentes patológicos personales de otitis media aguda con disimiles tratamientos de antibioticoterapia. El mismo cursa el 3 grado en la enseñanza general. El mismo lleva seguimiento por otorrinolaringología por dificultad auditiva. Se caracteriza por los siguientes aspectos clínicos:

Examen Físico:

Otoscopia OD - Normal

OI - Normal

Pruebas Acumétricas:

Weber: lateralizado a con marcada desviación hacia la izquierda.

Rinne: OI: Positivo

OD: Positivo acortado

Audiometría tonal: Hipoacusia neurosensorial derecha profunda e izquierda moderada.

Audiometría Supraliminal: SISI-0 %

Timpanometria: Curva A

Reflejo Estapedial: Ausente.

PEATC:

OD: Solo se observa la onda I con abolición del resto de los componentes, lo cual indica que hay bloqueo aferente a nivel del nervio acústico de etiología no especificable.

OI: Abolición selectiva de la onda V que indica lesión protuberancial alta o mesencefalica.

Se sugirió repetir el examen el cual arrojó similares resultados.

Pruebas Vestibulares calóricas: Arreflexia vestibular derecha.

Se solicitó TAC de cráneo simple que se informa negativo

Discusión

En la edad escolar, la prevalencia de hipoacusia de más de 45 dB es de 3 por 1000, y de cualquier grado, hasta de 13 por 1000. Un estudio realizado en la Comunidad Europea con el criterio de corte de 50 dB a los ocho años arroja un resultado de 0,74 a 1,85 casos por 1000. En niños afectados por determinados factores de riesgo, la incidencia puede elevarse hasta el 4% para hipoacusias severas y hasta el 9% si se suman las leves y las unilaterales.

La otitis media serosa es extraordinariamente prevalente en la edad pediátrica. Rara vez produce, por sí sola, una pérdida superior a 20 o 30 dB. Su repercusión sobre el desarrollo del lenguaje es materia de discusión. La clave del manejo de los pacientes con otopatía serosa persistente es la determinación de su pérdida auditiva y la vigilancia del desarrollo del lenguaje. El enfoque debe ser esencialmente conservador, aunque detallarlo queda fuera del objetivo de este texto.

Acciones pedagógicas

La inclusión tiene en cuenta la diferencia de los niños y niñas en cuanto a sus características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje. Pensando en lo anterior, los sistemas educativos deben ser diseñados, y los programas educativos puestos en marcha, teniendo en cuenta la amplia diversidad en características y necesidades.

Un correcto uso de las estrategias pedagógicas que permita el fortalecimiento de las habilidades cognitivas y comunicativa de los niños con discapacidad auditiva, se debe tener en cuenta la intencionalidad de dichas estrategias y también la adecuación de las aulas de clases con lo necesario, teniendo presente que se trabajarán aspectos sensorio-motrices, cognitivos y emocionales de los niños. Es necesario preparar a los niños de ante mano considerando fortalecer sus emociones debido a que su estado psicosocial influye en el proceso de aprendizaje, por ello las estrategias serán apoyo en su proceso de adaptación en el aula de clases.

Estrategias para el desarrollo de la comunicación

- ✓ Utilizar un lenguaje claro y fácil de comprender (articular de forma pronunciada y a velocidad moderada).
- ✓ No situarse de espaldas a la luz.
- ✓ No hablar nunca de espaldas a la clase.
- ✓ Ante explicaciones que precisen el código escrito, escribir primero en la pizarra y luego continuar la explicación de cara a los alumnos.
- ✓ Utilizar el movimiento corporal y los gestos faciales para captar la atención del alumno y ayudar a la comprensión del mensaje hablado.
- ✓ Utilizar ilustraciones y diagramas siempre que sea posible.
- ✓ Escribir en la pizarra las palabras nuevas y las que se consideren relevantes.
- ✓ Escribir en la pizarra un pequeño guion, esquema o resumen.
- ✓ Evitar dictar apuntes o pretender que el alumno sordo los copie del compañero, es preferible que se entreguen fotocopias al alumno sordo o que copie la información de la pizarra.
- ✓ No hablar nunca si el niño no está mirando.
- ✓ Evitar el bloqueo a la lectura labial con bigotes o barbas espesas, hablar mientras se masca chicle o con objetos en la boca, hablar mientras se pasea por la clase.

Conclusiones

Como parte del estudio realizado al escolar se le han aplicado una serie de estudios de audición y en diferentes esferas de la actuación de la misma. Su análisis ha permitido constatar que las causas principales de las dificultades auditivas y su desarrollo educativo integral que se centran en desarrollar potencialidades del mismo.

Referencia bibliográfica

Gandul Jaime, R., Arenas Rodríguez, I., Castillo Romero, E., & Castro Chávez, M. (2012). Hipoacusia súbita. Presentación de un caso. Sudden hypoacusis. A case report. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 7(1), 59-63. Recuperado de <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/151/310>

Delgado Domínguez, J.J.. (2011). Detección precoz de la hipoacusia infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 13(50), 279-297. Recuperado en 15 de marzo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200012&lng=es&tlng=es.

Álvarez Amador, Héctor Eduardo, Vega Ulloa, Nuris, Castillo Toledo, Luis, Santana Álvarez, Jorge, Betancourt Camargo, María de los Ángeles, & Miranda Ramos, María de los Ángeles. (2011). Comportamiento de la hipoacusia neurosensorial en niños. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 15(5), 826-838. Recuperado en 15 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000500006&lng=es&tlng=es.

Suárez, Alejo, Suárez, Hamlet, & Rosales, Beatriz. (2008). Hipoacusia en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 79(4), 315-319. Recuperado en 15 de marzo de 2024, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492008000400008&lng=es&tlng=es.

Trejo Muñoz, Paloma, & Martínez Pérez, Sandra. (2020). La inclusión de niños sordos en educación básica en una escuela de México mediante el diseño de recursos digitales. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21), e039. Epub 09 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.758>

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés

